



# MANUAL DE USO DO SISTEMA

## SAIPS - SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

ACESSO E ATIVIDADES DO GESTOR ESTADUAL, GESTOR MUNICIPAL E CADASTRADOR DE PROPOSTAS

REDE/PROGRAMA

LINHA DE CUIDADO AO TRAUMA

COMPONENTES:

HABILITAÇÃO COMO CENTRO DE TRAUMA TIPO I, TIPO II E TIPO III

Brasília

Maio, 2015

# Sumário

Aspectos Gerais

3

Acessar o Sistema

4

Cadastrar a Proposta

5

Consultar a Proposta

10

Responder às diligências

11

Situações da Proposta

13

Contatos

14

Questões Específicas

15

## 1. Aspectos Gerais

A Portaria Aprovada e instituída pela Portaria GM/MS nº 1.365, de 8 de julho de 2013, a Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências tem como objetivo, reduzir a morbimortalidade pelo trauma no Brasil. A Portaria GM/MS nº 1.366, de 8 de julho de 2013, estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a habilitação de Centros de Trauma Tipos I, II ou III, estabelece-se uma Rede de Atendimento Hospitalar ao Trauma, apta a oferecer aos usuários do Sistema Único de Saúde, serviços que disponham de profissionais capacitados e suporte de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia para atendimento integral às vítimas de trauma.

### **O que é Centro de Trauma Tipo I?**

O Centro de Trauma Tipo I é um estabelecimento hospitalar que desempenha o papel de referência para ao menos uma região de saúde no atendimento ao paciente traumatizado, possui estrutura para realizar ações de média complexidade e oferece cobertura populacional para até 200.000 (duzentos mil) habitantes. Identifica-se como Hospital Geral, seguindo as tipologias das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência de que trata a Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011 e atende aos requisitos especificados na Portaria GM/MS 1.366/2013 para este tipo de habilitação.

### **O que é Centro de Trauma Tipo II?**

O Centro de Trauma Tipo II é um estabelecimento hospitalar que desempenha o papel de referência para ao menos uma região de saúde no atendimento ao paciente traumatizado, possui estrutura para realizar ações de média e alta complexidade e oferece cobertura populacional de 200.001 (duzentos mil e um) até 500.000 (quinhentos mil) habitantes. Identifica-se como Hospital Especializado Tipo I, seguindo as tipologias das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência de que trata a Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011 e atende aos requisitos especificados na Portaria GM/MS 1.366/2013 para este tipo de habilitação.

### **O que é Centro de Trauma Tipo III?**

O Centro de Trauma Tipo III é um estabelecimento hospitalar que desempenha o papel de referência para ao menos uma região de saúde no atendimento ao paciente traumatizado, possui estrutura para realizar ações de média e alta complexidade e oferece cobertura populacional de 500.001 (quinhentos mil e um) até 1.500.000 (um milhão e quinhentos mil) habitantes. Identifica-se como Hospital Especializado Tipo II, seguindo as tipologias das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência de que trata a Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011 e atende aos requisitos especificados na Portaria GM/MS 1.366/2013 para este tipo de habilitação.

## 2. Acessar o sistema - Liberação do cadastrador

2.1 - Para iniciar o cadastro é necessário solicitar previamente ao gestor liberação do cadastrador para acesso ao Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS.

### Acesso do Cadastrador

- Apenas é possível o acesso de pessoas que foram previamente cadastradas pelo Gestor do Fundo Estadual de Saúde;
- O acesso deve ser realizado com o CPF e a senha enviada para o *e-mail* informado pelo Gestor no momento de cadastramento da pessoa física (cadastrador);
- Caso tenha esquecido a senha, clique em Nova Senha e a mesma será reenviada para o *e-mail* cadastrado.

**Importante:** Verificar com o Gestor do Fundo Estadual qual é o *e-mail* cadastrado para assegurar o *e-mail* correto e ativo.

### Senha de Acesso do Gestor

- A senha é a obtida na **Divisão de Convênio – DICON do MS** (mesma senha utilizada para acessar o sistema de cadastro de proposta do Fundo Nacional de Saúde);
- Caso tenha esquecido a senha, entre em contato com a DICON de seu estado.

- O Gestor Estadual tem a função de cadastrar e definir as permissões dos cadastradores que irão inserir as propostas no sistema.

- O cadastrador pode ter permissão para cadastrar e enviar a proposta diretamente ao MS ou apenas permissão para cadastrar, caso em que o Gestor Estadual procede à análise e efetua o envio das propostas ao MS.

