



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Atenção Especializada

RELATÓRIO

1. SUMÁRIO EXECUTIVO

- 1.1. O presente Relatório trata da Análise de Impacto Regulatório (AIR) realizada para incremento financeiro para unidades com até 29 equipamentos de hemodiálise.
- 1.2. O problema regulatório avaliado foi a "Complexidade na manutenção de serviços com até 29 máquinas de hemodiálise".
- 1.3. Identificou-se as causas e consequências relacionadas a esse problema. Paralelamente, no sentido de reversão dessa situação-problema, traçou-se como objetivo geral "Contribuir para a redução da desigualdade econômica na manutenção de serviços", acompanhado de objetivos específicos e resultados esperados.
- 1.4. A partir dessas discussões, apontou-se três possíveis soluções: 1. Criar incentivo financeiro votado para serviços de hemodiálise com até 29 máquinas; 2. Criar fator de correção para o procedimento realizado por serviços com até 29 máquinas; 3. Manutenção da situação atual, ou seja, repassar somente o valor do procedimento conforme Tabela SUS.
- 1.5. 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.
- 1.6. A avaliação das alternativas ocorreu por meio do método de 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.
- 1.7. O resultado final levou a uma alternativa muito bem pontuada, sobrepondo-se as demais opções, que foi a "Alternativa 1 - Criar incentivo financeiro votado para serviços de hemodiálise com até 29 máquinas", sendo esta, portanto, a alternativa indicada.
- 1.8. 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 "Criar incentivo financeiro votado para serviços de hemodiálise com até 29 máquinas".
- 1.9. 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.

1.10.

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA REGULATÓRIO

- 2.1. Em síntese, o Problema Regulatório definido é:
"Complexidade na manutenção de serviços com até 29 máquinas de hemodiálise".
- 2.2. Considerando demanda vinda do CONASS e CONASEMS, sinalizando que unidades com menos de 30 máquinas de hemodiálise apresentam dificuldade de sustentação econômica, passou-se a analisar as possibilidades de incremento orçamentário para suporte específico a estes serviços.
- 2.3. Utilizou-se uma proposta de incentivo, para o qual considerou-se a disponibilidade orçamentária anual e o número de máquinas que atendem SUS em unidades com até 29 equipamentos de hemodiálise. O cálculo para o incentivo foi feito em duas etapas, na primeira, calculou-se o valor a que cada máquina poderia fazer jus, caso o montante total de recurso fosse dividido igualmente entre as máquinas. Porém, considerando que as unidades menores, com até 19 equipamentos, possuem menor capacidade financeira de manutenção dos serviços, optou-se por usar, no valor obtido com o primeiro cálculo, o peso 2 para definição do incentivo.
- 2.4. Com a definição do valor total a ser repassado com o incentivo para unidades que foram classificadas como Categoria 1 (unidades com 1 a 19 equipamentos), utilizou-se o saldo remanescente do valor global destinado à estratégia, para calcular o valor do incentivo destinado às unidades classificadas como Categoria 2 (unidades com 20 a 29 equipamentos).
- 2.5. Após a análise da situação definiu-se como Problema Regulatório a "Complexidade na manutenção de serviços com até 29 máquinas de hemodiálise".
- 2.6. O diagrama abaixo, figura 1, apresenta as causas (a e b) e as consequências (a, b e c) relacionadas ao problema identificado.

CAUSAS

a) Pressão no MS por alternativas de manutenção dos pequenos serviços

b) Pressão nos Municípios e Estados por alternativas de manutenção dos pequenos serviços

PROBLEMA

Complexidade na manutenção de serviços com até 29 máquinas de hemodiálise

CONSEQUÊNCIAS

a) Dificuldade de garantir oferta de hemodiálise (serviços com até 29 máquinas)

b) Receio de desassistência (Serviço)

c) Receio de desassistência (estados e municípios)

3. IDENTIFICAÇÃO DOS ATORES E GRUPOS AFETADOS

3.1. Nas discussões foram identificados os seguintes atores afetados:

- Ministério da Saúde: Pressionado para ofertar alternativas de manutenção dos pequenos serviços;
- Gestores estaduais e municipais: Pressionado para oferta de alternativas de manutenção dos pequenos serviços e Receio de desassistência;
- CONASS/CONASEMS: Pressiona o Ministério da Saúde por alternativas de manutenção dos pequenos serviços
- Prestadores de Serviços: Dificuldade de garantir oferta de hemodiálise; Receio de desassistência e pressiona municípios e estados por alternativas de manutenção dos pequenos serviços;

3.2. Com a identificação dos atores e grupos afetados, foi possível traçar as ações que cada um exerce e, a partir disso, relacionar causas e consequências e, também, identificar o problema a ser tratado nessa AIR, assim como os objetivos geral e específicos e resultados esperados.

4. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DA ATUAÇÃO DO MS

4.1. Constituição Federal http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

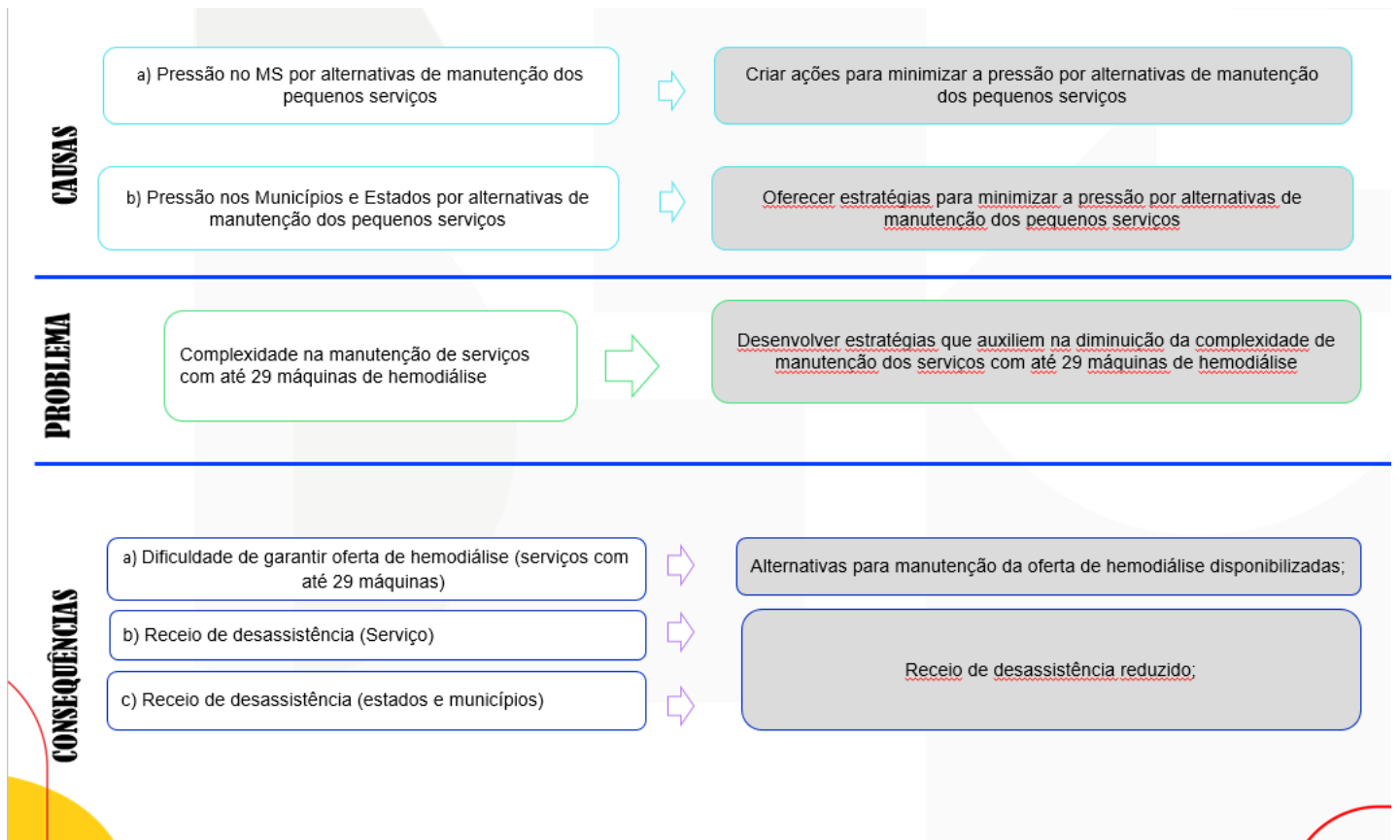
4.2. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017: REDES DE ATENÇÃO. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

4.3. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017: FINANCIAMENTO SUS. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

4.4. RDC/ANVISA nº 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise.

5. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS A SEREM ALCANÇADOS

5.1. Tendo em vista problema regulatório identificado e a intenção de solucioná-lo foram definidos um objetivo geral, dois objetivos específicos e seis resultados esperados, conforme detalhamento a seguir.



