

## SUMÁRIO EXECUTIVO

O presente Relatório trata-se da Análise de Impacto Regulatório (AIR) realizada devido a necessidade de alteração de itens da seção I, II, e IV do Capítulo I, do Título II da Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, que tratam das normas de credenciamento e habilitação das unidades de assistência e dos centros de referência de alta complexidade em de neurologia, cardiologia e traumatologia-ortopedia.

Avaliou a necessidade de rediscutir os parâmetros mínimos e critérios para que os estabelecimentos possam ser habilitados na alta complexidade em de neurologia, cardiologia e traumatologia-ortopedia.

O problema regulatório avaliado foi a “Dificuldade dos gestores nas habilitações e contratualizações de estabelecimentos de saúde nas especialidades de neurologia, cardiologia e traumatologia-ortopedia.” Identificou-se as causas e consequências relacionadas a esse problema.

A partir dessas discussões, apontou-se possíveis três alternativas:

- 1. Portaria que institui critérios simplificados para habilitação**
- 2. Portaria que institui critérios regionalizados para habilitação**
- 3. Não ação**

As alternativas foram descritas e avaliadas preliminarmente quanto aos seus impactos positivos e negativos. De forma mais aprofundada, foi realizada a análise comparada das três alternativas a fim de se apontar a alternativa mais indicada para resolução do problema regulatório e alcance do objetivo geral apresentado.

A avaliação das alternativas ocorreu por meio do método Análise multicritério, previsto no inciso I do art. 7º do Decreto 10.411/2020. De forma mais específica, foi usada a técnica Analytic Hierarchy Process (AHP), pontuando-se os critérios, bem como as alternativas nos diferentes critérios.

O resultado final levou a uma alternativa muito bem pontuada, sobrepondo-se as demais opções, que foi a “Alternativa 1 - **Portaria que institui critérios simplificados para habilitação**”.

Foi realizada a análise dos efeitos e riscos desta alternativa, incluindo plano de respostas aos riscos identificados, bem como detalhada a sua implementação. A alternativa sugerida foi intitulada como publicação de portaria que institui critérios simplificados para habilitação.

As próximas seções detalham os aspectos aqui sumarizados, e igualmente apresentam as demais informações requeridas para uma Análise de Impacto Regulatório, conforme dispostas no art. 6º do decreto 10.411/2020.

## **IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA REGULATÓRIO**

Em síntese, o Problema Regulatório definido é: **“Dificuldade dos gestores nas habilitações e contratualizações de estabelecimentos de saúde nas especialidades de neurologia, cardiologia e traumatologia-ortopedia”**.

Considerando que após análise da área técnica identificou-se que a Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, seção I, II e IV, Capítulo I, Título II, ocasiona dificuldades do gestor local em habilitar seus estabelecimentos nas Políticas de Cardiovascular, Neurologia, e Traumatologia e Ortopedia e conseqüentemente compromete o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Assim, com o intuito de aumentar o acesso às habilitações e garantir o repasse de recurso financeiro, conforme as necessidades apresentadas pelos gestores macrorregionais e do Planejamento Regional Integrado (PRI), aconteceram discussões no âmbito da Coordenação-Geral de Atenção Especializada e no Departamento de Atenção Especializada.

Tais discussões culminaram na necessidade de revisitar os quesitos exigidos nas Políticas de modo que se conclui que é necessário alterar/revogar:

### Política de Alta Complexidade em Cardiovascular:

1. A exigência de que as unidades de assistência de alta complexidade em Cardiovascular ofereçam no mínimo 4 tipos de serviços;
2. A exigência de apresentação de procedimentos mínimos realizados pelo estabelecimento habilitado;
3. A exigência de possuir por meio de declaração o Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação; e
4. A exigência de monitoramento e avaliação anual do desempenho dos Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular pelo Ministério da Saúde;

### Política de Alta Complexidade em Neurocirurgia:

1. A exigência de que as unidades de assistência de alta complexidade em Neurologia e os Centros de Referência ofereçam no mínimo 3 tipos de serviços, podendo habilitar os serviços isoladamente ou em conjunto;

2. A exigência de que os serviços de Atenção Especializada em Neurologia/ Neurocirurgia ofereçam serviços de urgência/emergência de porta aberta de 24 horas;
3. A exigência de que o estabelecimento a ser habilitado como Centro de Referência, seja Hospital de Ensino certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação; e
4. A exigência de critério populacional para definição dos quantitativos e distribuição geográfica das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e dos Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia.