2.2 - Após a liberação do gestor será enviado *e-mail* pelo SAIPS contendo o *login* e senha para o acesso. Após isto, acesse o navegador e digite: [www.saips.saude.gov.br](http://www.saips.saude.gov.br)

OBS.: Para visualizar outros manuais e informativos relativos ao SAIPS, acesse [www.saude.gov.br/saips](http://www.saude.gov.br/saips).

### Lembrete

É muito importante que os dados do CNES estejam atualizados para que os pedidos de habilitação sejam avaliados da melhor forma possível pelo Ministério da Saúde.

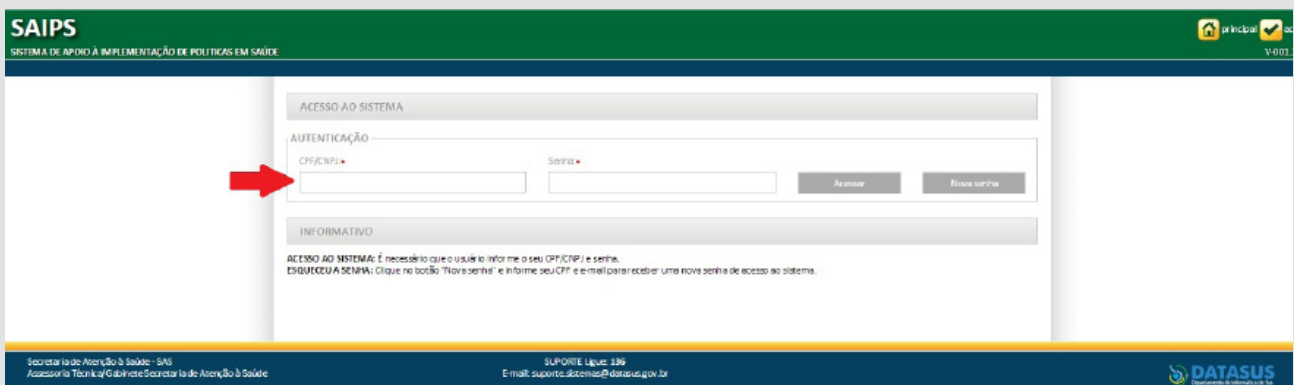
### 3. Cadastrar a proposta de solicitação de habilitação como centro de trauma tipo I, tipo II ou tipo III

#### 3.1 - Clique em acessar.

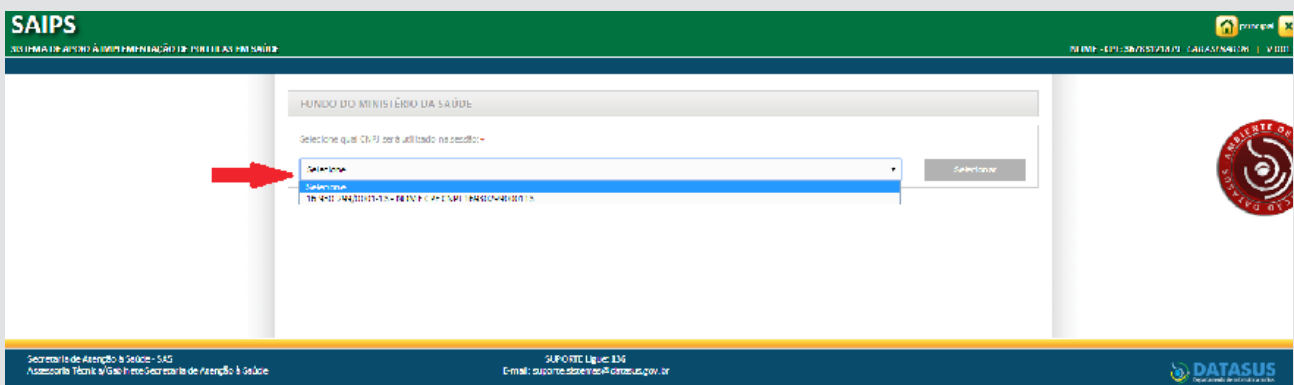


#### 3.2 - Insira o CPF do cadastrador.

#### 3.3 - Insira a senha recebida por e-mail e clique em acessar.



#### 3.4 - Na tela, selecione o CNPJ para o qual a proposta será inserida. Deve ser o CNPJ do Fundo Estadual de Saúde.



3.5 - Selecione o item **cadastro** para iniciar a inclusão da proposta.