5.2. Objetivo Geral: Desenvolver estratégias que auxiliem na diminuição da complexidade de manutenção dos serviços com até 29 máquinas de hemodiálise.

5.3. Objetivos Específicos: 1) Criar ações para minimizar a pressão por alternativas de manutenção dos pequenos serviços e 2) Ofertar estratégias para minimizar a pressão por alternativas de manutenção dos pequenos serviços.

5.4. Resultados Esperados: Alternativas para manutenção da oferta de hemodiálise disponibilizadas e receio de desassistência reduzido e pressão por alternativas reduzida.

6. DESCRIÇÃO DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS E SEUS IMPACTOS

6.1. Com o intuito de solucionar o problema regulatório identificado, a partir de técnicas de Brainstorming, técnicos do DAET/SAES e da Coordenação Geral de Promoção da Melhoria Normativa – CGPMN/SE debruçaram-se sobre o tema e, como resultado, foram elencadas três alternativas:

1. Criar incentivo financeiro voltado para serviços de hemodiálise com até 29 máquinas;
2. Criar fator de correção para o procedimento realizado por serviços com até 29 máquinas ;
3. Manutenção da situação atual.

6.2. Para descrição destas alternativas, conforme quadro 1, 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 1. Descrição das Alternativas possíveis e seus impactos

Alternativa	O Que (What)	Porque (Why)	Quem (Who)	Quando (When)	Onde (Where)	Como (How)	Quanto (How Much)
1) Criar incentivo financeiro voltado para serviços de hemodiálise com até 29 máquinas	Destinar recursos de custeio de acordo com a capacidade instalada do serviço (categoria 1, de 1 a 19 máquinas – categoria 2 de 20 a 29 máquinas)	O custo da realização da hemodiálise nos serviços é maior quanto menor a sua capacidade instalada.	Ministério da Saúde	1º semestre de 2023	Não se aplica	Pactuação Tripartite	R\$ 200.000.000,00/ano
2) Criar fator de correção para o procedimento realizado por serviços com até 29 máquinas	Destinar recursos de acordo com a produção e a capacidade instalada dos serviços	O custo da realização da hemodiálise nos serviços é maior quanto menor a sua capacidade instalada.	Ministério da Saúde	1º semestre de 2023	Não se aplica	Pactuação Tripartite	R\$ 200.000.000,00/ano
3) Não ação	Mantem a situação atual	Não se aplica	Ministério da Saúde	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

Fonte: DAET/SAES/MS

6.3. 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 quatro 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.

6.4. O resultado é apresentado no quadro a seguir:

Alternativa	Impactos positivos (benefícios)	Impactos negativos (custos)
1) Criar incentivo financeiro voltado para serviços de hemodiálise com até 29 máquinas	Atendimento do pleito do CONASS e CONASEMS Redução do receio da desassistência Redução da complexidade da manutenção dos serviços com até 29 máquinas	Pressão dos serviços de hemodiálise com mais de 30 máquinas por ampliação do financiamento
2) Criar fator de correção para o procedimento realizado por serviços com até 29 máquinas	Atendimento do pleito do CONASS e CONASEMS Redução do receio da desassistência	Pressão dos serviços de hemodiálise com mais de 30 máquinas por ampliação do financiamento

	Redução da complexidade da manutenção dos serviços com até 29 máquinas	
3) Não ação	Não alteração do orçamento do MS	Manter o cenário de consequências relacionadas ao problema apontado

Fonte: DAET/SAES/MS

7. PROCESSOS DE CONSULTA AOS INTERESSADOS

7.1. Durante ao processo de análise deste problema regulatório, foram realizadas algumas etapas, Indo de estudos para a disponibilização e distribuição do incentivo à pactuação tripartite da sua criação.

7.2. A do mês de janeiro de 2023, realizou-se diálogos junto à Câmara Técnica de Atenção Especializada em Saúde da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) com apresentação da proposta elaborada pelo MS, com diálogo e alinhamento do desenho possível de ser implementado neste momento.

