



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.939, DE 11 DE OUTUBRO DE 2024.

Aprova o componente de enfrentamento ao câncer de mama do Programa Estadual de Enfrentamento ao Câncer, denominado Cuidar na Hora Certa, política continuada no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG).

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Federal nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início;
- a Lei Federal nº 13.896, de 30 de outubro de 2019, que altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica;
- a Lei Federal nº 14.450, de 21 de setembro de 2022, que cria o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama;
- a Lei Federal nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde);
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de



setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

- o Decreto Estadual nº 48.600, de 10 de abril de 2023, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, com a consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, com a consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde;
- a Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia;
- a Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- a Portaria GM/MS nº 3.395, de 18 de abril de 2024, que altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 1 e 2, de 28 de setembro de 2017, para modificar regras referentes ao Sistema de Informação de Câncer - SISCAN e instituir o Painel-Oncologia como ferramenta para monitoramento do tempo entre a confirmação diagnóstica e o início do tratamento de neoplasias malignas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- a Portaria SAES/MS nº 1.824, de 11 de junho de 2024, que inclui Subgrupo, Forma de Organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Oncologia;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.846, de 05 de dezembro de 2018, que aprova o Plano da Rede de Atenção em Oncologia – Diagnóstico e Diretrizes - para o Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.909, de 20 de março de 2019, que aprova o Protocolo Clínico de Alta Suspeição em Oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.066, de 04 de dezembro de 2019, que aprova a regulamentação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, os seus processos de supervisão e avaliação e a



metodologia de financiamento dos serviços.

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.993, de 09 de novembro de 2022, que aprova em caráter excepcional e transitório as regras de execução, os critérios de elegibilidade, acompanhamento, monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais por linhas de cuidado prioritárias no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.394, de 18 de outubro de 2023, que aprova a revisão 2023 do Plano Diretor de Regionalização - PDR/SUS-MG e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.795, de 17 de julho de 2024, que aprova as regras de financiamento da política continuada referente a Política Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (PEFAPS);
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.822, de 08 de agosto de 2024, que aprova os Planos de Ação Regionais das 16 (dezesseis) macrorregiões de saúde do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.938, de 11 de outubro de 2024, que aprova o Programa Estadual de Enfrentamento ao Câncer, política continuada no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais – SUS/MG;
- a necessidade de desenvolver ações específicas para a assistência ao câncer de mama a fim de ampliar a cobertura do rastreamento, fomentar o diagnóstico precoce e reduzir a morbimortalidade desse tipo de câncer; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 312ª Reunião Ordinária, ocorrida em 11 de outubro de 2024.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovado o componente de enfrentamento ao câncer de mama do Programa Estadual de Enfrentamento ao Câncer, denominado Cuidar na Hora Certa, política continuada no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG), nos termos desta Deliberação.

Parágrafo único - As diretrizes, parâmetros, regras de financiamento e monitoramento deste componente estão dispostos no Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º - O componente Cuidar na Hora Certa tem como objetivo reduzir a morbimortalidade associada ao câncer de mama, por meio de estratégias que promovam a detecção precoce, o diagnóstico rápido e o tratamento adequado em tempo oportuno, garantindo um prognóstico mais favorável.



Art. 3º - São objetivos do componente Cuidar na Hora Certa:

- I - fortalecer as ações de busca ativa e encaminhamento da população alvo para a realização do rastreamento e detecção precoce de lesões suspeitas de câncer de mama, ampliando o acesso aos exames de mamografia e a outros exames necessários;
- II - promover o acesso à Atenção Ambulatorial Especializada a fim de garantir a definição diagnóstica no menor tempo possível;
- III - promover o acesso célere ao tratamento oncológico especializado para usuários diagnosticados com câncer de mama;
- IV - garantir a integralidade do cuidado, desde a Atenção Primária à Saúde (APS) até os níveis de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar;
- V - monitorar e avaliar os indicadores relacionados ao rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de mama para promover melhorias contínuas nos processos assistenciais;
- VI - Qualificar os profissionais de saúde para a realização do rastreamento, diagnóstico e manejo do câncer de mama, com ênfase em abordagens humanizadas e de atenção integral.

Art. 4º - As estratégias do componente Cuidar na Hora Certa foram organizadas em cinco eixos, com objetivos e financiamentos específicos:

- I - Eixo I – Fortalecimento da busca ativa e encaminhamento da população alvo: ampliação da identificação e encaminhamento de mulheres de 50 a 69 anos, incluindo as transexuais, e homens trans não mastectomizados, pela Atenção Primária à Saúde (APS) para a realização da mamografia de rastreamento na Atenção Ambulatorial Especializada;
- II - Eixo II – Ampliação do rastreamento do câncer de mama: ampliação da cobertura de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, incluindo as transexuais e homens trans não mastectomizados, garantindo maior acesso e adesão à realização do exame de rastreamento e detecção precoce;
- III - Eixo III – Redução do tempo para definição diagnóstica: redução do tempo necessário para a realização de biópsia e definição diagnóstica do câncer de mama em Minas Gerais, assegurando diagnósticos rápidos e precisos para início do tratamento em tempo oportuno;
- IV - Eixo IV – Profissional Integrador do Cuidado em Rede: instituição de atribuições e financiamento para profissionais integradores que atuarão na vigilância das ações necessárias para aumentar os índices do diagnóstico precoce, objetivando reduzir o número de casos detectados em estágio avançado e consequente redução da mortalidade associada ao câncer de mama, através do acompanhamento e busca da melhoria dos indicadores do Programa;



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

V - Eixo V – Tratamento oportuno e qualificado: redução do tempo para início do tratamento do câncer de mama, bem como a qualificação dos tratamentos oferecidos, garantindo atendimento rápido e eficaz aos usuários diagnosticados.

Art. 5º - Os Termos firmados sob esta Deliberação poderão ter um prazo máximo de vigência de sessenta meses, nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 6º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 11 de outubro de 2024.

**FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.939, DE 11 DE OUTUBRO DE
2024 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).**



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.786, DE 11 DE OUTUBRO 2024.

Aprova as diretrizes, parâmetros, regras de financiamento e monitoramento para a estruturação do componente de enfrentamento ao câncer de mama do Programa Estadual de Enfrentamento ao Câncer, denominado Cuidar na Hora Certa, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG), instituído pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.939, de 11 de outubro de 2024.

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 46, da Lei Estadual nº 23.304, de 30 de maio de 2019 e, considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.939, de 11 de outubro de 2024, que aprova o componente de enfrentamento ao câncer de mama do Programa Estadual de Enfrentamento ao



Câncer, denominado Cuidar na Hora Certa, política continuada no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG).

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar as diretrizes, parâmetros, regras de financiamento e monitoramento para a estruturação do componente de enfrentamento ao câncer de mama do Programa Estadual de Enfrentamento ao Câncer, denominado Cuidar na Hora Certa, política continuada no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS/MG), instituído pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.939, de 11 de outubro de 2024.

Parágrafo Único - O componente de enfrentamento ao câncer de mama, denominado Cuidar na Hora Certa, constitui a primeira fase do Programa Estadual de Enfrentamento ao Câncer, aprovado pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.938, de 11 de outubro de 2024.

CAPÍTULO I

**DO EIXO I – FORTALECIMENTO DA BUSCA ATIVA E
ENCAMINHAMENTO DA POPULAÇÃO ALVO**

Art. 2º - O Eixo I tem por objetivo ampliar a identificação e o encaminhamento de mulheres de 50 a 69 anos, incluindo as transexuais e homens trans não mastectomizados, pela Atenção Primária à Saúde (APS) para a realização da mamografia de rastreamento na rede de Atenção Especializada, garantindo o acesso adequado e oportuno ao exame.

Parágrafo único - O encaminhamento para a realização da mamografia de rastreamento pode ser realizado por qualquer profissional da APS, não sendo obrigatório pedido médico.

Art. 3º - Os beneficiários do Eixo I serão os municípios de origem dos usuários, que realizarem o encaminhamento das mulheres de 50 a 69 anos, incluindo as transexuais e homens trans não mastectomizados, para a realização do exame de rastreamento de câncer de mama em serviço especializado.

Parágrafo único - A descrição e a fórmula de cálculo do indicador, as regras de pagamento e a metodologia de avaliação do registro no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) estão descritos no Anexo VII da Resolução SES/MG nº 9.635, de 17 de julho de 2024 e suas alterações, caso houver.



CAPÍTULO II

DO EIXO II: AMPLIAÇÃO DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Art. 4º - O Eixo II tem como objetivo ampliar a cobertura de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, incluindo as transexuais, e homens trans não mastectomizados, garantindo maior acesso e adesão à realização do exame de rastreamento e detecção precoce.

Art. 5º - Os beneficiários do Eixo II serão os municípios de origem dos usuários, que registrarem faixa de cobertura de mamografia de rastreamento na população alvo, SUS dependente, de no mínimo 50% (cinquenta por cento).

Art. 6º - O valor financeiro correspondente ao Eixo II será repassado anualmente conforme a faixa da cobertura de mamografia de rastreamento nas mulheres de 50 (cinquenta) a 69 (sessenta e nove) anos, incluindo as transexuais, e homens trans não mastectomizados SUS dependentes (excluída a população com cobertura de Saúde Suplementar) por município de origem, observado o Fator de Alocação municipal.

