



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.955, DE 17 DE AGOSTO DE 2023.

Define as regras de financiamento do Programa de Ampliação à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais instituído pela Deliberação CIB/SUS-MG nº 4.330, de 17 de agosto de 2023.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 43, da Lei Estadual nº 24.313, de 28 de abril de 2023 e, considerando:

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.330, de 17 de agosto de 2023, que aprova a política continuada de Ampliação à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais.

RESOLVE:

Art. 1º - Define as regras de financiamento da política continuada de Ampliação à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, instituído pela Deliberação CIB/SUS-MG nº 4.330, de 17 de agosto de 2023, nos termos desta Resolução.

Art. 2º - Foram considerados como parâmetros para definição dos beneficiários elegíveis, os critérios estabelecidos no art. 5º da Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.330, de 17 de agosto de 2023.

§ 1º – O detalhamento das condições gerais e específicas para adesão e manutenção/renovação dos beneficiários no Programa é apresentado no Anexo I desta Resolução.

§ 2º – Para manutenção/renovação dos beneficiários no Programa será realizada avaliação com base em critérios de qualidade a serem especificados em Nota Técnica a ser publicada.



Art. 3º - Foram considerados como parâmetros para definição dos valores a serem repassados por Eixo, os critérios definidos nos artigos 4º, 5º e 6º da Deliberação CIB/SUS-MG nº 4.330, de 17 de agosto de 2023.

Art. 4º - O recurso financeiro perfaz o valor anual de R\$ 9.790.000,00 (nove milhões, setecentos e noventa mil reais)

§ 1º – O recurso financeiro, de que trata o caput deste artigo, será repassado através do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e entidades sob gestão estadual e deverá ser utilizado pelos beneficiários para atendimento dos objetivos elencados no artigo 2º da Deliberação CIB/SUS-MG nº 4.330, de 17 de agosto de 2023.

§ 2º - O recurso financeiro, de que trata o caput deste artigo, cuja natureza é de custeio poderá, à luz do Art. 17 § 1º do Decreto nº 48.600/2023, ser utilizado para aquisição de equipamentos necessários para alcançar o objetivo da política.

§ 3º - No exercício de 2023 será repassado apenas o equivalente à primeira parcela do Eixo I, no montante total de R\$2.320.000,00 (dois milhões, trezentos e vinte mil reais), que correrá por conta das dotações orçamentárias nº 4291.10.302.158.4463.0001 334141 10.1 e 4291.10.302.158.4463.0001 334541 10.1.

Art. 5º - Para fazer jus aos valores dispostos nesta Resolução, os beneficiários deverão assinar Termo de Adesão/Contrato Assistencial, nos termos do Decreto Estadual nº 48.600/2023, no prazo de até 7 dias úteis, após disponibilização pela SES-MG.

Art. 6º - Os valores serão repassados em 3 parcelas quadrimestrais, conforme cronograma e demais informações orçamentárias dispostos no Anexo III desta Resolução, diretamente do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde e entidades sob gestão estadual.

Art. 7º - Os indicadores e as regras de monitoramento estão estabelecidos no Anexo II desta Resolução.

Art. 8º - As regras de financiamento e os respectivos valores dispostos nesta Resolução terão a vigência de 60 (sessenta) meses, devendo as diretrizes sobre competências futuras serem divulgadas em nova Resolução específica, conforme Lei Orçamentária Anual vigente.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Art. 9º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 17 de agosto de 2023.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.955, DE 17 DE AGOSTO DE 2023.