7.3. Por fim, a pactuação da aprovação da portaria do incentivo financeiro foi feita na reunião do pleno da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no dia 25 de maio de 2023.

8. MAPEAMENTO DA EXPERIÊNCIA NACIONAL

8.1. O Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº. 1.168, de 15 de junho de 2004 que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doenças Renais. Até então, o modelo de prestação de serviços no SUS para DRC era baseado em procedimentos, centrado no alto custo e caracterizado pela ausência de gestão pública e de estratégias de integração entre os diversos níveis de atenção.

8.2. Com ênfase na linha de cuidado da pessoa com DRC foi publicada, em 2014, a Portaria GM/MS nº 389, de 13 de março de 2014, que reforça a necessidade de superação da fragmentação da atenção e da gestão, definindo diretrizes e critérios para a organização do cuidado, atribuições da Atenção Básica e da Atenção Especializada e critérios para fins de custeio da TRS. Segundo essa portaria, a definição do nível de atenção em que seria realizado o cuidado e o tipo de tratamento (conservador, pré-dialítico ou TRS) deveria estar pautada na classificação da TFG1.

8.3. Em 2018, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.675, de 07 de junho de 2018, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, o funcionamento e o financiamento do cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram alteradas as tipologias e a classificação dos serviços de alta complexidade no tratamento da DRC, permanecendo a mesma linha de tratamento já preconizada pela Portaria GM/MS nº 389/2014 e pelas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica no SUS.

8.4. Com relação ao financiamento, a Portaria nº 3.603, de 22 de novembro de 2018, estabelece que os procedimentos relacionados à TRS, cobrados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), são financiados, em sua totalidade, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), definidos com base na produção apresentada pelo gestor de saúde no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

8.5. Apesar das regulamentações em relação ao cuidado da DRC e do montante financeiro dispendido pelo Ministério da Saúde, ainda existem importantes lacunas assistenciais no SUS referente a este tema.

8.6. Diante disso, o MS, utilizando a metodologia criada pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID/SE) para o estudo realizado em 2016, desenvolveu uma ferramenta de simulação para a análise de custos de uma sessão de hemodiálise.

8.7. A metodologia utilizou como base uma clínica de hemodiálise padrão, que consiste em um serviço com 35 máquinas de hemodiálise em funcionamento em três turnos em seis dias por semana. A estimativa do número total de sessões foi realizada multiplicando a quantidade de máquinas pela quantidade de turnos, pela quantidade de dias em funcionamento no mês, onde o valor encontrado foi de 2.730 sessões por mês. Ou seja, em média, cada paciente precisa de até 13 sessões mensais e a clínica fictícia tem capacidade de realizar 2.730 sessões por mês, o que se traduz em 210 atendimentos por mês.

8.8. O simulador permite que cada centro de custo faça parte de cenários, utilizando como parâmetros os quantitativos utilizados em cada componente do custo total por diálise. Além disso, foi realizada uma análise de sensibilidade, que testa a extensão em que os resultados diferem de acordo com variações nas estimativas, abarcando os procedimentos de hemodiálise avaliados: hemodiálise convencional, hemodiálise pediátrica e hemodiálise soropositivos para pacientes portadores do HIV e/ou HBV e/ou HCV.

8.9. Como resultado, o simulador apresenta o custo estimado por sessão de diálise e os principais componentes que influenciam a variabilidade do custo da diálise amparando o gestor federal do SUS na tomada de decisão por novos reajustes de valores. O estudo também possibilita entender a viabilidade de manutenção dos serviços para aqueles estabelecimentos que possuem número menor de máquinas de hemodiálise, possibilitando conhecer quando o serviço deixa de ser sustentável a depender de sua capacidade instalada.

9. COMPARAÇÃO DAS ALTERNATIVAS CONSIDERADAS

9.1. 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 econômico, tais como custo-benefício, custo-efetividade e outras.

9.2. 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).

9.3. 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).

9.4. 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.

9.5. No que se refere aos critérios, em oficina de trabalho com equipe formada por nove 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.