§ 1º - A definição do indicador, as faixas de cobertura e o método de cálculo do recurso estão dispostos no Anexo I desta Resolução.

§ 2º - A metodologia de distribuição do recurso financeiro, a partir do ano de 2025, está disposta no Anexo II desta Resolução.

§ 3º - Os valores financeiros a serem recebidos nos anos posteriores, bem como as respectivas dotações orçamentárias serão publicadas anualmente em normativas específicas, após período de monitoramento.

§ 4º - O recurso deve ser utilizado para fomentar o transporte para a realização de consultas e exames, ações de conscientização da população alvo sobre a importância da realização do exame de rastreamento, ações de identificação, cadastro e busca ativa da população alvo, capacitação dos profissionais da Atenção Primária para identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, entre outras finalidades de custeio que irão auxiliar na ampliação da cobertura de mamografia de rastreamento.

§ 5º - O cronograma de monitoramento e repasse financeiro do Eixo II está disposto no Anexo X desta Resolução.

CAPÍTULO III



DO EIXO III – REDUÇÃO DO TEMPO PARA A DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA

Art. 7º - O Eixo III tem por objetivo reduzir o tempo necessário para a realização de biópsia e definição diagnóstica do câncer de mama em Minas Gerais, fomentando a resolutividade dos pontos de atenção, e consequentemente, diagnósticos rápidos e precisos para iniciar o tratamento em tempo oportuno.

Art. 8º - Os beneficiários do Eixo III serão os municípios sede de serviços executores da biópsia de mama que cumprirem a entrega do laudo anatomopatológico em até 60 (sessenta) dias após a liberação do laudo da mamografia no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

Parágrafo Único - Os laudos emitidos por meio da Oferta de Cuidado Integrado (OCI) de Progressão da avaliação diagnóstica de Câncer de Mama (Código 09.01.01.002-2), desde que inseridos no SISCAN, também serão contabilizados para fins de cálculo do tempo entre a liberação do laudo da mamografia e a entrega do laudo anatomopatológico.

Art. 9º - O valor financeiro correspondente ao Eixo III será calculado tendo como base o valor de R\$ 550,00 por laudo emitido dentro do prazo estipulado no Art. 8º desta Resolução e será repassado quadrimestralmente, conforme o Anexo X desta Resolução.

§ 1º - A definição do indicador, com os respectivos métodos de cálculo e apuração, está disposta no Anexo III desta Resolução.

§ 2º - O cronograma de monitoramento e repasse financeiro do Eixo III está disposto no Anexo X desta Resolução.

§ 3º - A relação dos beneficiários do Eixo III e respectivos valores financeiros a serem recebidos correspondente ao terceiro quadrimestre de 2024 estão dispostos no Anexo IV desta Resolução.

§ 4º - O recurso deverá ser utilizado para fomentar a realização de biópsias e a liberação do laudo anatomopatológico de forma mais rápida, podendo ser destinado para o pagamento de insumos, laboratórios, entre outras finalidades de custeio que irão auxiliar a oferta do diagnóstico em um menor tempo.

CAPÍTULO IV

DO EIXO IV – PROFISSIONAL INTEGRADOR DO CUIDADO EM REDE

Art. 10 - Fica instituído o Profissional Integrador do Cuidado em Rede que tem



como principal atribuição a promoção da vigilância das ações necessárias para aumentar os índices do diagnóstico precoce, objetivando reduzir o número de casos detectados em estágio avançado e, conseqüentemente, reduzir a mortalidade associada ao câncer de mama, através do acompanhamento e busca da melhoria dos indicadores do Programa.

Art. 11 - O Profissional Integrador do Cuidado em Rede deverá ser um profissional de nível superior na área da saúde, preferencialmente enfermeiro, vinculado ao Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), ao Ponto de Atenção da Política Estadual da Ampliação da Média Complexidade (AMC), à Comissão Municipal de Oncologia (CMO) ou ao serviço executor de Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) de Progressão da avaliação diagnóstica de Câncer de Mama (Código 09.01.01.002-2).

Parágrafo único – O Profissional Integrador do Cuidado em Rede deverá ser exclusivo para realizar as atribuições no âmbito do Programa Estadual de Enfrentamento ao Câncer, não podendo executar outras funções.

Art. 12 - As atribuições do Profissional Integrador do Cuidado em Rede são:

I - no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), no Ponto de Atenção da Política Estadual da Ampliação da Média Complexidade (AMC) e no serviço executor de Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) em Oncologia, linha de cuidado do câncer de mama:

- a) conhecer junto à APS o percentual de cobertura de mamografia de rastreamento do território de referência;
- b) aprimorar o fluxo interno do CEAE, Ponto de Atenção da Política Estadual de AMC ou serviço executor de OCI, proporcionando tempo resposta oportuno e percurso eficiente e ininterrupto do usuário;
- c) realizar monitoramento do SISCAN e fazer busca ativa das pessoas com mamografias alteradas (BIRADS 0, 3, 4 e 5);
- d) coordenar a adesão às consultas e exames, comunicando os municípios de origem sobre o agendamento dos atendimentos dos seus munícipes no CEAE, Ponto de Atenção da Política Estadual de AMC ou serviço executor de OCI, solicitando a confirmação de comparecimento ao atendimento agendado, e, no caso de não confirmação, realizando o reagendamento do usuário e preenchendo o horário vago;
- e) organizar a agenda a partir do itinerário do usuário no serviço, observando o menor tempo de realização entre os procedimentos necessários, preferencialmente com a realização dos procedimentos em uma única data;
- f) estabelecer uma rede de comunicação com os núcleos de regulação existentes no



território para efetivar o acesso do usuário em tempo oportuno e adequado ao atendimento necessário, com base em protocolos clínicos e critérios de encaminhamento respeitando o princípio de equidade;

g) coordenar a gestão das filas internas do CEAE, Ponto de Atenção da Política Estadual de AMC ou serviço executor de OCI, baseando-se em critérios de risco e vulnerabilidade de saúde e social dos usuários, fomentando a priorização dos encaminhamentos conforme avaliação do potencial de gravidade;

h) contribuir nas atividades de matriciamento do CEAE, Ponto de Atenção da Política Estadual de AMC ou serviço executor de OCI, conforme resultados dos monitoramentos realizados, buscando maior resolutividade dos encaminhamentos e redução de filas;

i) monitorar o absenteísmo, através da busca ativa da usuária, do reagendamento e da identificação das justificativas das ausências, possibilitando a implementação de planos de ação para redução do absenteísmo e fomentando a continuidade do cuidado;

j) realizar o compartilhamento do cuidado com a APS e demais níveis de atenção utilizando-se de variadas formas de comunicação, para além dos protocolos de referência e contrarreferência;

k) mensurar o resultado de suas ações, por meio do monitoramento descrito no Anexo V desta Resolução, a fim de identificar atividades com oportunidade de melhoria.

II - na Comissão Municipal de Oncologia:

a) desempenhar ações de supervisão das atividades do Profissional Integrador do Cuidado em Rede nos demais pontos de atenção (CEAE, AMC e serviço executor de OCI) pertencentes à sua região de saúde;

b) realizar articulação com os diversos níveis de atenção em saúde, colaborando no ordenamento da rede de atenção em Oncologia;

c) colaborar na identificação de gargalos assistenciais, identificando oportunidades de melhorias para o atendimento das necessidades da população;

d) monitorar os serviços habilitados em Oncologia com sede no seu município, desenvolvendo, principalmente, atividades relacionadas ao controle da qualidade assistencial, da oferta de acesso adequado conforme habilitação e da existência de protocolos institucionais e multiprofissionais;

e) utilizar, de forma integrada, os dados e as informações epidemiológicas e assistenciais, coletados por meio dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e por outras fontes disponíveis, para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços para o controle do câncer;

f) mensurar o resultado de suas ações, por meio do monitoramento descrito no



Anexo V desta Resolução, a fim de identificar atividades com oportunidade de melhoria.

Parágrafo Único - As atribuições do Profissional Integrador do Cuidado em Rede poderão ser especificadas e complementadas por meio de notas técnicas a serem publicadas pela SES-MG.

Art. 13 - Os beneficiários do incentivo financeiro correspondente ao Eixo IV serão os municípios sede de Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), de Pontos de Atenção da Política Estadual da Ampliação da Média Complexidade (AMC), da Comissão Municipal de Oncologia (CMO) e dos serviços habilitados pelo Ministério da Saúde como executores de Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) em Oncologia, linha de cuidado do câncer de mama, com o objetivo de fomentar a implementação do Profissional Integrador do Cuidado em Rede.

Parágrafo único - Serão considerados beneficiários do Eixo IV, os serviços habilitados pelo Ministério da Saúde, executores da OCI de Progressão da avaliação diagnóstica de Câncer de Mama (Código 09.01.01.002-2) a serem definidos em nota técnica específica.

Art. 14 - O valor financeiro correspondente ao Eixo IV tem como base de cálculo o valor de R\$ 4.750,00 (quatro mil, setecentos e cinquenta reais) mensais, contabilizando um total de R\$ 57.000,00 (cinquenta e sete mil reais) por ano, a ser repassado anualmente para cada serviço/CMO que cumprir os requisitos dispostos no Anexo V desta Resolução.

§ 1º - A finalidade do recurso do Eixo IV é o custeio do Profissional Integrador do Cuidado em Rede, cuja carga horária mínima será de 40 (quarenta) horas semanais, podendo ser dividida entre dois profissionais, com carga horária semanal de 20h cada.