**DETALHAMENTO DAS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS POR EIXO PARA
ADESÃO E CONTINUIDADE DO BENEFICIÁRIO NO PROGRAMA**

I. CONDIÇÕES GERAIS

ADESÃO

1. A adesão aos eixos somente poderá ser solicitada por estabelecimentos de saúde que prestem serviço ao Sistema Único de Saúde, públicos ou filantrópicos.
2. Os processos de adesão aos eixos iniciam-se com a solicitação do estabelecimento à Secretaria Municipal de Saúde onde está situado e envio da documentação abaixo preenchida, assinada e carimbada á Central Estadual de Transplantes através do endereço eletrônico: **mgtx.programasdeincentivo@fhemig.mg.gov.br**
 - a. Termo de Adesão, assinado pelo responsável pelo estabelecimento, explicitando o programa ao qual deseja realizar adesão, conforme modelo disponível em Nota Técnica que será elaborada pela Central Estadual de Transplantes de Minas Gerais.
 - b. Regimento interno da CIHDOTT e Ato Constitutivo da mesma, com assinatura do Diretor Técnico da instituição e do coordenador da Comissão;
 - c. Ofício de nomeação do coordenador da CIHDOTT, assinado pelo Diretor Técnico da instituição.
3. Após validação da documentação pelo respectivo Gestor do SUS, este deverá expedir Ofício explicitando interesse em aderir aos termos desta Resolução bem como se responsabilizando a realizar o repasse do recurso aos prestadores sob sua gestão, nos termos desta Resolução.

RENOVAÇÃO



1. A solicitação para renovação da autorização referentes aos eixos do programa deverá ser feita, anualmente, pelo estabelecimento, por meio do envio da seguinte documentação à Central Estadual de Transplantes:
 - a. Ofício de nomeação, atualizado, do coordenador da CIHDOTT, assinado pelo Diretor Técnico da instituição.

A ausência de algum dos documentos solicitados e/ou a existência de documentos com prazo de validade expirado - os documentos terão validade de 3 (três) meses a contar da data da sua elaboração, impossibilitarão a continuidade dos processos de adesão ou renovação do estabelecimento ao eixo em questão.

Caberá ao Gestor do SUS o envio de toda a documentação à Central Estadual de Transplantes de Minas Gerais, para o seguinte endereço eletrônico: **mgtx.programasdeincentivo@fhemig.mg.gov.br** .

Uma vez recebido o processo de solicitação de adesão ou renovação, a Central Estadual de Transplantes de Minas Gerais fará a análise e emitirá parecer favorável ou desfavorável à inclusão ou renovação do estabelecimento no programa.

A Central Estadual de Transplantes de Minas Gerais encaminhará os pareceres favoráveis para a Secretaria Estadual de Saúde, responsável pela realização do repasse financeiro.

A renovação deverá ser solicitada entre 60 e 30 dias antes do vencimento da autorização vigente.

Não haverá renovação automática das autorizações e a ausência da solicitação pelos estabelecimentos implicará em exclusão do mesmo, do programa, no ano seguinte.

Caso o estabelecimento não tenha feito jus ao recebimento de nenhum valor no ano de apuração, em decorrência do não cumprimento das metas estipuladas para o(s) eixo(s) que aderiu, em ao menos 1 (um) quadrimestre, o mesmo ficará impedido de participar da adesão ao programa no ano subsequente.

Caso o estabelecimento não faça jus à renovação pelos motivos supracitados, o mesmo poderá pleitear novo credenciamento no segundo ano subsequente.

CONDIÇÕES ESPECÍFICAS PARA O EIXO I: Qualificação das ações realizadas pelas CIHDOTT para aumento da captação de órgãos e tecidos.

Além do disposto nas Condições Gerais, os estabelecimentos que pretendem aderir ao Eixo I deverão observar as seguintes condições específicas:



ADESÃO

1. Os estabelecimentos deverão possuir CIHDOTTs Tipo II ou III constituídas e aprovadas pela Central Estadual de Transplantes de MG e que estejam regulares com suas obrigações.
2. Além dos documentos elencados nas condições gerais, para adesão a esse eixo deverão ser enviados:
 - a. Declaração, assinada pelo coordenador da CIHDOTT e pelo Diretor Técnico da instituição, manifestando interesse e concordância com os termos desta Resolução para liberação do recurso atrelado ao eixo em questão;
 - b. Declaração, assinada pelo coordenador da CIHDOTT e pelo Diretor Técnico da instituição informando nome, número do conselho, categoria profissional e carga horária destinada à CIHDOTT, de todos os integrantes da Comissão;
 - c. Ofício, assinado pelo Diretor Técnico da instituição hospitalar e pelo coordenador da CIHDOTT, se comprometendo a enviar, mensalmente, relatórios de cumprimento de indicadores estabelecidos para a CIHDOTT para a OPO responsável pela sua área de abrangência;
 - d. Ofício, assinado pelo Diretor Técnico do hospital se comprometendo a realizar a alocação dos recursos advindos deste eixo para melhorias da CIHDOTT e/ou custeio da mesma.