SAIPS  
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

PRINCIPAL SAIR

Nome: CPF: 09043742000 - Celular: | V: 005.12

PROPOSTA - VOLTAR

CADASTRO

CONSULTA

CADASTRO DE PROPOSTA

Dados do responsável legal					
Nome	CPF	Email	Telefone	Grupo	
Nome - CPF: 09043742000	090 437 420-00	joao.marcos@brasil.gov.br	0129 4005	Administrador	
CNPJ	Razão social/estabelecimento				
00.940.298/0001-28	NOME: CPF: CNPJ: 00960279000111				

Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício?  SIM  NÃO

Rede / Programa:

NOVA UNIDADE BENEFICIÁRIA

Nova Unidade Beneficiária

JUSTIFICATIVA

Justificativa:

Próximo Passo Salvar Cancelar

Secretaria de Aronjo à Saúde - SAs  
Assessoria Técnica/Gabinete Secretarial de Aronjo à Saúde

SUPORTE Ligue: 080  
E-mail: suporte.sistema@datasus.gov.br

DATASUS  
Sistema de Informação em Saúde

3.6 - Selecione:

- SIM para a questão “Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício?”, quando a gestão do estabelecimento de saúde a ser habilitado estiver sob responsabilidade da gestão Estadual (recebedor do teto financeiro);
- NÃO para “Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício?”, quando a gestão do estabelecimento de saúde a ser habilitado estiver sob responsabilidade da gestão Municipal. Em seguida, digitar o CNPJ do Fundo Municipal de Saúde recebedor do teto financeiro; e
- Quando a gestão do estabelecimento de saúde a ser habilitado for DUPLA, deve haver acordo entre as esferas de gestão quanto ao CNPJ que será inserido como destinatário de benefício (recebedor do teto financeiro).

3.7 - Selecione a “Rede/Programa” – Linha de Cuidado ao Trauma.

3.8 - Clique em “Nova Unidade Beneficiária”.



3.14 - Salve o cadastro.

3.15 - O campo “Justificativa”, na tela de Cadastro de Proposta, é de preenchimento obrigatório.

Nome	CPF	Dados do cadastrador		Email	Telefone	Cargo
Nome - CPF: 71545450200	715 454 502-00	Nome	CPF	email: rmg@saips.gov.br	811515-4217	
CPF		PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PINHEIRO		Rozildo Carlos@gmail.com		
IN 510.299/0001-33						

UNIDADE BENEFICIADA

Componente / Serviço	CENES/CPF	Tipo de Abrangência	Valor Solicitado	Valor Aprovado	Opções
Habilitação como UNICOM	28208 81	Regional	R\$ 0,00		
Valor Total:			R\$ 0,00		

JUSTIFICATIVA

Justificativa:

Quantidade de caracteres restantes: 3000

DOCUMENTOS ANEXOS

- Anexo documento de Solicitação de Habilitação por parte do estabelecimento de saúde, assinado pelo diretor do estabelecimento de saúde cêntrico, manifestando seu interesse e capacidade de diagnosticar e tratar as pessoas com câncer, de acordo com os critérios definidos e validados pela Secretaria de Secretarias Estaduais de Saúde e pelo Secretário de Estado de Saúde.
- Anexo relatório de visita realizado in loco pelo In-ss de Controle e Avaliação e Secretária de Saúde responsável.
- Anexo o Termo de Compromisso assinado pelo diretor do estabelecimento de saúde, contendo a descrição das metas de produção referentes aos procedimentos diagnósticos e de tratamento que o serviço assumirá no essa responsabilidade, sendo que estes devem em conformidade com os parâmetros de pontos.
- Anexo documento comprobatório do cumprimento das exigências para habilitação compatíveis com o SCNES.

3.16 - Inclua a “Justificativa” para habilitação do estabelecimento de saúde como Centro de Trauma.

3.17 - Anexe **todos** os documentos solicitados antes de iniciar o processo de preenchimento do questionário.

3.18 - Clique em “Salvar” sempre que necessário, de modo a não perder os documentos já inseridos. Ao clicar em “Próxima Etapa”, ao fim da página, a proposta será automaticamente salva.

3.19 - Responda ao questionário para habilitar o estabelecimento de saúde Centro de Trauma, observando coerência com os dados no SCNES.

SAIPS SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

PROPOSTA - USUÁRIOS

Projeto Técnico

A proposta 672 foi salva com sucesso.