§ 2º - O(s) Profissional(is) Integrador(es) do Cuidado em Rede terá(ão) sua carga horária exclusiva para a execução das atribuições dispostas no Art. 12 desta Resolução, não podendo ser cumulativa com a do estabelecimento ao qual estiver vinculado.

§ 3º - A definição do indicador, com os respectivos métodos de cálculo e apuração, está disposta no Anexo V desta Resolução.

§ 4º - O valor correspondente ao ano de 2024 será repassado integralmente aos municípios sede de CEAE, Pontos de Atenção da Política Estadual da AMC e CMO, objetivando as ações necessárias à contratação do profissional.

§ 5º - Compete a Secretaria Municipal de Saúde garantir os recursos materiais, equipamentos e insumos necessários para a execução do conjunto de atribuições propostas.

§ 6º - A partir de 2025, o valor correspondente ao Eixo IV será repassado aos municípios que cumprirem os requisitos dispostos no Anexo V desta Resolução.

§ 7º - O cronograma de monitoramento e repasse financeiro do Eixo IV está disposto



no Anexo X desta Resolução.

§ 8º - A relação dos beneficiários do Eixo IV e respectivos valores financeiros a serem recebidos correspondente à competência de 2024 estão dispostos no Anexo VI desta Resolução.

CAPÍTULO V

DO EIXO V – TRATAMENTO OPORTUNO E QUALIFICADO

Art. 15 - O Eixo V tem como objetivo reduzir o tempo para início do tratamento do câncer de mama, bem como a qualificação dos tratamentos oferecidos, garantindo atendimento rápido e eficaz aos pacientes diagnosticados.

Art. 16 - Os beneficiários serão os municípios sede de serviços habilitados na Alta Complexidade em Oncologia como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Hospital Geral com Cirurgia Oncológica, que iniciarem o primeiro tratamento do câncer de mama em até 60 (sessenta) dias após a confirmação diagnóstica, apurado através do Painel de Oncologia.

Parágrafo único - Entende-se por confirmação diagnóstica o laudo anatomopatológico emitido a partir da avaliação macroscópica e microscópica de células e tecidos da mama coletados através da biópsia.

Art. 17 - O valor financeiro correspondente ao Eixo V tem como base o valor de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) por cirurgia de câncer de mama realizada no período apurado.

§ 1º - A definição do indicador, com os respectivos métodos de cálculo e apuração, está disposta no Anexo VII desta Resolução.

§ 2º - O cronograma de monitoramento e repasse financeiro do Eixo V está disposto no Anexo X desta Resolução.

§ 3º - O valor correspondente ao ano de 2024 será repassado integralmente aos municípios sede de serviços habilitados na Alta Complexidade em Oncologia como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Hospital Geral com Cirurgia Oncológica, de acordo com a produção de cirurgia oncológica na Forma de Organização 041612, registrada como procedimento principal, CID C50 e D05, apurada através do TABWIN no período de julho/2023 a junho/2024.

§ 4º - O recurso deve ser utilizado para a qualificação dos tratamentos de câncer de



mama, podendo ser utilizado para o pagamento de profissionais, insumos, exames, como o exame de imuno-histoquímica, entre outros necessários para o diagnóstico diferencial e definitivo, bem como para demais finalidades de custeio que irão auxiliar na oferta de um tratamento célere e eficaz.

§ 5º - A relação dos beneficiários do Eixo V e respectivos valores financeiros a serem recebidos correspondentes à competência de 2024 estão dispostos no Anexo VIII desta Resolução.

CAPÍTULO VI

DO FINANCIAMENTO E RECURSOS

Art. 18 - O recurso destinado ao custeio do componente de enfrentamento ao câncer de mama do Programa Estadual de Enfrentamento ao Câncer, denominado Cuidar na Hora Certa, se caracteriza como política continuada.

Art. 19 - O recurso financeiro estadual destinado ao custeio das ações do componente Cuidar na Hora Certa corresponde ao montante anual de R\$ 24.460.500,00 (vinte e quatro milhões, quatrocentos e sessenta mil, quinhentos reais) sendo:

I - R\$ 12.000.000,00 para o Eixo II - Bonificação per capita relacionada à cobertura de mamografia de rastreamento;

II - R\$ 3.943.500,00 para o Eixo III - Bonificação de serviços executores que realizarem a biópsia e entregarem o laudo anatomopatológico em até 60 dias após a liberação do laudo da mamografia no SISCAN;

III - R\$ 5.700.000,00 para o Eixo IV - Fomentar a implementação do Profissional Integrador do Cuidado em Rede;

IV - R\$ 2.817.000,00 para o Eixo V - Incentivo financeiro destinado às UNACONs e CACONs com o objetivo de reduzir o tempo para início do primeiro tratamento do câncer de mama.

V - A base de cálculo utilizada para distribuir o recurso entre cada Eixo (II, III, IV e V) está descrita no Anexo IX desta resolução.

§ 1º - O recurso financeiro disposto no caput deste artigo poderá ser revisto de acordo com a série histórica dos resultados alcançados e com a disponibilidade financeira e orçamentária da SES-MG.

§ 2º - O recurso financeiro correspondente ao ano de 2024 perfaz o valor total de R\$ 9.831.500,00 (nove milhões, oitocentos e trinta e um mil e quinhentos reais) que correrá por conta da dotação orçamentária nº 4291.10.302.061.4131.0001 334141 101 e 4291.10.302.061.4131.0001



334541 10.1.

§ 3º - Para os próximos exercícios financeiros, após o monitoramento dos indicadores de cada eixo, os repasses serão efetuados por meio de publicação de resolução quadrimestral, utilizando dotações orçamentárias específicas aprovadas para cada período.

CAPÍTULO VII

DO PROCESSO DE REPASSE E MONITORAMENTO

Art. 20 - Para fazer jus aos valores dispostos nesta Resolução, os beneficiários deverão assinar Termo de Adesão, nos termos do Decreto Estadual nº 48.600/2023, em sistema eletrônico disponibilizado pela SES/MG, no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados a partir da disponibilização do instrumento para assinatura, facultada à SES/MG a prorrogação do prazo pelo mesmo período por ato do Secretário de Estado de Saúde.

Art. 21 - Os valores serão repassados conforme cronograma e demais informações dispostas no Anexo X desta Resolução, diretamente do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, em conta específica referente ao Programa Estadual de Enfrentamento ao Câncer.

§ 1º – O repasse aos municípios beneficiários do incentivo descrito no Anexo I desta Resolução será efetuado do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde dos Municípios.

§ 2º – O repasse aos Municípios beneficiários dos incentivos descritos nos Anexos III, V e VII desta Resolução será efetuado do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde dos Municípios, que ficarão responsáveis pela transferência do recurso financeiro às entidades beneficiadas.

§ 3º – A aplicação dos recursos deverá ser direcionada exclusivamente a despesas de custeio.

Art. 22 – Os cronogramas de monitoramento e repasse financeiro dos Eixos II, III, IV e V estão dispostos no Anexo X desta Resolução.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23 - As regras de financiamento e os respectivos valores dispostos nesta



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

Resolução terão a vigência máxima de 60 (sessenta) meses, devendo as diretrizes sobre competências futuras serem divulgadas em nova Resolução específica, conforme Lei Orçamentária Anual vigente.

Art. 24 - A prestação de contas dos recursos de que trata esta Resolução deverá obedecer ao disposto no Capítulo VI do Decreto 48.600/2023 e Resolução SES/MG nº 8.879, de 17 de julho de 2023.

Art. 25 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 11 de outubro de 2024.

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

**ANEXOS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX E X DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.786, DE 11
DE OUTUBRO DE 2024 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).**



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.786, DE 11 DE OUTUBRO DE 2024.

INDICADOR DO EIXO II, COM MÉTODOS DE CÁLCULOS E APURAÇÃO

Indicador: Cobertura da Mamografia de Rastreamento

Descrição do indicador: O indicador mede a cobertura da mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, incluindo as transexuais e homens trans não mastectomizados. Para tal será avaliada a cobertura de mamografia de rastreamento na população alvo, SUS dependente (excluída a população com cobertura de Saúde Suplementar).

Após o cálculo da cobertura será considerado o Fator de Alocação (FA) de recursos estaduais em saúde para ajustar o Incentivo Financeiro conforme as necessidades de saúde e a capacidade econômica dos municípios. Nesse sentido, serão observadas as diferenças existentes nas necessidades de saúde da população e no porte econômico dos municípios.

Método de cálculo da cobertura de mamografia de rastreamento:

$$\left(\frac{\text{n.º de mamografias de rastreamento realizadas em pessoas de 50 a 69 anos em um ano}}{50\% \text{ da população alvo SUS dependente do município}} \right) \cdot 100$$

Observação: Para fins do cálculo deste indicador será considerado 50% da população alvo porque a indicação da mamografia de rastreamento é bianual.

Método de cálculo do Incentivo Financeiro:

Caso o município tenha uma cobertura de mamografia superior a 50% será aplicada a seguinte fórmula para obter o valor do incentivo financeiro:

$$\begin{aligned} & (\text{Numero de mamografias de rastreamento realizadas}) \\ & \cdot (\text{Valor per capita ajustado pelo FA}) \end{aligned}$$

Descrição do cálculo do Incentivo Financeiro: Após a apuração do percentual de realização de mamografias de rastreamento do município, o quantitativo de mamografias de rastreamento encontrado será multiplicado pelo valor *per capita*, que varia de acordo com faixa de cobertura de mamografia de rastreamento alcançada e Fator de Alocação, tendo como valor mínimo R\$ 15,00 e



máximo de R\$ 45,00.