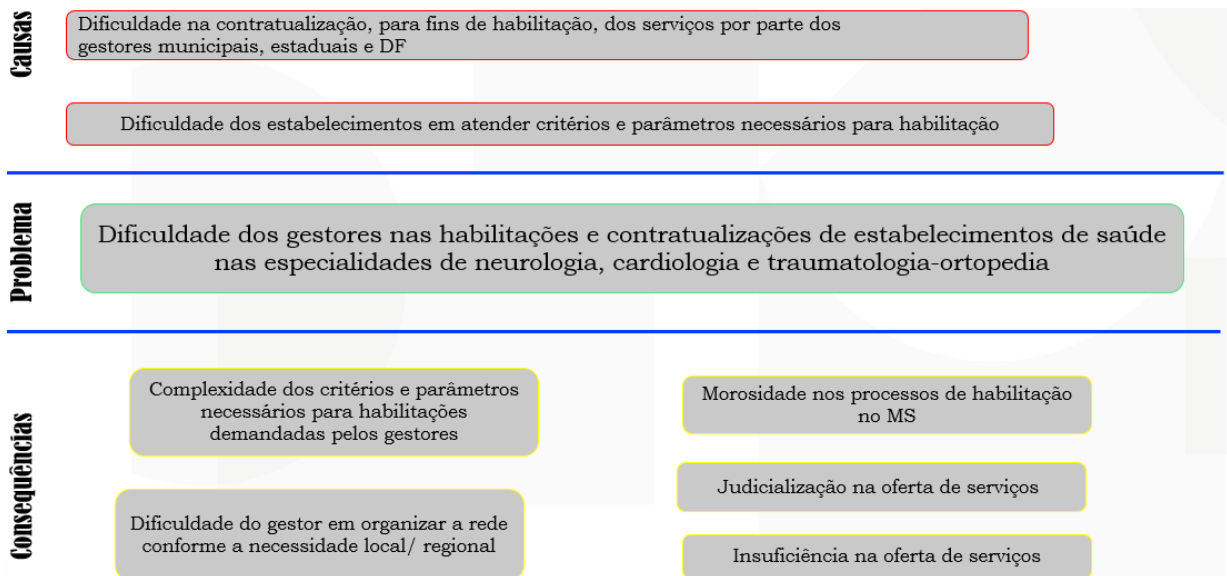
Política de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia:

1. A exigência de parâmetros mínimos de produção por estabelecimentos;
2. A exigência da consulta ser realizada no estabelecimento habilitado; e
3. A exigência de profissional com especialidade em pediatria para as Unidades de Assistência em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia que não atenderem esse público;

Para tanto, após análise da situação, definiu-se como Problema Regulatório a “Dificuldade dos gestores nas habilitações e contratualizações de estabelecimentos de saúde nas especialidades de neurologia, cardiologia e traumatologia-ortopedia.”.

O diagrama que consta na Figura 1 apresenta as causas e as consequências relacionadas ao problema regulatório identificado.

**Figura 1. Diagrama do problema regulatório, com suas causas e suas consequências**



Fonte: CGAE/DAET/SAES/MS

A habilitação de serviços na alta complexidade pode ser um desafio para os gestores de saúde. A alta complexidade geralmente se refere a serviços especializados que exigem tecnologias avançadas, equipes multidisciplinares e recursos específicos. Esses serviços podem abranger áreas como cirurgias de alta complexidade nas especialidades de neurologia, cardiologia, traumato-ortopedia, entre outras.