9.6. Na dinâmica em grupo, 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:

MATRIZ PRIORIDADE Alternativas / Critérios	Critério 1	Critério 2
	Criar ações para minimizar a pressão por alternativas de manutenção dos pequenos serviços	
Criar incentivo financeiro voltado para serviços de hemodiálise com até 29 máquinas	0,737	0,748
Criar fator de correção para o procedimento realizado por serviços com até 29 máquinas	0,206	0,196
Não ação	0,057	0,055

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

	Critério 1: Criar ações para minimizar a pressão por alternativas de manutenção dos pequenos serviços	Critério 2: Oferecer estratégias para minimizar a pressão por alternativas de manutenção dos pequenos serviços
Pesos	0,115	0,885

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

ALTERNATIVAS	ESCORES	ORDEM
Criar incentivo financeiro voltado para serviços de hemodiálise com até 29 máquinas	0,747	1
Criar fator de correção para o procedimento realizado por serviços com até 29 máquinas	0,198	2
Não ação	0,055	3

9.9. Portanto, conforme observa-se no resultado final, a análise multicritério levou a uma alternativa muito bem pontuada (0,747), sobrepondo-se as demais opções, que foi a "Alternativa 1 - Criar incentivo financeiro voltado para serviços de hemodiálise com até 29 máquinas", sendo esta, portanto, a alternativa indicada.

10. IDENTIFICAÇÃO E DEFINIÇÃO DOS EFEITOS E RISCOS DECORRENTES DA ALTERNATIVA SUGERIDA

10.1. 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 três riscos identificados. Foi utilizada a técnica de Brainstorming e os riscos foram sistematizados, conforme quadro abaixo:

OBJETIVO RELACIONADO	RISCO	CAUSAS DO RISCO	EFEITOS / CONSEQUÊNCIAS DO RISCO
Criar ações para minimizar a pressão por alternativas de manutenção dos pequenos serviços	Não fidedignidade das informações inseridas no CNES	Não atualização adequada do CNES por parte dos gestores	Fragilidade da informação recebida pela esfera federal
	Aumento no nº solicitações de habilitações de estabelecimentos com até 29 máquinas	Interesse em receber o incentivo	Possibilidade de comprometimento ou extrapolação do orçamento destinado ao incentivo
Oferecer estratégias para minimizar a pressão por alternativas de manutenção dos pequenos serviços	Manutenção da pressão por parte dos prestadores de serviço	Serviços com nº de máquinas > 29 não contam com incentivo específico;	Direcionamento de esforços técnicos e políticos no MS motivados por pressão;
		Divergência sobre a suficiência do recurso transferido por tabela;	Atualização periódica dos valores de tabela
	Desincentivo ao cofinanciamento por parte dos gestores locais	Dificuldade de mudança de cultura	Responsabilização da esfera federal pelo financiamento total dos serviços de TRS
	Recurso não chegar ao prestador	Não há meios de rastreabilidade dos recursos fundo a fundo	Comprometimento da oferta de serviços

* o método foi adaptado para a AIR, substituindo a relação dos riscos com as "grandes atividades do processo" pelos "objetivos relacionados", que são os objetivos específicos.

10.2. Não fidedignidade das informações inseridas no CNES: A não atualização dos dados do CNES com a frequência adequada acaba gerando uma fragilidade na informação recebida pelo gestor federal do SUS.

10.3. Aumento no nº solicitações de habilitações de estabelecimentos com até 29 máquinas: Os prestadores de serviços e gestores locais tendo conhecimento do incentivo ofertado pelo Ministério da Saúde poderão ter maior interesse em novas habilitações.

10.4. Manutenção da pressão por parte dos prestadores de serviço: Mesmo o Ministério da Saúde implementando a estratégia de incentivo aos pequenos serviços, os prestadores poderão seguir com a queixa de insuficiência dos valores repassados para sessão de hemodiálise.

10.5. Desincentivo ao cofinanciamento por parte dos gestores locais: Com a oferta do incentivo, os gestores locais poderão continuar a responsabilizar o MS pelo financiamento total dos serviços de Terapia Renal Substitutiva.

10.6. Recurso não chegar ao prestador: Como, atualmente, não existem mecanismos de rastreabilidade dos recursos repassados Fundo a Fundo, o recurso poderá não ser destinado ao seu fim, comprometendo, assim, a oferta dos serviços.