Tabela 1 – Incentivo financeiro para os municípios de origem segundo taxa de cobertura de mamografia de rastreamento ajustado pelo Fator de Alocação.

Faixa de Cobertura de Mamografia de Rastreamento	Valor per capita para municípios com FA 1 e 2	Valor per capita para municípios com FA 3 e 4
Maior ou igual a 70%	R\$ 35,00	R\$ 45,00
Entre 60 e 69%	R\$ 20,00	R\$ 30,00
Entre 50 e 59%	R\$ 15,00	R\$ 25,00

Observação: Quanto maior o FA, maior a necessidade de alocação de recurso e, portanto, maior o valor per capita atribuído aos municípios conforme seu desempenho.

Período de Monitoramento e Apuração dos Resultados: Anual

Unidade medida: Percentual

Polaridade: Maior, melhor

Fonte do número de mamografias de rastreamento: Consulta aos dados do SISCAN, no DataSUS, com os seguintes filtros:

mamografia – por local de residência, abrangência geográfica - Minas Gerais,

linha - município de residência,

coluna - não ativa,

medidas - exames,

ano - anterior ao de monitoramento,

faixa etária - entre 50 a 69 anos,

indicação clínica - mamografia de rastreamento.

Fonte da população alvo: Base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Observações: Serão excluídos da base de dados os beneficiários de plano de saúde do sexo feminino com idade entre 50 e 69 anos registrados na base de dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Meta: 100%



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.786, DE 11 DE OUTUBRO DE 2024.

METODOLOGIA DE DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO DO EIXO II A PARTIR DE 2025

Com relação ao Eixo II, não será realizado repasse de recurso financeiro no ano de 2024 e será realizado o monitoramento do indicador no ano de 2025. Dessa forma, mais municípios terão esse período para se adequar e aumentar a taxa de cobertura de mamografia de rastreamento para que sejam contemplados como beneficiários deste Eixo.

No monitoramento do indicador, será realizada a distribuição do recurso, para os municípios que alcançarem a meta de cobertura de mamografia de rastreamento superior a 50%, de forma proporcional ao desempenho apresentado. Após o monitoramento do indicador, caso o total do recurso a ser destinado aos municípios beneficiários não chegue ao valor de R\$12.000.000,00, o valor per capita poderá ser reajustado de forma que os R\$12.000.000,00 sejam distribuídos entre os municípios que alcançaram a meta de cobertura de mamografia de rastreamento superior a 50%.



ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.786, DE 11 DE OUTUBRO DE 2024.

INDICADOR DO EIXO III, COM MÉTODOS DE CÁLCULOS E APURAÇÃO

Indicador: Número de diagnósticos liberados em até 60 dias

Descrição do indicador: O indicador contabiliza quantos laudos anatomopatológicos de biópsia de mama são liberados em até 60 dias a partir da data de liberação do laudo da mamografia no SISCAN.

Os serviços executores de biópsia de mama que cumprirem o prazo estipulado pelo indicador farão jus ao valor de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) por laudo emitido dentro do prazo.

Método de cálculo:

Σ do número de laudos anatomopatológicos de biópsia de mama liberados em até 60 dias

Método de cálculo do incentivo financeiro:

Número de laudos liberados em até 60 dias · R\$550,00

Observações: O incentivo financeiro pago para o cumprimento deste indicador irá respeitar o teto orçamentário estipulado para este eixo no art. 19.

Fonte: Para fins de cálculo do incentivo financeiro será avaliado o intervalo entre a data de liberação do laudo de mamografia e a data de liberação do resultado do anatomopatológico, que constam nos arquivos em formato PDF do SISCAN. O laudo da mamografia válido para fins de contabilização do prazo decorrente, será aquele emitido previamente a coleta da biópsia e devidamente registrado no SISCAN.

O SISCAN deverá ser alimentado conforme diretrizes vigentes do Ministério da Saúde.

Período de Monitoramento e Apuração dos Resultados: Quadrimestral

Unidade medida: Dias

Polaridade: Menor, melhor

Meta: 100%



ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.786, DE 11 DE OUTUBRO DE 2024.

BENEFICIÁRIOS COM RESPECTIVOS VALORES DE 2024 DO EIXO III

Os repasses referentes ao ano de 2024 seguirão como incentivo, conforme explicitado abaixo, tendo como objetivo induzir e auxiliar a implantação e implementação do Programa.

Para definição do valor do incentivo, foi considerada a proporção dos exames de biópsia lançados no SISCAN no período de julho/2023 a junho/2024 e o quantitativo total foi multiplicado pelo valor de incentivo de R\$ 550,00.

Para os anos posteriores, após o monitoramento dos indicadores, será publicada quadrimestralmente uma Resolução de Dotação Orçamentária de acordo com indicadores alcançados.

A tabela 3 traz a relação dos municípios de Minas Gerais e os valores a serem repassados como incentivo para 2024.

Tabela 3 – Lista de beneficiários do Eixo III e valores a serem repassados.

MUNICÍPIO	CNES	UNIDADE DE SAÚDE	EXA MES	VALOR ANUAL	VALOR DO INCENTIVO
Baependi	2764245	Policlínica Doutor Geraldo Pereira Leite	1	R\$ 550,00	R\$ 183,33
Belo Horizonte	22810	Unidade De Referência Secundaria Centro Sul	10	R\$ 5.500,00	R\$ 1.833,33
Belo Horizonte	22942	Unidade De Referência Secundaria Sagrada Família	100	R\$ 55.000,00	R\$ 18.333,33
Belo Horizonte	25747	Centro Municipal De Diagnóstico Por Imagem	33	R\$ 18.150,00	R\$ 6.050,00
Belo Horizonte	26840	Complexo Hospitalar São Francisco	192	R\$ 105.600,00	R\$ 35.200,00
Belo Horizonte	27014	Santa Casa De Belo Horizonte	221	R\$ 121.550,00	R\$ 40.516,67
Belo Horizonte	27049	Hospital Das Clínicas Da UFMG Ebserh	71	R\$ 39.050,00	R\$ 13.016,67
Belo Horizonte	2200457	Associação Mario Penna	608	R\$ 334.400,00	R\$ 111.466,67
Belo Horizonte	2695324	Hospital Da Baleia	848	R\$ 466.400,00	R\$ 155.466,67
Belo Horizonte	2777312	Unidade De Referência Secundaria Campos Sales	42	R\$ 23.100,00	R\$ 7.700,00
Belo Horizonte	3889033	Centro De Especialidades Médicas Centro Sul	8	R\$ 4.400,00	R\$ 1.466,67



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Belo Horizonte	5866391	Centro De Especialidades Médicas Barreiro	30	R\$ 16.500,00	R\$ 5.500,00
Belo Horizonte	6356354	Centro De Especialidades Médicas Venda Nova	23	R\$ 12.650,00	R\$ 4.216,67
Belo Horizonte	6457177	Centro De Especialidades Médicas Nordeste	9	R\$ 4.950,00	R\$ 1.650,00
Betim	2125943	Centro R E Especialidades Divino Ferreira Braga	93	R\$ 51.150,00	R\$ 17.050,00
Betim	2126494	Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo Rezende Franco	2	R\$ 1.100,00	R\$ 366,67
Brasília de Minas	7624123	Centro Estadual De Atenção Especializada	16	R\$ 8.800,00	R\$ 2.933,33
Caratinga	3050289	Centro De Atenção Integral A Saúde Da Mulher E Da Criança	54	R\$ 29.700,00	R\$ 9.900,00
Carvalhos	2764318	Centro De Saúde Dr Antônio Gutemberg De Barros Leite	2	R\$ 1.100,00	R\$ 366,67
Contagem	2189941	Centro De Atenção Especializada Iria Diniz Cae Iria Diniz	33	R\$ 18.150,00	R\$ 6.050,00
Cristina	2794829	Pronto Atendimento Municipal De Cristina	1	R\$ 550,00	R\$ 183,33
Curvelo	2148293	Hospital Imaculada Conceição	1	R\$ 550,00	R\$ 183,33
Florestal	2205173	Florestal Unidade Básica De Saúde Rachid Saliba Iii	1	R\$ 550,00	R\$ 183,33
Frutal	5631734	Centro Estadual De Atenção Especializada	40	R\$ 22.000,00	R\$ 7.333,33
Governador Valadares	2118661	Hospital Bom Samaritano	293	R\$ 161.150,00	R\$ 53.716,67
Governador Valadares	2200260	Centro Estadual De Atenção Especializado	410	R\$ 225.500,00	R\$ 75.166,67
Igarapé	6460488	Igarapé Centro De Especialidades Médicas	7	R\$ 3.850,00	R\$ 1.283,33
Ipatinga	2193183	Policlínica Municipal De Ipatinga	1	R\$ 550,00	R\$ 183,33
Ipatinga	2205440	Hospital Marcio Cunha	412	R\$ 226.600,00	R\$ 75.533,33
Itanhandú	9881425	Centro De Especialidade Leonor Sobral	8	R\$ 4.400,00	R\$ 1.466,67
Itaúna	2105578	Centro De Espec Médicas E Odonto Dr Ovidio Nogueira Machado	46	R\$ 25.300,00	R\$ 8.433,33
Itumirim	9816712	Centro De Saúde Sebastiao Resende	1	R\$ 550,00	R\$ 183,33
Itutinga	2123673	Unidade Básica De Saúde Maria Nazaré Ferreira	4	R\$ 2.200,00	R\$ 733,33
Janaúba	5649862	Centro Estadual De Atenção Especializada Ccae Janaúba	4	R\$ 2.200,00	R\$ 733,33
João Monlevade	2171627	Policlínica Central	22	R\$ 12.100,00	R\$ 4.033,33
Juiz de Fora	2153351	Departamento De Saúde Da Mulher Da Criança E Adolescente	41	R\$ 22.550,00	R\$ 7.516,67
Juiz de Fora	2218798	Hospital Universitário Da UFJF	38	R\$ 20.900,00	R\$ 6.966,67
Lambari	2764202	Centro De Saúde Campinho	3	R\$ 1.650,00	R\$ 550,00
Lavras	5944619	Centro Estadual De Atenção	70	R\$ 38.500,00	R\$ 12.833,33