Como causa, ficou evidenciado a dificuldade na contratualização, para fins de habilitação, dos serviços por parte dos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal e a dificuldade dos estabelecimentos em atender critérios e parâmetros necessários para habilitação, como por exemplo, parâmetros mínimos para cálculo de impacto financeiro.

Como consequência do problema elencado, identificamos a complexidade dos critérios e parâmetros necessários para habilitações demandadas pelos gestores; a dificuldade do gestor em organizar a rede conforme a necessidade local/regional, a morosidade nos processos de habilitação no Ministério da Saúde (MS), a judicialização na oferta de serviços e a insuficiência na oferta de serviços.

Estas relações entre as causas e as consequências do problema regulatório estão explicitadas no Quadro 1.

## Quadro 1. Matriz de Causas e Consequências

CAUSAS / CONSEQUÊNCIAS	Complexidade dos critérios e parâmetros necessários para habilitações demandadas pelos gestores	Dificuldade do gestor em organizar a rede conforme a necessidade local/regional	Morosidade nos processos de habilitação no MS	Judicialização na oferta de serviços	Insuficiência na oferta de serviços
Dificuldade na contratualização, para fins de habilitação, dos serviços por parte dos gestores municipais, estaduais e DF		X		X	X
Dificuldade dos estabelecimentos em atender critérios e parâmetros necessários para habilitação	X		X	X	X

