

## DOCUMENTO DESCRITIVO

### I. DADOS CADASTRAIS

Razão Social: CASA DE SAÚDE SANTA FÉ			CNES: 2775905
Endereço: Av. Nossa Senhora do Monte Calvário – 577 – Zona Rural			
Cidade: Três Corações	UF: MG	CEP: 37410-000	DDD/Telefone: (35) 3239 1315
Nome: ROBERTO RODRIGUES CORRÊA			CPF: 376.867.806.78
Cargo: Diretor Hospitalar			CRM-MG: 24.708
Período de Vigência: 01/05/2017 a 30/04/2022			

### II. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo é parte integrante do contrato e tem por objeto instrumentalizar as ações e serviços de saúde da CONTRATADA, definindo os compromissos e metas assistenciais, gerenciais e de qualidade, em conformidade com as diretrizes organizacionais da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

### III. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS E CONTRATADAS

A CONTRATADA garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região, submetendo-se ainda às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

As modificações na programação de que trata este Documento Descritivo, tanto para a inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovados na Comissão de Acompanhamento de Contrato e aprovadas pelo gestor estadual.

A CONTRATADA se compromete por meio do seu corpo clínico a utilizar diretrizes diagnósticas, terapêuticas e protocolos clínicos baseados em evidências científicas e validados pelos gestores do SUS, responsabilizando-se sob todos os aspectos pelas ações não fundamentadas nestes princípios.

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas pela CONTRATADA serão totalmente reguladas pela SES/MG, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, conforme as



normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, aprovada por meio da Portaria GM/MS nº 1.559, de 01 de agosto de 2008, assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

A CONTRATADA também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos pacientes e seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde, bem como as definidas nas Portarias que regulamentam este instrumento.

#### IV. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA CONTRATADA

Tipo de Estabelecimento	<input type="checkbox"/> Geral		<input checked="" type="checkbox"/> Especializado	
Natureza	<input checked="" type="checkbox"/> Público		<input type="checkbox"/> Filantrópico / Privado sem fins lucrativos	<input type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos	Total Geral: 20		Leitos SUS: 20	(%) SUS: 100%
Serviço de Urgência e Emergência	<input type="checkbox"/> Sim		<input checked="" type="checkbox"/> Não	
Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea		<input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	
Serviço de Maternidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não:	Se sim, habilitado em GAR: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual o tipo/ modalidade: <input type="checkbox"/> Secundário <input type="checkbox"/> Terciário Informar Portaria Ministerial:	
Habilitação em Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Qual (is):	
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Qual(is):	
<b>UNIDADES ASSISTENCIAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>				
Nº	Especialidade Médica	Nº de Profissionais	Presencial/Alcançável	
1.	Médico angiologista	1	01 Presencial	
2.	Médico cardiologista	1	01 Presencial	
3.	Médico cirurgião geral	3	03 Presencial	
4.	Médico cirurgião vascular	1	01 Presencial	
5.	Médico clínico	6	06 Presencial	
6.	Médico dermatologista	3	03 Presencial	
7.	Médico do trabalho	1	01 Presencial	
8.	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	1	01 Presencial	
9.	Médico gastroenterologista	1	02 Presencial	
10.	Médico generalista	4	04 Presencial	
11.	Médico ginecologista e obstetra	1	01 Presencial	

12.	Médico neurologista	1	01 Presencial
13.	Médico oftalmologista	1	01 Presencial
14.	Médico ortopedista e traumatologista	1	01 Presencial
15.	Médico otorrinolaringologista	1	01 Presencial
16.	Médico pediatra	1	01 Presencial
17.	Médico pneumologista	1	01 Presencial
18.	Médico psiquiatria	1	01 Presencial

#### 4.2 -ESTRUTURA FÍSICA

##### I – UNIDADES DE INTERNAÇÃO

CLINICA/ESPECIALIDADE		CAPACIDADE OPERACIONAL	LEITOS OPERACIONAIS		
			Privado e Saúde Suplementar	SUS	% SUS
CLINICO	Clinica geral	20	0	20	100%
TOTAL		20	-	20	100%