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		Especializada Ceae Lavras			
Manhuaçu	6621007	Centro Estadual De Atenção Especializada	57	R\$ 31.350,00	R\$ 10.450,00
Mantena	2099209	Hospital São Vicente De Paulo Mantena	3	R\$ 1.650,00	R\$ 550,00
Mantena	2099217	Hospital Evangélico De Mantena	2	R\$ 1.100,00	R\$ 366,67
Mateus Leme	2163934	Mateus Leme Centro De Especialidades	9	R\$ 4.950,00	R\$ 1.650,00
Montes Claros	2219646	Hospital Dilson Godinho	413	R\$ 227.150,00	R\$ 75.716,67
Montes Claros	3950328	Policlínica Dr Hélio Ferreira Sales Saúde Da Mulher	137	R\$ 75.350,00	R\$ 25.116,67
Muriaé	2195453	Hospital Do Câncer De Muriaé	1.063	R\$ 584.650,00	R\$ 194.883,33
Nepomuceno	2764512	Policlínica Paulo Hipólito Carvalho De Souza	12	R\$ 6.600,00	R\$ 2.200,00
Nova Lima	2117401	Nova Lima Policlínica Municipal De Nova Lima	3	R\$ 1.650,00	R\$ 550,00
Nova Serrana	6019501	Núcleo Da Saúde Da Mulher E Do Idoso	1	R\$ 550,00	R\$ 183,33
Pará de Minas	2159279	Ame Ambulatório Médico De Especialidades	74	R\$ 40.700,00	R\$ 13.566,67
Paraguaçu	2167360	Policlínica Municipal	6	R\$ 3.300,00	R\$ 1.100,00
Passa Quatro	2139944	Unidade Integrada De Saúde	1	R\$ 550,00	R\$ 183,33
Passa Quatro	2794764	Posto De Saúde Pinheirinhos	2	R\$ 1.100,00	R\$ 366,67
Passos	2775999	Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Passos	370	R\$ 203.500,00	R\$ 67.833,33
Patos de Minas	2191512	Clínica De Especialidades Edmundo Moreira De Magalhaes	2	R\$ 1.100,00	R\$ 366,67
Perdões	2139871	Centro De Saúde Municipal	6	R\$ 3.300,00	R\$ 1.100,00
Poços de Caldas	2958988	Centro De At Especializada A Saúde Da Mulher E Da Criança	34	R\$ 18.700,00	R\$ 6.233,33
Poços de Caldas	5145457	Especialidades Médicas Núcleo Leste	55	R\$ 30.250,00	R\$ 10.083,33
Pouso Alegre	667897	Hospital Oncológico Samuel Libanio	125	R\$ 68.750,00	R\$ 22.916,67
Pouso Alegre	2127989	Hospital Das Clin Samuel Libanio Pouso Alegre	35	R\$ 19.250,00	R\$ 6.416,67
Ribeirão Vermelho	5360544	Usf Felisbela Ricardo De Carvalho	1	R\$ 550,00	R\$ 183,33
Santa Luzia	2164280	Hospital Municipal Madalena P Calixto	41	R\$ 22.550,00	R\$ 7.516,67
Santa Luzia	2164426	Centro De Consultas Especializadas I	2	R\$ 1.100,00	R\$ 366,67
Santa Luzia	3264696	Centro De Consultas Especializadas 2	32	R\$ 17.600,00	R\$ 5.866,67
São Joaquim de Bicas	2117169	Policlínica Municipal De São Joaquim De Bicas	1	R\$ 550,00	R\$ 183,33
São Lourenço	6019463	Centro Estadual De Atenção Especializada	10	R\$ 550,00	R\$ 183,33



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Seritinga	2763591	Ubs Maria Generosa Da Conceição	1	R\$ 550,00	R\$ 183,33
Sete Lagoas	2206528	Hospital Nossa Senhora Das Graças	141	R\$ 77.550,00	R\$ 25.850,00
Sete Lagoas	5917107	Ceae Centro Estadual De Atenção Especializada Sete Lagoas	93	R\$ 51.150,00	R\$ 17.050,00
Teófilo Otoni	2184834	Hospital Bom Samaritano	127	R\$ 69.850,00	R\$ 23.283,33
Uberaba	2165058	Hospital Doutor Hélio Angotti	158	R\$ 86.900,00	R\$ 28.966,67
Uberaba	2206595	Hospital De Clínicas Da UFTM	60	R\$ 33.000,00	R\$ 11.000,00
Uberlândia	2146339	Ambulatório Amelio Marques	289	R\$ 158.950,00	R\$ 52.983,33
Virgínia	2794381	Centro De Especialidade Dr Joao Pinto Sobrinho	5	R\$ 2.750,00	R\$ 916,67
TOTAL			7.170	R\$ 3.943.500,00	R\$ 1.314.500,00



ANEXO V DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.786, DE 11 DE OUTUBRO DE 2024.

INDICADOR DO EIXO IV, COM MÉTODOS DE CÁLCULOS E APURAÇÃO

Indicador: Indicador de Monitoramento do Profissional Integrador do Cuidado em Rede

Descrição do indicador: O Indicador de monitoramento é um consolidado de metas que irão orientar o Profissional Integrador do Cuidado em Rede no monitoramento de suas ações.

Os municípios sedes dos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE), dos Pontos de Atenção da Política Estadual da Ampliação da Média Complexidade (AMC), das Comissões Municipais de Oncologia (CMOs) e dos serviços habilitados pelo Ministério da Saúde como serviço executor de Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) de Progressão da avaliação diagnóstica de Câncer de Mama (Código 09.01.01.002-2), que cumprirem com as metas descritas abaixo farão jus ao incentivo financeiro mensal de R\$ 4.750,00 que irá subsidiar a instituição do Profissional Integrador do Cuidado em Rede.

O profissional deverá ser cadastrado no CNES do serviço ao qual ele estará vinculado ou da Secretaria Municipal de Saúde (no caso de profissional vinculado à CMO), com sua respectiva carga horária. Devem ser enviadas para a SES/MG por meio de Processo SEI enviado pelas Unidades Regionais de Saúde, informações como o nome e o contato do profissional e deve ser dada a ciência sobre o profissional e suas atividades na CIB Micro. Caso haja substituição do profissional, deverá ser dada a ciência desta na CIB Micro e também deverá ser informada à SES/MG.

Método de cálculo do incentivo financeiro:

Farão jus ao recebimento do incentivo financeiro os municípios sede dos CEAE, dos pontos de AMC e/ ou executores de OCI de Progressão da avaliação diagnóstica de Câncer de Mama (Código 09.01.01.002-2) que cumprirem com os seguintes critérios:

No primeiro ano de implementação:

- Realizarem no mínimo duas ações educacionais (presenciais ou remotas) com profissionais da Atenção Primária à Saúde dos municípios de abrangências;
- Monitorar as quatro atividades descritas na tabela 4;

Tabela 4 – Atividades a serem monitoradas pelo profissional Integrador do Cuidado em Rede nos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE), Pontos de Atenção da Política Estadual da



Ampliação da Média Complexidade (AMC) e nos serviços habilitados pelo Ministério da Saúde como executores de Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) em Oncologia, linha de cuidado do câncer de mama

Nº	Monitoramento das atividades	Descrição
1	Percentual de alcance da meta de produção prevista para os procedimentos da carteira de câncer de mama	Produção quadrimestral do procedimento/meta quadrimestral prevista
2	Proporção de pessoas com mamografia alterada atendidas no serviço	Número de pessoas com mamografias alteradas que tiveram a continuidade do cuidado e foram atendidas no serviço/Número total de pessoas com mamografia alteradas no SISCAN do território de abrangência do serviço
3	Percentual de absenteísmo - consulta	Absenteísmo nas consultas/ agendamentos de consultas mês
4	Percentual de absenteísmo - exames	Absenteísmo nos exames/ agendamentos de exames mês

Observação: O perfil do acesso ao SISCAN do Profissional Integrador do Cuidado em Rede deverá ser de Coordenação Regional Técnico.

- Desenvolver um plano de ação para melhoria dos resultados das atividades monitoradas

O pagamento do incentivo financeiro irá seguir os critérios conforme apresentado na tabela 5.