RENOVAÇÃO

1. Além dos documentos elencados nas condições gerais, para renovação deste Eixo deverão ser enviados:
 - a. Declaração, assinada pelo coordenador da CIHDOTT e pelo Diretor Técnico da instituição informando nome, número do conselho, categoria profissional e carga horária destinada à CIHDOTT, de todos os integrantes da Comissão;
 - b. Ofício, assinado pelo Diretor Técnico da instituição hospitalar e pelo coordenador da CIHDOTT, se comprometendo a enviar, mensalmente, relatório de cumprimento de indicadores estabelecidos para a CIHDOTT, nos moldes dos Formulários II, III e IV do Anexo III desta Resolução;



- c. Ofício, assinado pelo Diretor Técnico do hospital se comprometendo a realizar a alocação dos recursos advindos deste eixo para melhorias da CIHDOTT e/ou custeio da mesma;
- d. Ofício, emitido pela OPO responsável pela sua área de abrangência, informando o recebimento dos relatórios mensais.

II. **CONDIÇÕES ESPECÍFICAS PARA O EIXO II: Implantação e manutenção de novos serviços de transplantes pediátricos (cardíaco e hepático) e pulmão**

Além do disposto nas Condições Gerais, os estabelecimentos que pretendem aderir ao Eixo II deverão observar as seguintes condições específicas:

ADESÃO

1. Os estabelecimentos devem ser previamente autorizados pela Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes a realizar uma ou mais das seguintes modalidades de transplante: hepático pediátrico, cardíaco pediátrico e/ou pulmonar.
2. Além dos documentos elencados nas condições gerais, devem ser enviados:
 - a. Declaração, manifestando interesse e concordância com os termos desta Resolução assinado pelo(s) coordenador(es) da(s) equipe(s) de transplantes requerente(s) e pelo Diretor Técnico da instituição.
 - b. Ofício de nomeação do(s) coordenador(es) das equipes de transplante da instituição, responsáveis pelas modalidades específicas;
 - c. Portarias de publicação da autorização para a realização transplantes pela instituição, nas modalidades em que a instituição estiver pleiteando a adesão.
 - d. Ofício, assinado pelos coordenadores das equipes de transplante, bem como pelo Diretor Técnico da instituição, se responsabilizando a encaminhar para a CET, quadrimestralmente, os dados referentes aos transplantes realizados.
 - e. Ofício, assinado pelo Diretor Técnico do hospital se comprometendo a realizar a alocação dos recursos advindos deste eixo para melhorias dos serviços de transplante pediátrico (cardíaco e hepático) e de pulmão e/ou custeio dos mesmos;



RENOVAÇÃO

1. Além dos documentos elencados nas condições gerais, para renovação deste Exo deverão ser enviados:
 - a. Ofício, atualizado, de nomeação do coordenador de cada equipe de transplante da instituição assinado pelo Diretor Técnico da Instituição;
 - b. Portarias de publicação da autorização para a realização transplantes pela instituição, nas modalidades em que a instituição estiver pleiteando a adesão;
 - c. Ofício, assinado pelos coordenadores das equipes de transplante, bem como pelo Diretor Técnico da instituição, se responsabilizando a encaminhar para a CET, quadrimestralmente, os dados referentes aos transplantes realizados.

III. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS PARA O EIXO III: Ampliação da realização de Transplantes de coração, fígado, rim, pâncreas, pâncreas-rim e tecidos oculares

Além do disposto nas Condições Gerais, os estabelecimentos que pretendem aderir ao Eixo III deverão observar as seguintes condições específicas:

ADESÃO

1. Os estabelecimentos deverão ser previamente autorizados pela Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes para realizar, no mínimo, 1 (uma) modalidade de transplante de órgão sólido ou tecidos oculares.
2. Além dos documentos elencados nas condições gerais, devem ser enviados:
 - a. Declaração, manifestando interesse e concordância com os termos desta Resolução assinado pelo(s) coordenador(es) da(s) equipe(s) de transplantes requerente(s) e pelo Diretor Técnico da instituição;



- b. Ofício de nomeação do(s) coordenador(es) das equipes de transplante da instituição, responsáveis pelas modalidades específicas;
- c. Declaração da Diretoria Técnica da instituição hospitalar informando a concordância e o comprometimento da instituição no cumprimento das metas acordadas, conforme apresentados no Anexo II desta Resolução;
- d. Relatório de produção de transplantes realizados pela instituição no último ano com dados, por órgão, e também por equipe, assinado pelo Diretor Técnico da instituição;
- e. Portarias de publicação da autorização para a realização das modalidades de transplantes pela instituição;
- f. Ofício, assinado pelo Diretor Técnico do hospital se comprometendo a realizar a alocação dos recursos advindos deste eixo para melhorias e ampliação da realização de transplantes de coração, fígado, rim, pâncreas, pâncreas-rim, e tecidos oculares e/ou custeio dos mesmos;

RENOVAÇÃO

- 1. Além dos documentos elencados nas condições gerais, para renovação deste Eixo deverão ser enviados:
 - a. Ofício, atualizado, de nomeação do coordenador de cada equipe de transplante da instituição assinado pelo Diretor Técnico da Instituição;
 - b. Relatório de produção de transplantes realizados pela instituição no último ano com dados, por órgão, e também por equipe, assinado pelo Diretor Técnico da instituição, seguindo o modelo constante no Anexo II desta Resolução;
 - c. Declaração de disponibilidade da equipe para realização dos transplantes.



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.955, DE 17 DE AGOSTO DE 2023.

Critérios para definição dos repasses a serem realizados para beneficiários por Eixo

Eixo I: Qualificação das ações realizadas pelas CIHDOTT para aumento da captação de órgãos e tecidos.

Para fazer jus ao recurso financeiro deste Eixo, as 58 CIHDOTT tipos II e III existentes no SUS/MG, deverão cumprir as metas estabelecidas no quadro abaixo:

METAS	VALOR DE REPASSE QUADRIMESTRAL	VALOR DO REPASSE ANUAL PARA CADA CIHDOTT
Mínimo de 4% de óbitos hospitalares convertidos em doação de tecidos no quadrimestre ou Mínimo de 5 doações de múltiplos órgãos no quadrimestre.	R\$ 20.000,00	R\$ 60.000,00
Mínimo de 8% de óbitos hospitalares convertidos em doação de tecidos no quadrimestre ou Mínimo de 10 doações de múltiplos órgãos no quadrimestre.	R\$ 40.000,00	R\$ 120.000,00
VALOR TOTAL	R\$ 6.960.000,00	

Os valores previstos não são cumulativos, devendo prevalecer o maior valor caso o beneficiário cumpra uma meta de cada faixa de repasse.



Fichas dos indicadores a serem monitorados:

INDICADOR	% DE ÓBITOS HOSPITALARES CONVERTIDOS EM DOAÇÃO DE TECIDOS
DETALHAMENTO DO INDICADOR	O hospital participante do programa deverá atingir o mínimo de 4% ou 8% de doação de tecidos, do total de óbitos hospitalares na instituição, no quadrimestre de apuração, por meio de abordagens familiares.
POLARIDADE	Maior melhor
PERIODICIDADE	Quadrimestral
METODOLOGIA DE CÁLCULO	Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de doações efetivas de tecidos no quadrimestre}}{\text{N}^\circ \text{ total de óbitos hospitalares no quadrimestre}} \times 100$
UNIDADE DE MEDIDA	Percentual
FONTE DE DADOS E COMPROVAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">• Formulários I (Relatório Mensal de Óbitos Hospitalares) e II (Relatório Mensal de Morte Encefálica), enviados pelos estabelecimentos credenciados às suas respectivas OPOs de referência, quadrimestralmente;• Formulário III (Relatório de Produção Mensal da CIHDOTT), enviados pelas OPOs, para a CET MG, quadrimestralmente;• Ofício, emitido pela CET MG, quadrimestralmente, e enviado para a SES MG.• Envio dos formulários preenchidos até o 5º dia útil após o término do quadrimestre, para as OPOs responsáveis pela área de abrangência do estabelecimento.

INDICADOR	Nº DE DOAÇÕES DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS POR HOSPITAL
------------------	---



DETALHAMENTO DO INDICADOR	O hospital participante do programa deverá atingir o mínimo de 5 ou 10 doações de múltiplos órgãos consentidas por familiares, no quadrimestre de apuração, por meio de abordagens familiares após diagnósticos de morte encefálica.
POLARIDADE	Maior melhor
PERIODICIDADE	Quadrimestral
METODOLOGIA DE CÁLCULO	Fórmula de cálculo: Nº total de doações de múltiplos órgãos consentidas por familiares, no quadrimestre.
UNIDADE DE MEDIDA	Número absoluto
FONTE DE DADOS E COMPROVAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">• Formulário II (Relatório Mensal de Morte Encefálica) enviado pelos estabelecimentos credenciados às suas respectivas OPOs de referência, quadrimestralmente;• Formulário IV (Relatório de Produção Quadrimestral da CIHDOTT), enviado pelas OPOs, para a CET MG, quadrimestralmente;• Ofício emitido pela CET MG, quadrimestralmente, e enviado para a SES MG.• Envio dos formulários preenchidos até o 5º dia útil após o término do quadrimestre, para as OPOs responsáveis pela área de abrangência do estabelecimento.

Os formulários a serem utilizados para monitoramento dos indicadores deste Eixo estarão disponíveis em Nota Técnica que será elaborada pela Central Estadual de Transplantes de Minas Gerais.

Cronograma:

Pagamento	Quadrimestre de Referência para Avaliação do Indicador	Condição do repasse do Recurso Financeiro
------------------	---	--



1º parcela - Outubro/23	A título de antecipação	Repasse Integral considerando a melhor faixa de desempenho R\$40.000,00 (quarenta mil reais)
2ª parcela – Março/24	Outubro/2023, Novembro/2023, Dezembro/2023, Janeiro/2024	Repasse baseado no desempenho alcançado no indicador
3ª parcela - Junho/2024	Fevereiro/2024, Março/2024, Abril/2024, Maio/2024	Repasse baseado no desempenho alcançado no indicador

Eixo II: Implantação e manutenção de novos serviços de transplantes pediátricos (cardíaco e hepático) e pulmão

Para fazer jus ao recurso financeiro deste Eixo, o beneficiário deverá apresentar produção no banco de dados do SNT para fins de apuração do número de transplantes, por órgão, realizado por cada estabelecimento, bem como o Formulário V desta disponível em Nota Técnica que será elaborada pela Central Estadual de Transplantes de Minas Gerais.

Cada modalidade de transplante prevista neste Eixo, terá o valor unitário de R\$20.000,00 (vinte mil reais) e os quantitativos de transplantes esperados por modalidade é apresentado no quadro abaixo. Caso seja realizado mais transplantes de uma modalidade do que meta esperada, será realizada a remuneração do mesmo, desde que haja saldo disponível no Eixo.

MODALIDADE	Número de transplantes esperados/ano	VALOR TOTAL/ANO
Coração Pediátrico	5	R\$ 100.000,00
Fígado Pediátrico	22	R\$ 440.000,00
Pulmão	9	R\$ 180.000,00
Valor total	R\$ 720.000,00	



Para realização do transplante pulmão deverá ser solicitada habilitação ao Ministério da Saúde no código -24.10.