##### II – AMBULATÓRIO

INSTALAÇÃO	QUANTIDADE
Consultórios para Clínicas básicas (discriminar)	3
Consultórios para Clínicas especializadas (discriminar)	7
Ambientes para fisioterapia por tipologia	3
Outros consultórios (discriminar)	1 (CRF)
Sala de cirurgia ambulatorial	1
Sala de curativo	1
Sala de enfermagem	1

##### III – SERVIÇO DE APOIO, DIAGNOSE E TERAPÊUTICO - SADT

ESPECIFICIDADE	CAPACIDADE OPERACIONAL/MÊS	QUANTIDADE PRÓPRIA	QUANTIDADE TERCEIRIZADA
Eletrocardiógrafo	250	3	0
Laboratório Clínico	2000	1	500
Raio x	500	1	0

IV - ESTRUTURA DE APOIO EDUCACIONAL	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Auditórios	01
Rede de Internet	01

## V. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

### 5.1 – EIXO ASSISTÊNCIA

Os serviços serão executados pela CONTRATADA, no endereço informado nos dados cadastrais deste Documento, comprometendo-se a comunicar à CONTRATANTE eventual mudança de endereço, oportunidade em que será analisada a conveniência de manter os serviços em outros endereços.

A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Documento Descritivo pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA nos termos de legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

As principais atividades e etapas do processo de trabalho sob a responsabilidade da CONTRATADA são:

- Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
- Estabelecimento de plano terapêutico individual;
- Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
- Cuidado médico e de enfermagem;
- Assistência psicossocial;
- Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinar;
- Fornecimento de material médico-hospitalar e medicamentos em conformidade com o disposto neste instrumento;
- Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico, observando o disposto neste instrumento e no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- Manutenção e atualização do prontuário do paciente;
- Participação na central de notificação, captação e distribuição de órgãos (MG Transplantes);
- Seguir as diretrizes da PNH, promovendo ações para implantação de seus dispositivos, conforme pactuação e ajustes com a CONTRATANTE;
- Fortalecer o Conselho de Usuários (Ouvidoria);

- Garantir visita ampliada para os usuários internados, conforme legislação específica;
- Desenvolver atividades de vigilância epidemiológica em saúde de acordo com as normas da ANVISA;
- Garantir o acesso dos usuários do SUS aos serviços pactuados e contratados neste instrumento, de forma integral e contínua, através dos fluxos estabelecidos pela CONTRATANTE, respeitado a pactuação intergestores e a capacidade técnica e operacional;
- Os leitos hospitalares ofertados à CONTRATANTE deverão estar à disposição do Sistema Único de Saúde, por meio da Central de Regulação Estadual, via SUSFÁCIL/MG;
- Obedecer às normatizações pactuadas para o sistema estadual de regulação, informando e respondendo de forma fidedigna e tempestiva às solicitações de internação, atualização dos laudos de pacientes e lançamento de entrada e saída de paciente no Sistema SUSfácil, mantendo atualizado o mapa de leito.
- O perfil de pacientes a serem encaminhados, por meio do SUSFÁCIL/MG, para cada serviço será definido de acordo com sua estrutura assistencial (capacitação técnica e operacional) registrada no SCNES e de acordo com a grade de Urgência e Emergência estabelecida pela CONTRATANTE;
- O hospital obedecerá as seguintes regras para internação hospitalar:
  - **Internação Eletiva de média complexidade:** efetuada pelo hospital após emissão de laudo de AIH, obedecendo a autorização prévia de profissional designado pela SES, validada por meio do Sistema de Regulação SusFácil;
- O hospital obedecerá as seguintes regras para atenção ambulatorial:
  - **Consulta, diagnose e terapia de média complexidade:** efetuada pelo hospital mediante agendamento do município de origem, obedecendo Programação Pactuada Integrada, por meio do Sistema de Regulação Susfácil, ou reguladas pela SES em situações de oferta insuficiente.
- Prescrição de medicamentos, preferencialmente genéricos, de acordo com o padrão da RENAME e as normas específicas do Ministério da Saúde, observada a Política Nacional de Medicamentos.
- Garantir o atendimento integral aos pacientes encaminhados para assistência ambulatorial e hospitalar, responsabilizando-se pelo apoio diagnóstico e terapêutico necessário para sua propedêutica e tratamento, dentro de sua capacidade técnica contratada e registrada no SCNES;
- Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente, para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;
- Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta hospitalar, quando esta se fizer necessária;
- Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes

internados e sob sua responsabilidade, bem como o transporte inter-hospitalar local, salvo nas situações próprias da Rede SAMU;