Tabela 5 – Divisão do recurso e descontos por não cumprimento

Atividade a ser apresentada	Percentual de distribuição do recurso	Desembolso estadual
Realização de no mínimo 2 ações educacionais no ano com profissionais da Atenção Primária a Saúde	20%	Redução de 20% no valor total de custeio caso não sejam realizadas as 2 ações educacionais
Monitoramento das 4 atividades previstas na Tabela 4	40%	Redução de 40% no valor total de custeio caso não sejam realizadas as 4 atividades não sejam monitoradas
Apresentação do plano de ação para as melhorias dos resultados das atividades monitoradas	40%	Redução de 40% no valor total de custeio caso não seja apresentado o plano de ação

A partir do segundo ano de implementação:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- Realizarem no mínimo duas ações educacionais (presenciais ou remotas) com profissionais da Atenção Primária à Saúde dos municípios de abrangências;
- Apresentar melhora nas atividades descritas na tabela 4.

O pagamento do incentivo financeiro irá seguir os critérios conforme apresentado na tabela 6.

Tabela 6 – Divisão do recurso e descontos por não cumprimento

Atividade a ser apresentada	Desembolso estadual
Realização de no mínimo 2 ações educacionais no ano com profissionais da Atenção Primária à Saúde	Será destinado 20% do valor total de custeio caso sejam realizadas as 2 ações educacionais
Apresentação de melhoria nos resultados de até 2 atividades de monitoramento da Tabela 4	Será destinado 40% do valor total de custeio caso seja apresentada melhoria de até 2 atividades monitoradas
Apresentação de melhoria nos resultados de 3 ou 4 atividades de monitoramento da Tabela 4	Será destinado 80% do valor total de custeio caso seja apresentada melhoria de 3 ou 4 atividades monitoradas

Observação: As melhorias serão avaliadas comparando-se os resultados do monitoramento apresentado com os resultados de monitoramento do ano anterior. Serão consideradas melhorias, o aumento nas taxas de atendimento e a diminuição das taxas de absenteísmo.

Farão jus ao recebimento do incentivo financeiro as Comissões Municipais de Oncologia (CMOs), especificamente na linha de cuidado do câncer de mama que cumprirem com os seguintes critérios:

No primeiro ano de implementação:

- Realizarem no mínimo duas reuniões com profissionais dos hospitais habilitados na Alta Complexidade em Oncologia;
- Monitorar as cinco atividades descritas na tabela 7;

Tabela 7 – Atividades a serem monitoradas pelo profissional Integrador do Cuidado em Rede nas Comissões Municipais de Oncologia

Nº	Monitoramento das atividades	Descrição
1	Controlar e supervisionar as agendas de consultas e procedimentos especializados da oncologia disponibilizadas pelos	Realizar o monitoramento das agendas dos serviços habilitados e promover ações para garantia de oferta de vaga nas especialidades que devem obrigatoriamente ser atendidas conforme



	UNACONs/CACONs	habilitação e contrato com o município de atendimento
2	Monitorar e acompanhar a qualidade da assistência prestada pelos hospitais habilitados	Desenvolver ações como a revisão de prontuários, vistorias com a verificação de filas internas e implantação de mecanismos de pesquisa de satisfação dos usuários de saúde dos serviços habilitados
3	Acompanhar a alimentação e os dados processados no Sistema de Informação sobre o Câncer (SISCAN) e Sistema de Registros Hospitalares de Câncer (SisRHC)	Monitorar se os laudos anatomopatológicos de mama e de mamografias realizados no serviço são registrados no SISCAN; Verificar se os registradores são exclusivos do RHC e a existência de coordenador do RHC, preferencialmente médico ou profissional da saúde com experiência em epidemiologia; Identificar se o prontuário padronizado na instituição contempla os campos exigidos no RHC e se a base de dados é enviada dentro dos prazos preconizados.
4	Monitorar a oferta de cuidados paliativos	Verificar a existência de equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, de protocolo institucional e de fluxo para acesso a medicamentos opioides; assim como a disponibilização de acompanhamento das lesões tumorais
5	Interlocução com os Profissionais Integradores do Cuidado em Rede dos CEAEs, pontos de AMC e/ou serviços executores de OCI de Progressão da avaliação diagnóstica de Câncer de Mama	Realizar o monitoramento dos encaminhamentos das pessoas que são atendidas nos CEAEs, nos pontos de AMC e/ou nos serviços executores de OCI de Progressão da avaliação diagnóstica de Câncer de Mama para a continuidade do cuidado nos respectivos CACONs e UNACONs de referência

- Desenvolver um plano de ação para melhoria dos resultados das atividades monitoradas

O pagamento do incentivo financeiro irá seguir os critérios conforme apresentado na tabela 8.

Tabela 8 – Divisão do recurso e descontos por não cumprimento

Atividade a ser apresentada	Percentual de distribuição do recurso	Desembolso estadual
Realização de no mínimo 2 reuniões no ano com os profissionais dos hospitais habilitados na Alta Complexidade em Oncologia	20%	Redução de 20% no valor total de custeio caso não sejam realizadas as 2 reuniões
Monitoramento das 5 atividades previstas na Tabela 7	40%	Redução de 40% no valor total de custeio caso não sejam realizadas as 5 atividades não sejam monitoradas



Apresentação do plano de ação para as melhorias dos resultados das atividades monitoradas	40%	Redução de 40% no valor total de custeio caso não seja apresentado o plano de ação
---	-----	--

A partir do segundo ano de implementação:

- Realizarem no mínimo duas reuniões com profissionais dos hospitais habilitados na Alta Complexidade em Oncologia;
- Apresentar melhora em pelo menos duas atividades de desempenho descritas na tabela 7.

O pagamento do incentivo financeiro irá seguir os critérios conforme apresentado na tabela 9.

Tabela 9 – Divisão do recurso e descontos por não cumprimento

Atividade a ser apresentada	Desembolso estadual
Realização de no mínimo 2 reuniões no ano com os profissionais dos hospitais habilitados na Alta Complexidade em Oncologia.	Será destinado 20% do valor total de custeio caso sejam realizadas as 2 reuniões
Apresentação de melhoria nos resultados de até 2 atividades de monitoramento da Tabela 7	Será destinado 40% do valor total de custeio caso seja apresentada melhoria de até 2 atividades monitoradas
Apresentação de melhoria nos resultados de 3 a 5 atividades de monitoramento da Tabela 5	Será destinado 80% do valor total de custeio caso seja apresentada melhoria de 3 a 5 atividades monitoradas

Fonte: No primeiro ano de implementação - Formulário eletrônico preenchido pelo Profissional Integrador do Cuidado em Rede, contendo:

- Nos casos dos CEAEs, pontos de AMC e/ou serviços executores de OCI de Progressão da avaliação diagnóstica de Câncer de Mama:
 - I) informações sobre o monitoramento das atividades descritas nas tabelas 4;
 - II) a descrição das ações educacionais desenvolvidas junto a Atenção Primária (apresentação da programação, a justificativa do tema escolhido e a lista de presença das capacitações com data, municípios participantes e com a assinatura dos profissionais que participaram);
 - III) apresentação do plano de ação para as melhorias dos resultados das atividades monitoradas.
- Nos casos das CMOs:
 - I) informações sobre o monitoramento das atividades descritas nas tabelas 7;
 - II) apresentação das atas das reuniões desenvolvidas com os hospitais de alta complexidade;
 - III) apresentação do plano de ação para as melhorias dos resultados das atividades monitoradas.



No segundo ano de implementação - Formulário eletrônico preenchido pelo Profissional Integrador do Cuidado em Rede, contendo:

- Nos casos dos CEAEs, pontos de AMC e/ou serviços executores de OCI de Progressão da avaliação diagnóstica de Câncer de Mama:
 - I) informações sobre o monitoramento das atividades descritas nas tabelas 4;
 - II) a descrição das ações educacionais desenvolvidas junto a Atenção Primária (apresentação da programação, a justificativa do tema escolhido e a lista de presença das capacitações com data, municípios participantes e com a assinatura dos profissionais que participaram);
 - III) avaliação da melhoria apresentada nas ações descritas nas tabelas 4.
- Nos casos das CMOs:
 - I) informações sobre o monitoramento das atividades descritas nas tabelas 7;
 - II) apresentação das atas das reuniões desenvolvidas com os hospitais de alta complexidade;
 - III) avaliação da melhoria apresentada nas ações descritas nas tabelas 7.

Observação: Essa documentação deverá ser enviada para a respectiva Unidade Regional de Saúde, a qual encaminhará para a SES/Nível Central por meio de Processo SEI.

Período de Monitoramento e Apuração dos Resultados: Anual

Unidade de medida: Número de metas e ações propostas para o profissional integrador

Polaridade: Maior, melhor

Meta: 100%

Observação: Caso haja necessidade, poderá haver a revisão dos indicadores propostos.



ANEXO VI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.786, DE 11 DE OUTUBRO DE 2024.

BENEFICIÁRIOS COM RESPECTIVOS VALORES DE 2024 DO EIXO IV

Os repasses referentes ao ano de 2024 seguirão como incentivo conforme explicitado abaixo, tendo como objetivo induzir e auxiliar a implantação e implementação do Programa.

O valor a ser repassado foi calculado considerando o quantitativo de 28 (vinte e oito) Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE), 47 (quarenta e sete) Pontos de Atenção da Política Estadual da Ampliação da Média Complexidade (AMC) e 25 (vinte e cinco) Comissões Municipais de Oncologia (CMOs). Dessa forma, o valor mensal de R\$ 4.750,00 foi multiplicado por 100, resultando no valor de R\$ 475.000,00, que foi multiplicado por 12 (doze) meses, resultando em um valor anual de R\$ 5.700.000,00.