Fonte: CGAE/DAET/SAES/MS

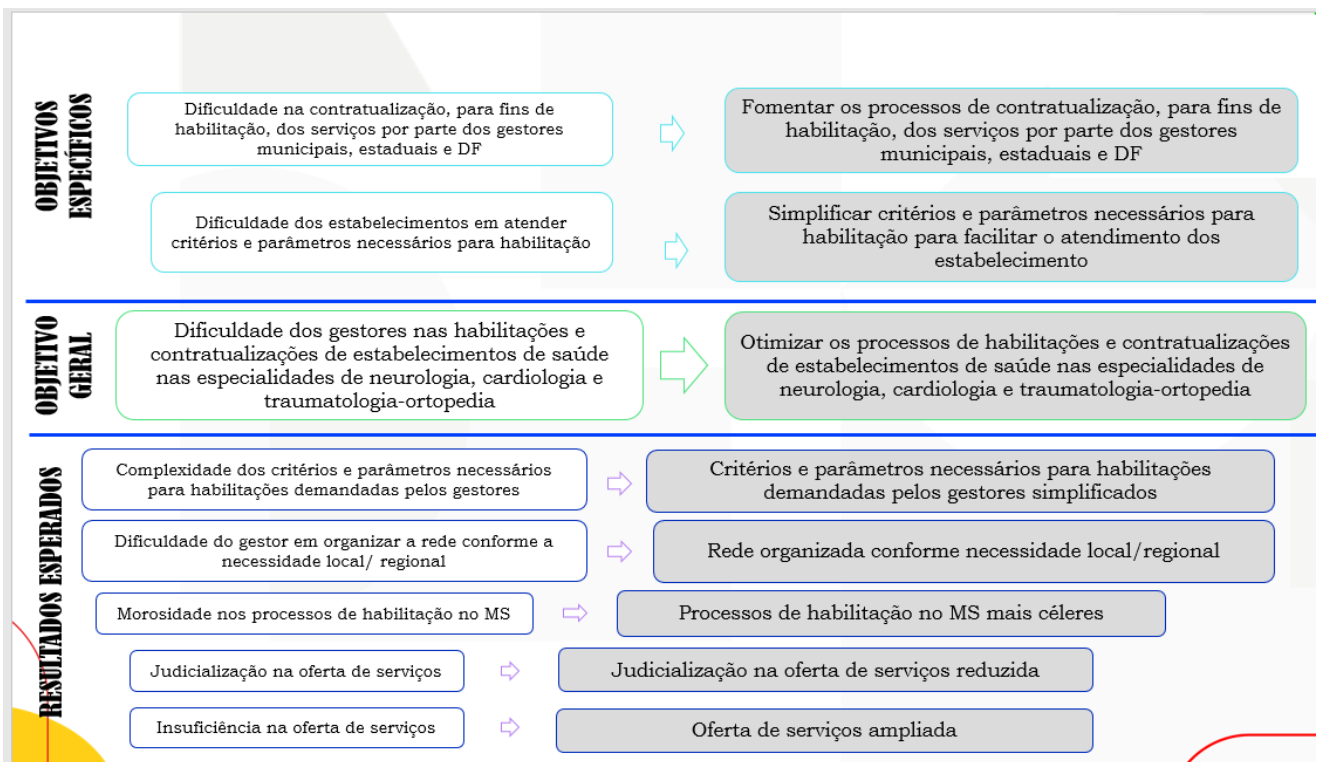
## IDENTIFICAÇÃO DOS ATORES

- 1- Gestores municipais, estaduais e DF. São afetados frente a complexidade dos critérios e parâmetros necessários para habilitações.
- 2- Ministério da Saúde. Afetado na medida em que a insuficiência na oferta de serviços nos estados, municípios e DF levando à judicialização e a morosidade na análise dos processos de habilitação.
- 3- Estabelecimentos de saúde. Apresentam dificuldade em atender os critérios e parâmetros necessários para habilitação.
- 4- Usuário. Acometido pela insuficiência na oferta de serviços.

## DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS A SEREM ALCANÇADOS

Tendo em vista problema regulatório identificado e a intenção de solucioná-lo foram definidos um objetivo geral, dois objetivos específicos e cinco resultados esperados, conforme demonstrado na Figura 2.

### Figura 2. Diagrama dos objetivos e resultados esperados



Fonte: CGAE/DAET/SAES/MS

### Objetivo Geral:

Otimizar os processos de habilitações e contratualizações de estabelecimentos de saúde nas especialidades de neurologia, cardiologia e traumatologia-ortopedia.

### Objetivos Específicos:

- Fomentar os processos de contratualização, para fins de habilitação, dos serviços por parte dos gestores municipais, estaduais e DF;
- Simplificar critérios e parâmetros necessários para habilitação para facilitar o atendimento dos estabelecimentos.

### Resultados Esperados:

- Critérios e parâmetros necessários para habilitações demandadas pelos gestores simplificados;
- Rede organizada conforme necessidade local/regional;
- Processos de habilitação no MS mais céleres;
- Judicialização na oferta de serviços reduzida;
- Oferta de serviços ampliada.

## DESCRIÇÃO DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS E SEUS IMPACTOS

Com o intuito de solucionar o problema regulatório identificado, a partir de técnicas de *Brainstorming*, técnicos do DAET/SAES/MS debruçaram-se sobre o tema e, como resultado, foram elencadas três alternativas:

- 1. Portaria que institui critérios simplificados para habilitação;**
- 1. Portaria que institui critérios regionalizados para habilitação;**
- 3. Não ação.**

Para descrição destas alternativas, conforme quadros 2 a 4, foi utilizada a ferramenta 5W2H, que consiste em um checklist administrativo de atividades, prazos e responsabilidades que devem ser desenvolvidas com clareza e eficiência por todos os envolvidos em um projeto. Tem como função definir o que será feito (What), porque (Why), onde (Where), quem irá fazer (Who), quando será feito (When), como (How) e quanto custará (How much).