- Em relação à internação em enfermaria, deverão ser cumpridas as seguintes normas:
- Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos da Legislação Sanitária;
- Garantir a visita diária aos pacientes internados em consonância com a PNH, quando couber;
- Garantir a presença do acompanhante nos casos previstos em legislação, salvo na unidade de emergência mediante superlotação ou situação de risco, definida pela Instituição;
- Arquivar o prontuário dos pacientes no hospital pelo prazo de 20 (vinte) anos observando as normatizações existentes;
- Respeitar e cumprir os parâmetros de exames de média e alta complexidade, de acordo com as políticas específicas e as habilitações deste estabelecimento;
- Respeitar e cumprir os parâmetros de consultas, leitos e procedimentos cirúrgicos, conforme definição das portarias com a finalidade de atender à Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade, instituída pelo Ministério da Saúde. O hospital obriga-se a ter a estrutura assistencial definida pelas portarias;
- Elaborar protocolos clínicos e diretrizes técnico-assistenciais para as diversas unidades de internação, devendo essas serem observadas por todos os profissionais de saúde, sob pena de responsabilidade pessoal do profissional e do Diretor Clínico;
- Realizar os procedimentos eletivos pactuados com os municípios da região de saúde e região ampliada, em âmbito ambulatorial e hospitalar, devendo os Municípios encaminhar estes pacientes com todos os exames pré-operatórios atualizados e Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida e autorizada.
- Realizar avaliação multidimensional ou abrangente, capaz de reconhecer todas as demandas biopsicossociais do paciente, bem como seus valores, crenças, sentimentos e preferências para o cuidado;
- Elaborar, implementar e monitorar o plano de cuidados, composto por todas as intervenções preventivas, curativas, paliativas e reabilitadoras, definidas de forma compartilhada;
- Comunicar e coordenar com todos os profissionais e serviços necessários para a implantação do plano de cuidados, com ênfase no cuidado transicional;
- Promover o engajamento do paciente e sua família no cuidado com sua saúde.
- Aplicar anualmente o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional IVCF-20 a fim de mensurar o nível de fragilidade dos mesmos: robusto, em risco de fragilidade e frágil, que

definirá ações promocionais, preventivas, reabilitadores, curativas e/ou paliativas que vão compor seus planos de cuidados;

- Prestar assistência multiprofissional e interdisciplinar em modelo de atenção domiciliar;
- Assistência elaborada a partir de planos de cuidados individuais de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, no que diz respeito à saúde do idoso e da pessoa com deficiência e vigilância epidemiológica e tratamento da hanseníase.
- Buscar autonomia e independência dos pacientes, entendendo-se autonomia como capacidade de gerir a própria vida e de tomar decisões e independência como capacidade de realizar atividades relacionadas ao autocuidado.
- Ambiência humanizada com uma arquitetura que lembre um lar e não um hospital;
- Gestão colegiada e participativa que proponha um modelo de gestão horizontal, implicando e responsabilizando todos os servidores envolvidos no planejamento e na execução dos cuidados assistenciais.

## 5.2 – EIXO GESTÃO HOSPITALAR

- Aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demandas da CONTRATANTE, e respeitada a sua capacidade operacional prevista neste Documento Descritivo;
- Comunicar à CONTRATANTE eventual alteração do Representante da Diretoria Técnica do Hospital;
- Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);
- Manter legalmente ativas, sem prejuízo de outras exigidas pelo Conselho Federal de Medicina, as seguintes comissões e serviços:
  - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
  - Comissão de Revisão de Prontuários;
  - Comissão de Ética Médica;
  - Serviço de Documentação Médica e Estatística;
  - Serviço de Apropriação de Custos;
  - Comissão de Farmácia e Terapêutica;
  - Comissão de Análise e Revisão de óbitos;
  - Comissão de Segurança do Paciente.
- Todas as comissões deverão ter estatutos próprios específicos, intervalo de reuniões

necessárias registrando em ata as sugestões propostas e encaminhamentos;