QUESTIONÁRIO

- TIPO DE ESTADO (NATUREZA): Selecionar
- Informe o número de telefone atualizado do estabelecimento de saúde: Quantidade de caracteres restantes: 4000
- Informe e-mail atualizado do estabelecimento de saúde / do diretor técnico do estabelecimento de saúde: Quantidade de caracteres restantes: 4000
- Informe no site do diretor técnico do estabelecimento de saúde: Quantidade de caracteres restantes: 4000
- Atividade de Ensino e Pesquisa: Selecionar
- Tipo de Habilitação: Selecionar
- Foi parte da Rede de Assistência às Pessoas com Doenças Crônicas de seu Estado: Selecionar
- Conteúdo a ser enviado ao gestor para qualificar o estabelecimento de saúde e ser atendido: Quantidade de caracteres restantes: 4000



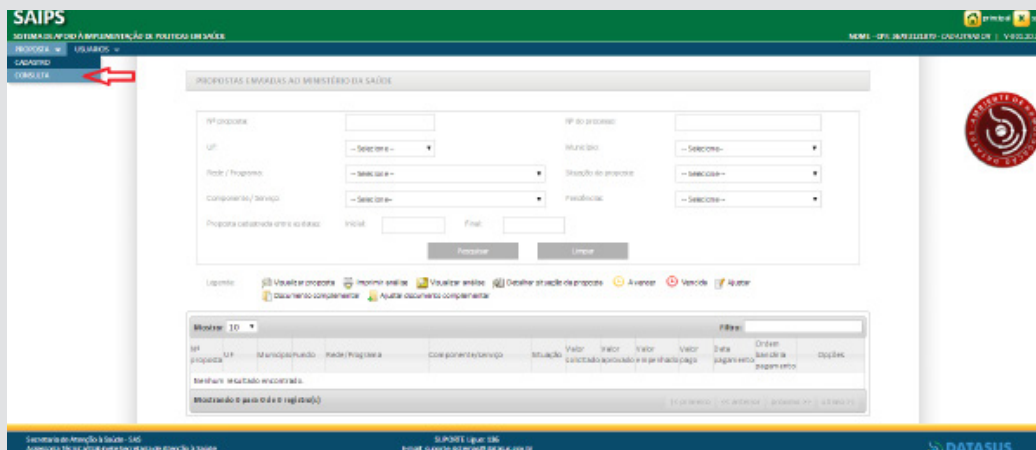
3.20 - Para salvar e realizar alguma alteração posteriormente no cadastro, clique em Salvar.

3.21 - Para enviar ao Ministério da Saúde, tendo em vista a posterior análise da área técnica, clique em Enviar para o MS.

**Após todas as etapas concluídas, acompanhe a proposta utilizando o número da proposta gerado pelo sistema.**

## 4. Consultar a proposta

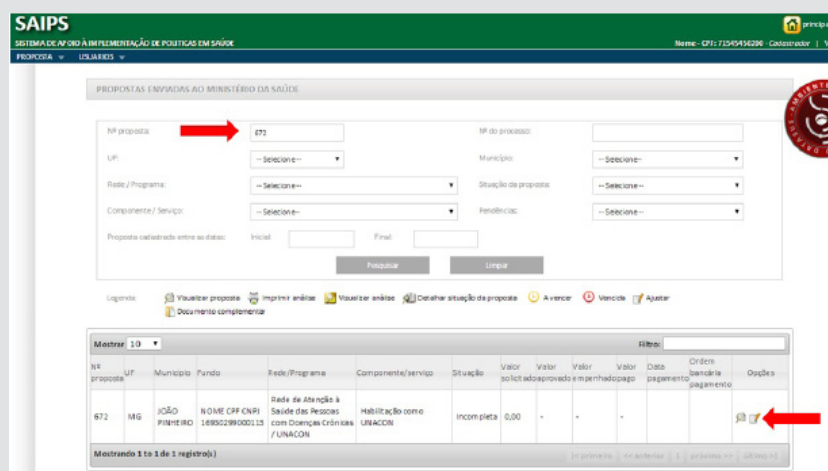
### 4.1 - Clique em consulta.