**Quadro 2. Descrição da Alternativa 1 Portaria que institui critérios simplificados para habilitação**

Alternativa	<b>1. Portaria que institui critérios simplificados para habilitação</b>
O Que (What)	Simplifica critérios e parâmetros para habilitação
Porque (Why)	Aumentar a oferta serviços habilitados e otimizar o repasse de recursos
Quem (Who)	MS
Quando (When)	Curto prazo: 1º semestre 2023
Onde (Where)	N/A
Como (How)	Pactuação tripartite; Publicação de portaria GM.
Quanto (How Much)	Custos administrativos reduzidos devido a simplificação nos processos de habilitação.

Fonte: CGAE/DAET/SAES/MS

**Quadro 3. Descrição da Alternativa 2- Portaria que institui critérios regionalizados para habilitação**

Alternativa	2. Portaria que institui critérios regionalizados para habilitação
O Que (What)	Regionaliza critérios e parâmetros para habilitação
Porque (Why)	Atender a necessidade local e diretriz estabelecida na Resolução CIT nº 1/2021
Quem (Who)	MS; Conass; Conasems; Câmaras Técnicas de Assessoramento
Quando (When)	Longo prazo
Onde (Where)	N/A
Como (How)	Desenvolvimento de estudos regionalizados e específicos para cada especialidade; Pactuação tripartite; Publicação de portaria GM
Quanto (How Much)	Custos administrativos elevados para a realização dos estudos

Fonte: CGAE/DAET/SAES/MS

#### Quadro 4. Descrição da Alternativa 3 - Não ação

Alternativa	3. Não ação
O Que (What)	Manutenção da situação atual
Porque (Why)	N/A
Quem (Who)	N/A
Quando (When)	N/A
Onde (Where)	N/A
Como (How)	N/A
Quanto (How Much)	Custos administrativos elevados devido a morosidade nos processos de habilitação

Fonte: CGAE/DAET/SAES/MS

Sobre os possíveis impactos das três alternativas apresentadas, procedeu-se a um exercício em grupo que discorreu sobre possíveis benefícios (impactos positivos) e custos (impactos negativos). O exercício realizado



utilizou-se da técnica brainstorming em oficina de trabalho com equipe formada por nove colaboradores do DAET/SAES/MS, que desenvolveram suas percepções de vantagens e desvantagens para cada alternativa. O exercício foi realizado orientando pela lista de atores e grupos afetados, especificada anteriormente.

O resultado é apresentado no quadro a seguir:

**Quadro 5. Impactos das alternativas propostas**

<b>Alternativa</b>	<b>Impactos positivos (benefícios)</b>	<b>Impactos negativos (custos)</b>
1. Portaria que institui critérios simplificados para habilitação	Aumento do acesso à habilitação de estabelecimentos por parte dos gestores municipais, estaduais e DF; Aumento do teto de recursos repassados por programação da rede para habilitação	Aumento nos custos de habilitações para o orçamento federal; Não previsão da qualidade dos atendimentos executados; Não garantia do aumento de assistência integral ao cuidado nos estabelecimentos; Dependência do processo de Planejamento Regional Integrado
2. Portaria que institui critérios regionalizados para habilitação	Modelo mais adequado às especificidades locais/regionais	Custos administrativos elevados para a realização dos estudos Longo prazo de implementação
3. Não ação	Manutenção dos processos de trabalho já consolidados	Manter o cenário de consequências relacionadas ao problema definido

Fonte: CGAE/DAET/SAES/MS

## **COMPARAÇÃO DAS ALTERNATIVAS CONSIDERADAS**

Para fins de comparação das três alternativas indicadas, procedeu-se a escolha da metodologia, conforme disposto no art. 7º do Decreto nº 10.411/2020. Considerando a insuficiência de dados disponíveis no

momento da avaliação realizada, não foi possível realizar análises do campo econométrico, tais como custo-benefício, custo-efetividade e outras.

Nesse contexto, ponderou-se que a análise multicritério contribuiria para o exercício de avaliação proposto. De forma mais específica, a Análise Multicritério, utilizando-se da técnica Analytic Hierarchy Process (AHP).