- Manter Censo Diário, em conformidade com a Portaria MS/SAS nº 312, de 02 de maio de 2002;
- Adotar ações para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;
- Os casos que demandarem a utilização de equipamentos, que porventura venham apresentar defeitos técnicos ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados à Comissão de Acompanhamento do Contrato com a proposta de soluções visando a não interrupção da assistência, desde quando possível, sem prejuízo, nos casos exigidos, da inserção dessa comunicação no SCNES;
- Garantir o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde da instituição;
- Proceder à notificação dos eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à Saúde considerados relevantes pelas normas dos SUS, com registro e envio dentro da periodicidade definida pela CONTRATANTE;
- Providenciar imediata correção dos erros apontados pela CONTRATANTE, quanto à execução dos serviços, sendo respeitada a ampla defesa e o contraditório;
- Permitir acesso dos supervisores e auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela CONTRATANTE, para supervisionar, acompanhar e/ou fiscalizar a execução dos serviços pactuados;
- Garantir a obrigatoriedade do cumprimento da prestação de serviços SUS pelos profissionais de saúde, em especial dos médicos, prestadores de ações e serviços de saúde na unidade, em face da utilização dos recursos, equipamentos e insumos adquiridos por recursos públicos.
- Responsabilizar-se por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste termo;
- Separar no faturamento os exames ambulatoriais internos e externos.

### 5.3 – EIXO ENSINO E PESQUISA

- Desenvolver programa institucional de educação permanente para profissionais técnico-assistenciais, gerentes e para o conjunto de profissionais atuantes na instituição, por iniciativa própria ou por meio de contrato com instituição de ensino superior.

### 5.4 – EIXO AVALIAÇÃO



- Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes de forma periódica;
- Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.
- Manter os programas de avaliação de qualidade hospitalar instituídos pelas normas do Ministério da Saúde.

## VI. METAS QUANTITATIVAS

### 6.1 – PRODUÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

SUBGRUPO TABELA SUS	META	VALOR MENSAL
0201 Coleta de material	1	R\$ 29,06
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	3.000	R\$11.643,93
0204 Diagnóstico por radiologia	287	R\$ 5.704,83
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	206	R\$ 1.718,79
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	4.314	R\$ 43.149,20
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa (cirurgia + curativos)	354	R\$ 12.883,75
0701 órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	13	R\$ 11.846,23
<b>Total</b>	<b>8.175</b>	<b>R\$86.975,79</b>

### 6.2 – PRODUÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

TABELA SUS	META FÍSICA MENSAL	VALOR MENSAL
03-Clinico	20	R\$ 14.305,66
Deliberação CIB-SUS – Cuidado ao Idoso das Casas de Saúde da FHEMIG	1	R\$ 129.000,00

\*A produção dos leitos crônicos será remunerada como incentivo, conforme previsto na Deliberação CIB SUS MG 2.468/2017.



## VII. METAS QUALITATIVAS

Nº	INDICADOR	META	FONTE	PONTUAÇÃO
1	Taxa de servidores capacitados nas diretrizes de educação permanente	15 hrs – total de 20% dos servidores	FHEMIG	Igual ou acima da meta = 40 pontos 60% a 80% da meta = 30 pontos Abaixo de 60% da meta = 0 pontos
02	Taxa de absenteísmo de comparecimento às consultas ambulatoriais	16%	FHEMIG	Igual ou abaixo do limite da meta = 30 pontos Até 20% acima da meta = 20 pontos Acima de 20% da meta = 00 ponto
03	Percentual de contas faturadas e apresentadas até o segundo mês subsequente à alta e reapresentação das contas rejeitadas	80%	Secretaria Municipald e Saúde	Igual ou acima da meta = 30 pontos Até 20% abaixo da meta = 20 pontos Abaixo de 20% da meta = 00 ponto
<b>TOTAL</b>				<b>100 PONTOS</b>

Os indicadores de desempenho descritos acima serão apurados trimestralmente considerando os períodos JAN/FEV/MAR, ABR/MAI/JUN, JUL/AGO/SET e OUT/NOV/DEZ.

Na hipótese da primeira avaliação não possuir um período mínimo de 3 meses de vigência, a apuração deverá ser realizada no trimestre posterior, contemplando todo o período inicial em aberto.