The screenshot shows the SAIPS system interface. At the top, there is a navigation menu with 'PROPOSTA' and 'USUÁRIOS'. A red arrow points to the 'PROPOSTA' menu item. Below the menu, there is a search form titled 'PROPOSTAS ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE'. The form contains several dropdown menus for 'UF', 'Rede / Programa', 'Componente / Serviço', 'Município', 'Situação da proposta', and 'Prestadora'. There are also input fields for 'Início' and 'Fim'. Below the form, there are buttons for 'Pesquisar' and 'Limpar'. At the bottom, there is a table with columns for 'UF proposta', 'Município', 'Rede/Programa', 'Componente/serviço', 'Situação', and 'Valor'. The table shows one row with the value '672' in the 'UF proposta' column. A red arrow points to the '672' value.

### 4.2 - Insira o número da proposta e clique em pesquisar.

### 4.3 - Clique em visualizar proposta para obter acesso ao preenchimento do questionário.



The screenshot shows the SAIPS system interface with the search results for proposal 672. A red arrow points to the '672' value in the 'UF proposta' field. Below the search form, there is a table with columns for 'UF proposta', 'Município', 'Rede/Programa', 'Componente/serviço', 'Situação', 'Valor', 'Valor', 'Valor', 'Valor', 'Data', 'Ordem', 'Bancária', and 'Opções'. The table shows one row with the value '672' in the 'UF proposta' column. A red arrow points to the 'Opções' column of the table.

As propostas enviadas ao Ministério da Saúde serão analisadas conforme critérios do Programa, disponíveis em portarias, e disponibilidade orçamentária.

Após a análise, a proposta poderá ter as seguintes situações:

- a) Aprovada
- b) Rejeitada
- c) Em diligência

**Somente o cadastrador poderá alterar os itens em diligência.  
O gestor municipal ou estadual poderá visualizar a proposta,  
mas não poderá alterá-la.**

## 5. Responder às diligências

5.1 - Clicar em consulta, inserir o número da proposta e clicar em pesquisar.

5.2 - Clicar no ícone visualizar a análise para consulta da proposta e dos motivos que geraram a diligência.

The screenshot shows the SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde) interface. The top navigation bar includes 'SAIPS', 'SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE', and user information. The main content area is titled 'PROPOSTAS ENVIOADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE'. It features a search form with fields for 'Nº proposta', 'UF', 'Estado / Programa', 'Componente / Serviço', 'Município', 'Situação da proposta', and 'Período'. A 'Pesquisar' button is located below the form. Below the search form is a table of results. The first row is highlighted, showing details for 'Programa de Manografia Móvel no SUS'. A red circle highlights the 'em diligência' status in the 'Situação' column. A red arrow points to the 'Visualizar análise' icon in the 'Opções' column of the same row.

5.3 - Clicar no ícone ajustar proposta para realizar as adequações solicitadas.

The screenshot shows the 'DADOS DA PROPOSTA' form. At the top, there is a dropdown menu for 'Situação em diligência' with a red arrow pointing to it. Below this, there are sections for 'CADASTRO DO CADASTRO', 'IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO/USUÁRIA', 'MUNICÍPIO', 'UNIDADE DE MANOGRÁFIA', and 'ANEXOS'. The 'MUNICÍPIO' section includes fields for 'Município', 'UF', 'População', 'CEP', and 'Programa de Manografia Móvel no SUS'. The 'UNIDADE DE MANOGRÁFIA' section includes fields for 'Componente/Serviço', 'CNS/CEP', 'Tipo de Manografia', and 'Valor'. The 'ANEXOS' section includes fields for 'Descrição', 'Anexo', and 'Visualizar'. A red arrow points to the 'Para Adequação' button in the 'ANEXOS' section.

5.4 - As diligências são inseridas por blocos, apenas será possível alterar as informações que o técnico do MS colocar em diligência.

5.5 - No caso acima, por exemplo, deverá ser excluído o arquivo e incluído novo arquivo.

5.6 - Após alterar a diligência do respectivo bloco, clicar em Próxima Etapa.

5.7 - Ler no histórico quais as alterações solicitadas pelo parecerista e alterar somente o que foi referido no parecer.

5.8 - Após realizar todas as alterações, clicar em Enviar para o MS.