A saber, a análise multicritério é uma técnica quali-quantitativa, sendo considerada uma das principais metodologias disponíveis para realização de uma análise que de alguma forma permite comparar custos e benefícios (ANVISA, 2019). Ela permite selecionar alternativas dentro de um conjunto disponível, bem como qualificar a avaliação acerca de informações subjetivas e complexas (ANVISA, 2019). Dentre as suas vantagens, destaca-se que o seu resultado é auditável, pois é constituída de informações que podem ser abertas e reavaliadas pelo tomador de decisão, caso identifique-se pontos que merecem um tratamento diferente (DODGSON et al., 2009).

Quanto a técnica AHP, ela se utiliza de procedimentos para derivar os pesos e as pontuações alcançadas por alternativas que são baseadas, respectivamente, em comparações entre critérios e entre opções (DODGSON et al., 2009). Em outras palavras, o aspecto principal da AHP são as decisões tomadas diante de perguntas da forma geral “Qual a importância do critério A em relação ao critério B?”. Estas são denominadas comparações de pares. Perguntas desse tipo são usadas para se pontuar os critérios, bem como as opções nos diferentes critérios.

No que se refere aos critérios, em oficina de trabalho com equipe formada por quatro colaboradores do DAET/SAES/MS, definiu-se que os critérios relevantes seriam exatamente objetivos específicos apresentados anteriormente. A partir disso, comparando critério a critério, cada participante avaliou e pontuou o grau de preferência em relação aos critérios definidos.

Nesse sentido, já apresentando o resultado final dos pesos dos critérios normalizados, chegou-se à seguinte definição:

<b>Critérios</b>	<b>Critério 1 - Portaria que institui critérios simplificados para habilitação</b>	<b>Critério 2 - Portaria que institui critérios regionalizados para habilitação</b>	<b>Critério 3 - Não Ação</b>
<b>Pesos</b>	<b>0,661</b>	<b>0,279</b>	<b>0,060</b>

Fonte: CGAE/DAET/SAES/MS

Na dinâmica em grupo, em seguida, comparando alternativa a alternativa, cada participante avaliou e pontuou o grau de preferência em relação as três alternativas definidas para cada critério. O resultado desta atividade, já com a pontuação das alternativas normalizada foi o seguinte:

	<b>Critério 1 - Fomentar os processos de contratualização, para fins de habilitação, dos serviços por parte dos gestores municipais, estaduais e DF</b>	<b>Critério 2 - Simplificar critérios e parâmetros necessários para habilitação para facilitar o atendimento dos estabelecimentos</b>
<b>Alternativa 1 - Portaria que institui critérios simplificados para habilitação</b>	<b>0,645</b>	<b>0,736</b>
<b>Alternativa 2 - Portaria que institui critérios regionalizados para habilitação</b>	<b>0,296</b>	<b>0,197</b>
<b>Alternativa 3 - Não Ação</b>	<b>0,058</b>	<b>0,067</b>

Fonte: CGAE/DAET/SAES/MS

Por fim, aplicando-se os pesos de cada critério para as pontuações acima, obtém-se o seguinte resultado final:

	<b>PONTUAÇÃO FINAL</b>	<b>ORDEM DE PREFERÊNCIA</b>
<b>Alternativa 1 - Portaria que institui critérios simplificados para habilitação</b>	<b>0,661</b>	<b>1</b>
<b>Alternativa 2 - Portaria que institui critérios regionalizados para habilitação</b>	<b>0,279</b>	<b>2</b>

<b>Alternativa 3 - Não Ação</b>	<b>0,060</b>	<b>3</b>
---------------------------------	--------------	----------

Fonte: CGAE/DAET/SAES/MS

Portanto, **conforme observa-se no resultado final, a análise multicritério levou a uma alternativa muito bem pontuada (0,661), sobrepondo-se as demais opções**, sendo esta, portanto, a alternativa indicada.