Indicador a ser monitorado:

Indicador: Produção de transplantes pediátricos (coração e fígado) e de pulmão realizada no período de análise

Descrição: Mede a produção de transplantes pediátricos (coração e fígado) e de pulmão realizada por beneficiário, no quadrimestre avaliado.

Método de cálculo: Somatório do número de transplantes, por órgão, realizado por cada estabelecimento constante no banco de dados do Sistema Nacional de Transplantes

Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT

Unidade de Medida: número absoluto

Periodicidade: Quadrimestral.

Períodos de monitoramento e apuração dos resultados: quadrimestralmente.

Meta do indicador: conforme quadro abaixo

MODALIDADE	META
Coração Pediátrico	5
Fígado Pediátrico	22
Pulmão	9



Cronograma:

Pagamento	Quadrimestre de Referência para Avaliação do Indicador	Condição do repasse do Recurso Financeiro
1º parcela – Março/24	Novembro/2023, Dezembro/2023, Janeiro/2024 e Fevereiro/2024.	Repasse baseado no desempenho alcançado no indicador
2ª parcela – Julho/24	Março/2024, Abril/2024, Maio/2024, Junho/2024	Repasse baseado no desempenho alcançado no indicador
3ª parcela - Novembro/24	Julho/2024, Agosto/2024, Setembro/2024, Outubro/2024.	Repasse baseado no desempenho alcançado no indicador

Eixo III: Ampliação da realização de Transplantes de coração, fígado, rim, pâncreas, pâncreas-rim e tecidos oculares

Para fazer jus ao recurso financeiro deste Eixo, o beneficiário deverá apresentar produção no banco de dados do SNT para fins de apuração do número de transplantes, por órgão, realizado por cada estabelecimento, bem como o Formulário V e VI desta Resolução disponível em Nota Técnica que será elaborada pela Central Estadual de Transplantes de Minas Gerais.

O valor total a ser repassado em cada parcela corresponde ao valor unitário da faixa de desempenho alcançado multiplicado pelo número de transplantes de coração, fígado, rim, pâncreas, pâncreas-rim e tecidos oculares no período apurado. O limite financeiro deste Eixo é R\$2.110.000,00 (dois milhões, cento e dez mil reais).

N. de transplantes realizados	Valor unitário por transplante
De 3 a 6	R\$ 1.000,00
7 a 10	R\$ 1.250,00



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

11 a 14	R\$ 1.500,00
15 a 18	R\$ 1.750,00
Acima de 18	R\$ 2.000,00

Indicador a ser monitorado:

Indicador: Produção de transplantes de coração, fígado, rim, pâncreas, pâncreas-rim e tecidos oculares realizada no período de análise

Descrição: Mede a produção de transplantes de coração, fígado, rim, pâncreas, pâncreas-rim e tecidos oculares realizada por beneficiário, no quadrimestre avaliado.

Método de cálculo: Somatório do número de transplantes, por órgão, realizado por cada estabelecimento constante no banco de dados do Sistema Nacional de Transplantes

Fonte: Sistema Nacional de Transplantes – SNT

Unidade de Medida: número absoluto

Periodicidade: Quadrimestral.

Períodos de monitoramento e apuração dos resultados: quadrimestralmente.

Polaridade: Quanto maior melhor.

Meta do Indicador: ≥ 3

Cronograma:

Pagamento	Quadrimestre de Referência para Avaliação do Indicador	Condição do repasse do Recurso Financeiro
-----------	--	---



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

1º parcela – Março/24	Novembro/2023, Dezembro/2023, Janeiro/2024 e Fevereiro/2024.	Repasse baseado no desempenho alcançado no indicador
2ª parcela – Julho/24	Março/2024, Abril/2024, Maio/2024, Junho/2024	Repasse baseado no desempenho alcançado no indicador
3ª parcela - Novembro/24	Julho/2024, Agosto/2024, Setembro/2024, Outubro/2024.	Repasse baseado no desempenho alcançado no indicador