Para garantir o repasse previsto para o ano de 2025, deverá ser comprovada a contratação do Profissional Integrador do Cuidado em Rede, por meio do seu devido cadastrado no CNES da unidade ou SMS (para os profissionais lotados nas CMOs) e envio para a SES/Nível Central por meio de Processo SEI enviado pelas Unidades Regionais de Saúde, das suas informações de contato (nome completo, categoria profissional, e-mail e telefone de contato).

A tabela 10 traz a relação dos municípios de Minas Gerais e os valores a serem repassados para cada um em 2024.

Tabela 10 – Lista de beneficiários do Eixo IV e valores a serem repassados.

MUNICÍPIO	CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZA DA (CEAE)	POLÍTICA ESTADUAL DE AMPLIAÇÃO DA MÉDIA COMPLEXIDA DE (AMC)	COMISSÃO MUNICIPA L DE ONCOLOGI A (CMO)	TOTAL DE SERVIÇO S	VALOR ANUAL POR MUNICÍPIO
Alfenas	0	0	1	1	R\$ 57.000,00
Araçuaí	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
Araxá	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Barbacena	0	1	1	2	R\$ 114.000,00
Belo Horizonte	0	12	1	13	R\$ 741.000,00
Betim	0	1	1	2	R\$ 114.000,00
Bom Despacho	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Brasília de Minas	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
Campo Belo	1	0	0	1	R\$ 57.000,00



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Capelinha	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
Carangola	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Caratinga	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Contagem	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Coronel Fabriciano	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Curvelo	0	1	1	2	R\$ 114.000,00
Diamantina	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
Divinópolis	0	0	1	1	R\$ 57.000,00
Formiga	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Francisco Sá	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Frutal	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
Governador Valadares	1	0	1	2	R\$ 114.000,00
Guanhães	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Guaxupé	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Ipatinga	0	1	1	2	R\$ 114.000,00
Itabira	1	0	1	2	R\$ 114.000,00
Itabirito	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
Itajubá	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Itaúna	0	1	1	2	R\$ 114.000,00
Ituiutaba	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Janaúba	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
Januária	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
Jequitinhonha	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
João Monlevade	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Juiz de Fora	1	0	1	2	R\$ 114.000,00
Lavras	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
Leopoldina	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
Manhuaçu	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
Mantena	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Montes Claro	0	1	1	2	R\$ 114.000,00
Muriaé	1	0	1	2	R\$ 114.000,00
Pará de Minas	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Passos	0	0	1	1	R\$ 57.000,00
Patos de Minas	1	0	1	2	R\$ 114.000,00
Patrocínio	1	0	1	2	R\$ 114.000,00
Pirapora	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
Piumhi	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Poços de Caldas	0	1	1	2	R\$ 114.000,00
Ponte Nova	0	1	1	2	R\$ 114.000,00
Pouso Alegre	0	1	1	2	R\$ 114.000,00
Ribeirão das Neves	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
Santo Antônio do	1	0	0	1	R\$ 57.000,00



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Monte					
São João Del Rei	1	0	1	2	R\$ 114.000,00
São Lourenço	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
São Sebastião do Paraíso	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Sete Lagoas	1	0	1	2	R\$ 114.000,00
Taiobeiras	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
Teófilo Otoni	1	0	1	2	R\$ 114.000,00
Três Corações	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Três Pontas	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Ubá	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Uberaba	0	3	1	4	R\$ 228.000,00
Uberlândia	0	1	1	2	R\$ 114.000,00
Unaí	0	1	0	1	R\$ 57.000,00
Varginha	0	1	1	2	R\$ 114.000,00
Viçosa	1	0	0	1	R\$ 57.000,00
VALOR ANUAL TOTAL					R\$ 5.700.000,00



ANEXO VII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.786, DE 11 DE OUTUBRO DE 2024.

INDICADOR DO EIXO V, COM MÉTODOS DE CÁLCULOS E APURAÇÃO

Indicador: Número de tratamentos de câncer de mama iniciados em até 60 dias após liberação de diagnóstico em laudo anatomopatológico.

Descrição do indicador: O indicador calcula o número de tratamentos de câncer de mama (CID C50 e D05) iniciados pelos serviços habilitados em Alta Complexidade em Oncologia (CACON/UNACON) em até 60 dias, contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo anatomopatológico.

O serviço beneficiário fará jus ao valor de R\$ 1.500,00 por cirurgia de câncer de mama (Forma de Organização 041612, registrada como procedimento principal, CID C50 e D05), realizada durante o período de apuração, sendo que será realizado um desconto sobre o valor total a ser repassado, com base na porcentagem de alcance do indicador de cumprimento do prazo de até 60 dias para o início dos tratamentos do câncer de mama, conforme descrito abaixo:

Tabela 11 – Percentual de recurso a ser recebido pelos beneficiários conforme alcance do cumprimento do prazo de até 60 dias para início dos tratamentos do câncer de mama

Desempenho	Percentual de recurso a ser recebido
Serviços que atingirem a meta de no mínimo 80% de tratamentos de câncer de mama iniciados em até 60 dias.	100%
Serviços que atingirem a meta de 50 a 79% de tratamentos de câncer de mama iniciados em até 60 dias.	O percentual será proporcional ao desempenho.

Apenas farão jus ao recebimento do incentivo, os serviços que iniciarem no mínimo 50% dos tratamentos de câncer de mama (considerando a Cirurgia, a Quimioterapia e a Radioterapia) em até 60 dias no período apurado.

Fonte:

Para os dados de Produção - Arquivos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) processados pelo Tabwin, referentes às cirurgias oncológicas de câncer de mama (Forma de Organização 041612, registradas como procedimento principal, CID C50 e D05).



Para o monitoramento do prazo de até 60 dias - Painel da Oncologia, considerando todos os tipos de tratamento para câncer de mama (CID C50 e D05), dentre os casos diagnosticados nos 12 meses anteriores ao período apurado.

Período de Monitoramento e Apuração dos Resultados: Quadrimestral

Unidade de medida: Percentual

Polaridade: Maior, melhor

Meta: 100%

Observações: O monitoramento do prazo de até 60 dias para início dos tratamentos de câncer de mama, com finalidade de repasse do respectivo recurso financeiro, terá como fonte exclusivamente o Painel de Oncologia, ferramenta oficial de monitoramento.

Caso o Painel de Oncologia entre em manutenção ou fique temporariamente indisponível, ao retornar o seu funcionamento, no momento da apuração, será avaliado o indicador de forma retroativa.

No caso de haver descontinuidade do Painel da Oncologia pelo Ministério da Saúde, inviabilizando o monitoramento, o Programa deverá ser revisto.

A meta estabelecida poderá ser revista pela SES-MG posteriormente, caso necessário.



ANEXO VIII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.786, DE 11 DE OUTUBRO DE 2024.

BENEFICIÁRIOS COM RESPECTIVOS VALORES DE 2024 DO EIXO V

Os repasses referentes ao ano de 2024 seguirão como incentivo, conforme explicitado abaixo, tendo como objetivo induzir e auxiliar a implantação e implementação do Programa.

Para a definição do valor do incentivo, foi realizado o levantamento por meio dos arquivos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) processados pelo Tabwin do quantitativo de cirurgias oncológicas de mama (Forma de Organização 041612, registrados como procedimento principal, CID C50 e D05) realizadas no período de julho/2023 a junho/2024 (pelos hospitais habilitados na Alta Complexidade em Oncologia do estado de Minas Gerais) e o quantitativo foi multiplicado pelo valor de R\$ 1.500,00.

Para os anos posteriores, após o monitoramento dos indicadores, será publicada quadrimestralmente uma Resolução de Dotação Orçamentária de acordo com indicadores alcançados.

A tabela 12 traz a relação dos serviços de Minas Gerais e os valores a serem repassados para cada um em 2024.

Tabela 12 – Lista de beneficiários do Eixo IV e valores a serem repassados.