### **IDENTIFICAÇÃO E DEFINIÇÃO DOS EFEITOS E RISCOS DECORRENTES DA ALTERNATIVA ESCOLHIDA**

Em relação a identificação dos efeitos e riscos, em oficina de trabalho com a equipe formada pelos colaboradores do DAET/SAES/MS, concluiu-se por quatro riscos identificados. Foi utilizada a técnica de Brainstorming e os riscos foram sistematizados, conforme quadro abaixo:

<b>Objetivo relacionado</b>	<b>Causas</b>	<b>RISCO</b>	<b>Efeitos / consequências</b>	<b>Categoria /Tipo de risco</b>
<b><i>Fomentar os processos de contratualização, para fins de habilitação, dos serviços por parte dos gestores municipais, estaduais e DF</i></b>	Baixa adesão dos gestores municipais, estaduais e DF; Falta de insumos necessários, quando for avaliada a capacidade da rede assistencial; Pressão dos prestadores sobre os gestores.	<b>Não efetividade do processo de PRI</b>	Baixa qualidade no processo de contratualização; implementação pró-forma do processo de PRI; Precarização de processo assistencial	Estratégico
	Ausência de definição de ações de comunicação e sensibilização;	<b>Fluxo de informação/comunicação inadequado</b>	Baixa qualidade no processo de contratualização; Precarização de processo assistencial	Operacional
	Recursos financeiros indefinidos nos processos de habilitações	<b>Falta de recursos financeiros na gestão federal</b>	Morosidade dos processos de habilitação em função da necessidade de	Operacional

			priorização dos recursos	
<b><i>Simplificar critérios e parâmetros necessários para habilitação para facilitar o atendimento dos estabelecimentos</i></b>	Ausência de definição de ações de comunicação e sensibilização;	<b>Fluxo de informação/comunicação inadequada</b>	Baixa qualidade no processo de contratualização; Precarização de processo assistencial	Operacional

Fonte: CGAE/DAET/SAES/MS

### **Não efetividade do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI):**

O PRI é parte do processo de planejamento do SUS, que vem sendo implementado no âmbito das Macrorregiões de Saúde, cujo produto, resultante das pactuações entre as unidades federadas, com participação do Ministério da Saúde, é o Plano Regional, que servirá de base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, conforme § 2º, art. 30, da Lei Complementar 141/2012. Esse processo visa promover a equidade regional, bem como contribuir na concretização do planejamento ascendente do SUS.

Conforme as diretrizes estabelecidas por meio das Resoluções CIT nº 23/2017 e 37/2018, o processo de PRI deve ser instituído e coordenado pela Secretaria Estadual de Saúde, em articulação com os municípios e participação da União, a partir da configuração das regiões de saúde definidas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Conforme tais diretrizes, esse processo de planejamento regional deve ocorrer no espaço macrorregional, pois entende-se que é nesse espaço ampliado que se organiza a RAS, contemplando também os serviços de alta complexidade, e tem dessa forma, escala necessária para a sustentabilidade desses serviços.

A não efetividade das pactuações leva ao insucesso da organização das redes assistenciais à saúde, bem como a precarização dos serviços assistenciais de alta complexidade.

### **Fluxo de informação/ comunicação inadequado:**

O Ministério da Saúde deverá realizar ações de comunicação e sensibilização dos gestores, com o intuito de aumentar o acesso às habilitações e garantir o repasse de recurso financeiro, conforme as necessidades apresentadas pelos gestores macrorregionais e do PRI, em relação a revisão dos quesitos exigidos nas Políticas, para que não ocorra baixa qualidade no processo de contratualização e precariedade assistencial.

### **Falta de recursos financeiros na gestão federal:**

A nova proposta de simplificação dos critérios e parâmetros para habilitação não tem recurso financeiros definido, o qual dependerá da disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde, podendo levar a morosidade na publicação das habilitações em função da necessidade de priorização dos recursos financeiros.