10.7. Tendo sido qualificadas as informações de cada risco, procedeu-se ao processo de avaliação para obter o nível de risco inerente, avaliando-se a probabilidade e o impacto. O resultado abaixo sistematiza os achados obtidos:

OBJETIVO RELACIONADO	RISCO	Categoria/Tipo de risco	Probabilidade	Impacto	Nível de risco (Inerente)
Criar ações para minimizar a pressão por alternativas de manutenção dos pequenos serviços	Não fidedignidade das informações inseridas no CNES	Operacional	3	3	9
	Aumento no nº solicitações de habilitações de estabelecimentos com até 29 máquinas	Estratégico	3	4	12
Oferecer estratégias para minimizar a pressão por alternativas de manutenção dos pequenos serviços	Manutenção da pressão por parte dos prestadores de serviço	Estratégico	5	4	20
	Desincentivo ao cofinanciamento por parte dos gestores locais	Estratégico	5	4	20
	Recurso não chegar ao prestador	Operacional	3	3	9

10.8. Em seguida, foram analisados os fatores de avaliação de controle, obtendo-se o nível de risco inerente. Para o primeiro risco, identificou-se, pela sua natureza, que ele possui fatores de controle do tipo extremo, sendo necessário, portanto, evita-lo. Para o segundo risco, por se tratar de um risco médio, ele deve ser compartilhado com os demais atores relacionados. No caso do terceiro, que é considerado alto, é necessário promover ações para mitiga-lo.

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

Objetivo Relacionado	Risco	Classificação de risco	Resposta ao risco	O que (Controle proposto)	Onde (área responsável)	Quem (responsável)	Como (como será implementado)	Como (intervenientes)	Quando (data de início)	Quando (data de conclusão)
Criar ações para minimizar a pressão por alternativas de manutenção dos pequenos serviços	Não fidedignidade das informações inseridas no CNES	9	Compartilhar	Ação de monitoramento integrada com o DRAC	DAET e DRAC	Diretorias	Reuniões periódicas de alinhamento e monitoramento	Gestores locais; equipes técnicas da SAES	1º sem. 2023	Contínuo
	Aumento no nº solicitações de habilitações de estabelecimentos com até 29 máquinas	12	Mitigar	Monitoramento do n.º de solicitações de habilitação	DAET	Diretorias	Varredura periódica das solicitações recebidas pelo SAIPS	Gestores locais; equipes técnicas da SAES	1º sem. 2023	Contínuo
Oferecer estratégias para minimizar a pressão por alternativas de manutenção dos pequenos serviços	Manutenção da pressão por parte dos prestadores de serviço	20	Evitar	Divulgação das iniciativas no âmbito tripartite	SAES	Secretário	Apresentações, informes, dentre outros, nos espaços de atuação tripartite	CONASS/CONASEMS; DAET; equipes técnicas do DAET e da SAES	1º sem. 2023	Contínuo
	Desincentivo ao cofinanciamento por parte dos gestores locais	20	Evitar	Diálogo no âmbito tripartite	SAES	Secretário	Apresentações, informes, dentre outros, nos espaços de atuação tripartite	CONASS/CONASEMS; DAET; equipes técnicas do DAET e da SAES	Após publicação da Portaria	Contínuo
	Recurso não chegar ao prestador	9	Compartilhar	Ação de alinhamento com FNS	DAET e FNS	Diretorias	Reuniões periódicas de alinhamento e monitoramento	Gestores locais; equipes técnicas do DAET, SAES e FNS	Após publicação da Portaria	Contínuo

11. DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ALTERNATIVA SUGERIDA

11.1. Após análise do estudo econômico do DESID e criação de estratégia para dirimir a desigualdade da capacidade econômica dos serviços de Hemodiálise, a CGAE/DAET/SAES/MS seguirá os ritos para a criação de incentivo FAEC por equipamento, voltado exclusivamente para os serviços de hemodiálise com até 29 máquinas.

12. REFERÊNCIAS

- 12.1. Estudo desenvolvido pelo Departamento de Economia e Investimentos em Saúde – DESID
- 12.2. Referencial teórico da metodologia da análise multicritérios.

RODRIGO CARIRI CHALEGRE DE ALMEIDA

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Atenção Especializada - CGAE/DAET/SAES/MS

SUZANA RIBEIRO

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida**, **Coordenador(a)-Geral de Atenção Especializada**, em 20/06/2023, às 19:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Suzana Cristina Silva Ribeiro**, **Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 20/06/2023, às 21:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0034262528** e o código CRC **A3AFE04A**.