MUNICÍPIO	UNIDADE	CNES	CLASSIFICAÇÃO	Nº CIRURGIAS MAMA	R\$ A RECEBER
Alfenas	Santa Casa de Alfenas	2171945	UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia	17	R\$ 25.500,00
Barbacena	Hospital Ibiapaba	2098938	UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia	46	R\$ 69.000,00
Belo Horizonte	Associação Mário Penna	2200457	CACON	101	R\$ 151.500,00
Belo Horizonte	Hospital Alberto Cavalcanti / FHEMIG	26964	UNACON com Serviço de Radioterapia	48	R\$ 72.000,00
Belo Horizonte	Hospital da Baleia	2695324	UNACON com Serviços de Oncologia Pediátrica, Hematologia e Radioterapia	155	R\$ 232.500,00
Belo Horizonte	Hospital das Clínicas da UFMG	27049	UNACON com Serviços de Hematologia e Oncologia Pediátrica	22	R\$ 33.000,00
Belo Horizonte	Hospital Felício Rocho	26859	UNACON com Serviços de Hematologia e Radioterapia	6	R\$ 9.000,00



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Belo Horizonte	Hospital São Francisco de Assis	26840	UNACON com Serviço de Radioterapia	74	R\$ 111.000,00
Belo Horizonte	Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	27014	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	102	R\$ 153.000,00
Betim	Hospital Regional de Betim	2126494	UNACON com Serviço de Radioterapia	66	R\$ 99.000,00
Curvelo	Hospital Imaculada Conceição	2148293	UNACON com Serviço de Radioterapia	8	R\$ 12.000,00
Divinópolis	Hospital São João de Deus	2159252	UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia	85	R\$ 127.500,00
Governador Valadares	Hospital Bom Samaritano	2118661	UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia	58	R\$ 87.000,00
Ipatinga	Hospital Márcio Cunha	2205440	UNACON com Serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica	91	R\$ 136.500,00
Itabira	Hospital Nossa Senhora das Dores	2215586	UNACON	67	R\$ 100.500,00
Itaúna	Hospital Manoel Gonçalves	2105780	UNACON	29	R\$ 43.500,00
Juiz de Fora	ASCOMCER Hospital Maria José Baeta Reis	2153025	UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia	13	R\$ 19.500,00
Juiz de Fora	Hospital Dr. João Felício S/A (IBG SAUDE)	2153114	UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia	141	R\$ 211.500,00
Juiz de Fora	Instituto Oncológico	2153106	UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia	35	R\$ 52.500,00
Montes Claros	Hospital Dilson Godinho	2219646	UNACON com Serviços de Hematologia e Radioterapia	45	R\$ 67.500,00
Montes Claros	Hospital Santa Casa de Montes Claros	2149990	UNACON com Serviço de Radioterapia	42	R\$ 63.000,00
Muriae	Hospital Cristiano Varella	2195453	CACON	60	R\$ 90.000,00
Passos	Santa Casa de Misericórdia de Passos	2775999	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	66	R\$ 99.000,00
Patos de Minas	Santa Casa de Misericórdia de Patos de Minas	9650105	UNACON	12	R\$ 18.000,00
Patrocínio	Hospital Santa Casa de Patrocínio	2209195	UNACON	83	R\$ 124.500,00
Poços de Caldas	Santa Casa de Misericórdia de Poços de Caldas	2129469	UNACON	20	R\$ 30.000,00
Ponte Nova	Hospital Nossa Senhora das Dores	2111640	UNACON com Serviço de Radioterapia	26	R\$ 39.000,00
Pouso	Hospital das	212798	UNACON com Serviços de	12	R\$ 18.000,00



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Alegre	Clínicas Samuel Libânio	9	Hematologia e Oncologia pediátrica		
São João Del Rei	Santa Casa de Misericórdia	2161354	UNACON com Serviço de Radioterapia	81	R\$ 121.500,00
Sete Lagoas	Hospital Nossa Senhora das Graças	2206528	UNACON	59	R\$ 88.500,00
Teófilo Otoni	Hospital Bom Samaritano	2184834	UNACON	45	R\$ 67.500,00
Uberaba	Hospital de Clínicas da UFTM	2206595	UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia	22	R\$ 33.000,00
Uberaba	Hospital Dr. Hélio Angotti	2165058	UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia	34	R\$ 51.000,00
Uberlândia	Hospital de Clínicas de Uberlândia	2146355	UNACON com Serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica	26	R\$ 39.000,00
Uberlândia	Hospital e Maternidade Dr. Odelmo Leão Carneiro	6601804	Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar	57	R\$ 85.500,00
Varginha	Hospital Bom Pastor	2761092	UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia	24	R\$ 36.000,00
TOTAL				1878	R\$ 2.817.000,00
Fonte: Tabwin – Arquivos do Sistema de Informação Hospitalar (SIH)					



ANEXO IX DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.786, DE 11 DE OUTUBRO DE 2024.

BASE DE CÁLCULO UTILIZADA PARA DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO ENTRE CADA EIXO (II, III, IV E V)

Base de cálculo do valor anual previsto no art. 19 para o Eixo II:

O valor anual previsto para o Eixo II, foi calculado considerando o desempenho dos municípios de origem do estado de Minas Gerais, com relação à taxa de cobertura de mamografia de rastreamento, no ano de 2023.

O número de pessoas da população alvo, usuárias da rede SUS-MG, que realizaram o exame no ano de 2023, foi multiplicado pelo valor per capta previsto no Anexo I desta Resolução, que varia de acordo com o fator de alocação (FA) dos municípios.

Foram considerados no cálculo, os municípios que atingiram pelo menos 50% de cobertura de mamografia de rastreamento em mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos, incluindo as transexuais e homens trans não mastectomizados, usuários da rede SUS-MG. O valor anual foi calculado e foi feito um acréscimo financeiro ao valor total do recurso que seria pago considerando o desempenho atual dos municípios.

Base de cálculo do valor anual previsto no art. 19 para o Eixo III:

O valor anual previsto para o Eixo III, foi calculado considerando os exames de biópsia lançados no SISCAN, no período de julho de 2023 a junho de 2024.

Para cada exame lançado no sistema, foi destinado um valor de R\$ 550,00.

Base de cálculo do valor anual previsto no art. 19 para o Eixo IV:

O valor anual previsto para o Eixo IV, foi calculado considerando o quantitativo de 28 (vinte e oito) Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE), 47 (quarenta e sete) Pontos de Atenção da Política Estadual da Ampliação da Média Complexidade (AMC) e 25 (vinte e cinco) Comissões Municipais de Oncologia (CMOs). Dessa forma, o valor mensal de R\$ 4.750,00 foi multiplicado por 100 (cem) serviços, resultando no valor de R\$ 475.000,00, que foi multiplicado por 12 (doze) meses, resultando em um valor anual de R\$ 5.700.000,00.



Base de cálculo do valor anual previsto no art. 19 para o Eixo V:

Para cálculo do valor anual previsto para o Eixo V, foi realizado o levantamento por meio dos arquivos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) processados pelo Tabwin do quantitativo de cirurgias oncológicas de mama (Forma de Organização 041612, registrados como procedimento principal, CID C50 e D05) realizadas no período de julho/2023 a junho/2024 (pelos hospitais habilitados na Alta Complexidade em Oncologia do estado de Minas Gerais) e o quantitativo foi multiplicado pelo valor de R\$ 1.500,00.



ANEXO X DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 9.786, DE 11 DE OUTUBRO DE 2024.

**CRONOGRAMA DE MONITORAMENTO E REPASSE FINANCEIRO DOS EIXOS II,
III, IV E V**

I - O repasse no ano de 2024 será realizado como incentivo, tendo como objetivo induzir e auxiliar a implantação e implementação do Programa.

II - O monitoramento será realizado a partir do ano de 2025.

III - O repasse financeiro para custeio terá como base o alcance das metas dos indicadores dispostos nos Anexos I, III, V e VII desta Resolução, conforme cronogramas abaixo:

Eixo II		
Ano	Período de pagamento	Intervalo de referência para monitoramento
2025	Outubro	Julho de 2024 a Junho de 2025
2026	Outubro	Julho de 2025 a Junho de 2026
2027	Outubro	Julho de 2026 a Junho de 2027
2028	Outubro	Julho de 2027 a Junho de 2028
2029	Outubro	Julho de 2028 a Junho de 2029

Com relação ao Eixo II, não haverá repasse de recurso financeiro no ano de 2024. A apuração do indicador será realizada em setembro do ano de 2025, conforme descrito no Anexo II.

Eixo III		
Quadrimestre	Mês de monitoramento e comando de pagamento	Intervalo de referência para monitoramento
1º quadrimestre	Fevereiro (ano corrente)	2º quadrimestre do ano anterior
2º quadrimestre	Maio (ano corrente)	3º quadrimestre do ano anterior
3º quadrimestre	Setembro (ano corrente)	1º quadrimestre do ano corrente

O incentivo referente a 2024 será pago conforme descrito no Anexo IV. A partir do ano de 2025 passarão a valer as regras do Anexo III e o cronograma acima descrito.

Eixo IV		
Ano	Período de pagamento	Intervalo de referência para monitoramento
2025	Outubro	Julho de 2024 a Junho de 2025
2026	Outubro	Julho de 2025 a Junho de 2026
2027	Outubro	Julho de 2026 a Junho de 2027
2028	Outubro	Julho de 2027 a Junho de 2028



2029	Outubro	Julho de 2028 a Junho de 2029
------	---------	-------------------------------

O incentivo referente a 2024, será pago conforme descrito no Anexo VI. A partir do ano de 2025 passarão a valer as regras do Anexo V e o cronograma acima descrito.

Eixo V		
Quadrimestre	Mês de monitoramento e comando de pagamento	Intervalo de referência para monitoramento
1º quadrimestre	Fevereiro (ano corrente)	2º quadrimestre do ano anterior
2º quadrimestre	Maio (ano corrente)	3º quadrimestre do ano anterior
3º quadrimestre	Setembro (ano corrente)	1º quadrimestre do ano corrente

O incentivo referente a 2024, será pago conforme descrito no Anexo VIII. A partir do ano de 2025 passarão a valer as regras do Anexo VII e o cronograma acima descrito.

Considerando o cronograma de abertura do orçamento anual da SES/MG, com previsão para a segunda quinzena de janeiro de cada ano, o repasse referente ao 1º quadrimestre de cada exercício será realizado no segundo mês do quadrimestre (fevereiro) ou após a publicação de resoluções de dotação orçamentária do ano corrente. A previsão para realização dos repasses referentes ao 2º e 3º quadrimestres consiste no primeiro mês de cada quadrimestre (maio e setembro, respectivamente).