Foram qualificadas as informações de cada risco, procedendo ao processo de avaliação para obter o nível de risco inerente, avaliando a probabilidade e o impacto. O resultado abaixo sistematiza os achados obtidos:

<b>Objetivo relacionado</b>	<b>RISCO</b>	<b>Categoria / Tipo de risco</b>	<b>Probabilidade</b>	<b>Impacto</b>	<b>NÍVEL DE RISCO (INERENTE)</b>
<b><i>Fomentar os processos de contratualização, para fins de habilitação, dos serviços por parte dos gestores municipais, estaduais e DF</i></b>	Não efetividade do processo de PRI	Estratégico	5	4	20
	Fluxo de informação/comunicação inadequado	Operacional	1	4	4
	Falta de recursos financeiros na gestão federal	Operacional	4	4	16
<b><i>Simplificar critérios e parâmetros necessários para habilitação para facilitar o atendimento dos estabelecimentos</i></b>	Fluxo de informação/comunicação inadequado	Operacional	1	4	4

Em seguida, foram analisados os fatores de avaliação de controle, obtendo-se o nível de risco residual para cada risco. Para o primeiro risco, identificou-se, pela natureza do risco, que o mesmo possui fatores de controle do tipo evitar (risco extremo). Para o segundo e quarto risco, há a possibilidade de se compartilhar, portanto, é do tipo risco médio. No caso do terceiro, é possível mitigá-lo, sendo do tipo alto.

Dito isso, com o nível de risco residual, tem-se que os primeiros dois riscos demandam resposta no sentido de compartilhamento dos riscos, e a última

de aceitação. Dito isso, detalha-se o plano de respostas aos riscos, conforme sistematizado abaixo

Objetivo relacionado	RISCO	Classificação do risco	Resposta ao risco	O Que (Control e proposto)	Onde (área responsável)	Quem (responsável)	Como (como será implantado)	Como (intervenientes)	Quando (data de início)	Quando (data de conclusão)
<b>Fomentar os processos de contratação, para fins de habilitação, dos serviços por parte dos gestores municipais, estaduais e DF</b>	Não efetividade do processo de PRI	20	EVITAR	Ação mais integrada da SAES junto ao apoio dado ao PRI	DAET/SAES; Diretoria de programa/SAES	Diretorias	Reuniões técnicas de alinhamento e proposições; elaboração e implantação de um plano de ação; Pactuações bipartite e tripartite	DGIP/SE; GM; Conass; Conasems; SAES	1º semestre de 2023	Contínuo
	Fluxo de informação/comunicação inadequada	4	COMPARILHAR	Definição de um fluxo de informação/comunicação	DAET/SAES; Diretoria de programa/SAES	Diretorias	Reuniões técnicas de alinhamento e proposições; elaboração e implantação de ações de comunicação;	DGIP/SE; GM; Conass; Conasems; SAES	1º semestre de 2023	Contínuo
	Falta de recursos financeiros na gestão federal	16	MITIGAR	Acompanhamento do PRI	DAET/SAES; Diretoria de programa/SAES	Diretorias	Reuniões técnicas de alinhamento e proposições; elaboração e implantação de um	DGIP/SE; GM; Conass; Conasems; SAES	1º semestre de 2023	Contínuo

							plano de ação; Pactuações bipartite e tripartite			
<b><i>Simplificar critérios e parâmetros necessários para habilitação para facilitar o atendimento dos estabelecimentos</i></b>	Fluxo de informação/comunicação inadequada	4	COMPAR TILHAR	Definição de um fluxo de informação/comunicação	DAET/SAES; Diretoria de programa/SAES	Diretorias	Reuniões técnicas de alinhamento e proposições; elaboração e implantação de ações de comunicação;	DGIP/SE; GM; Conass; Conasems; SAES	1º semestre de 2023	Fluxo de informação/comunicação inadequada

## REFERÊNCIAS

- ANVISA. Guia de Análise de Impacto Regulatório. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. 2019.
- Constituição Federal [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022: Consolidação das normas sobre sobre atenção especializada à saúde.