## VIII. ANÁLISE DE DESEMPENHO PARA REPASSE DOS RECURSOS

### 8.1 – DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS

Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado terão seu repasse, mensalmente, condicionados ao percentual de cumprimento das metas quantitativas relativas à produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade.

O acompanhamento quantitativo terá como fonte de dados as bases oficiais de

produção do Ministério da Saúde - Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

O percentual de cumprimento do teto contratado de produção de média complexidade em cada sistema de informação (SIA e SIH) corresponderá ao recebimento proporcional de recursos, conforme definido nas faixas abaixo:

FAIXA DE PRODUÇÃO EM RELAÇÃO AO TETO (%)	PERCENTUAL DO TETO DA PRODUÇÃO A SER DESTINADO AO HOSPITAL
91% a 100%	100%
81% a 90%	90%
70% a 80%	80%
Abaixo de 70%	% equivalente à produção realizada

Os percentuais supracitados serão aplicados separadamente para os valores financeiros correspondentes à produção dos serviços ambulatoriais de média complexidade e produção dos serviços hospitalares de média complexidade, que compõem a parte pré-fixada.

### 8.2 – DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terão seu repasse, mensalmente, condicionados ao percentual de cumprimento das metas qualitativas discriminadas neste Documento Descritivo.

Os indicadores pactuados e definidos no item 7 terão uma pontuação total de 100 pontos. De acordo com essa pontuação, deverá ser realizado o cálculo do percentual alcançado de acordo com a tabela a seguir:

FAIXA DE DESEMPENHO (%) PONTUAÇÃO FINAL	PERCENTUAL DO VALOR A SER DESTINADO AO HOSPITAL
91% a 100%	100%
81% a 90%	90%
70% a 80%	80%
Abaixo de 70%	% equivalente à pontuação obtida

Os recursos financeiros serão repassados de acordo com o percentual total alcançado.

## IX. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA PARA O HOSPITAL	MENSAL	TOTAL
<b>1. Orçamento Pré-Fixado:</b>		
Produção de Média Complexidade Ambulatorial	R\$ 86.975,79	R\$ 1.043.709,48
Produção de Média Complexidade Hospitalar	R\$ 14.305,66	R\$ 171.667,92
Incentivo da Linha de Cuidado ao Idoso	R\$ 129.000,00	R\$ 1.548.000,00
<b>Total pré-fixado</b>	<b>R\$ 230.281,45</b>	<b>R\$ 2.763.377,40</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 230.281,45</b>	<b>R\$ 2.763.377,40</b>

*As verbas são repassadas do Fundo Nacional para o Fundo Municipal. A Prefeitura Municipal de Três Corações tem a competência de repassar para a FHEMIG.*

O valor estimado para a execução deste Documento Descritivo importa em R\$2.763.377,40(dois milhões setecentos e sessenta e três mil, trezentos e setenta e sete reais e quarenta centavos), conforme especificado a seguir.

O componente pré-fixado importa R\$2.763.377,40(dois milhões setecentos e sessenta e três mil, trezentos e setenta e sete centavos e quarenta centavos)a ser transferido à CONTRATADA em parcelas mensais de R\$ 230.281,45(duzentos e trinta mil, duzentos e oitenta e um reais e quarenta e cinco centavos), conforme discriminado abaixo:

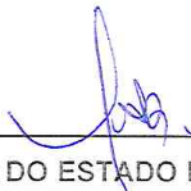
Cem por cento (100%) do valor pré-fixado que remontam a R\$ 230.281,45(duzentos e trinta mil, duzentos e oitenta e um reais e quarenta e cinco centavos) serão repassados mensalmente à CONTRATADA de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas pactuadas no Documento Descritivo.

X. DECLARAÇÃO SOBRE SITUAÇÃO FISCAL

Na qualidade de representante da CONTRATADA DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/FES, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento da SMS/Três Corações/MG, na forma deste Documento Descritivo.

Belo Horizonte, 11 de março de 2020

Fabio Baccheretti Vitor  
Presidente FHEMIG



**Fabio Baccheretti Vitor**  
Presidente FHEMIG  
Masp 1279090-3

---

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS/ FHEMIG

XI. APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

APROVADO:

Três Corações, 11 de março de 2020



---

**GILCILENE BUZETTI COSTA GONÇALVES**  
Secretária Municipal de Saúde de Três Corações