The screenshot displays the SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde) interface. The top navigation bar includes 'SAIPS', 'SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE', 'PRINCIPAL', 'LOGARTEM', 'CADASTRO', and 'ENCERRAR'. The main content area is titled 'PROPOSTAS E VINDAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE'. It features a form for proposal details with fields for 'Nº da proposta' (filled with '000'), 'Nº do processo', 'UF', 'Município', 'Rede / Programa', 'Situação da proposta', 'Componente / Serviço', and 'Período(s)'. A 'Pesquisar' button is located below the form. Below the form is a legend with icons for 'Visualizar proposta', 'Imprimir análise', 'Visualizar análise', 'Detalhar a situação da proposta', 'A vencer', 'Vencido', and 'Ajudar'. At the bottom, a table shows a list of proposals. The first row is highlighted, and the 'Situação' column for the first row is circled in red, showing the word 'Aprovada'. The table columns are: 'Nº da proposta', 'Rede/Programa', 'Componente/Serviço', 'Tipo', 'Situação', 'Valor solicitado', 'Valor aprovado', 'Valor em pend/paga', 'Nº do processo', 'Data do pagamento', 'Ordem de pagamento', and 'Opções'. The table shows one row with the following data: '000', 'Programa de Mamografia Múvel no SUS', 'Unidade de Mamografia Móvel', 'Nova', 'Aprovada', '0,00', '0,00', '0,00', and empty cells for the remaining columns.

Nº da proposta	Rede/Programa	Componente/Serviço	Tipo	Situação	Valor solicitado	Valor aprovado	Valor em pend/paga	Nº do processo	Data do pagamento	Ordem de pagamento	Opções
000	Programa de Mamografia Múvel no SUS	Unidade de Mamografia Móvel	Nova	Aprovada	0,00	0,00	0,00				

5.9 - Após nova análise e todas as adequações atendidas, a proposta encontrar-se-á aprovada.

## 6. Possíveis situações da proposta no sistema

- **Incompleta** - Quando a proposta ainda não foi finalizada pelo cadastrador.
- **A liberar** - Quando a proposta foi incluída pelo cadastrador que não possui um perfil livre. Somente o Gestor Estadual/Municipal poderá visualizar e liberar a proposta para ser analisada pelo MS.
- **Enviada para o MS** - Quando a proposta foi finalizada pelo cadastrador e está disponível para o parecerista do MS realizar a análise inicial.
- **A priorizar** - Quando uma proposta possui um componente/serviço com a necessidade de ser priorizado para análise. Somente o administrador e o gestor técnico do MS poderão liberar a proposta para ser analisada. A visualização é normal.
- **Em diligência** - Quando o parecerista realiza a análise ou reanálise de uma proposta e a coloca para adequação, ela ficará disponível para o cadastrador ajustar a proposta e permanecerá com esse status até ser reenviada ao MS.
- **Reenviada para o MS** - Quando a proposta é ajustada após ser colocada em diligência, finalizada e enviada para MS pelo cadastrador, ficando disponível para o parecerista do MS realizar a reanálise.
- **Rejeitada** - Quando o parecerista realiza a análise de uma proposta e a rejeita, assim ela fica apenas disponível para visualização.
- **Aprovada** - Quando o parecerista realiza a análise da proposta e a aprova, assim ela fica disponível para geração do memorando/portaria, inserção do número do processo/portaria e inativação.
- **Gerada portaria/memorando de pagamento** - Quando o gestor técnico do MS gera a portaria/memorando da(s) proposta(s) aprovada(s).

## 7. Contatos

Dúvidas e mais informações deverão ser enviadas por e-mail para:  
[altacomplexidade@saude.gov.br](mailto:altacomplexidade@saude.gov.br)

No Assunto deve ser colocado: **Dúvidas e Informações SAIPS.**

## 8. Questões Específicas

### 8.1 CENTRO DE TRAUMA TIPO I

REQUISITO	TIPO
Anexe aqui resoluções da CIR e CIB com a aprovação para a referida implantação da Linha de Cuidado ao Trauma e habilitação do respectivo Centro de Trauma Tipo I, II ou III.	ARQUIVO
Anexe aqui cópia do Plano de Ação Regional (PAR) aprovado pela CIB ou documento que comprove a discussão e a implementação do PAR e aprovação da CIB.	ARQUIVO
Anexe aqui Termo de Compromisso assinado pelo gestor estadual e/ou municipal ou distrital de saúde, por meio do qual se obriga a estabelecer e cumprir a Linha de Cuidado ao Trauma da RUE, aprovada pelo Ministério da Saúde, com realização de ações que permitam sua plena integração com os outros pontos de atenção, nos termos do documento-base da referida linha de cuidado, de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade aos pacientes com trauma.	ARQUIVO
Anexe aqui os contratos das instituições referenciadas.	ARQUIVO
Anexe aqui Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária.	ARQUIVO
Anexe aqui o cálculo do impacto financeiro para a referida habilitação.	ARQUIVO
Presta Assistência Ambulatorial?	LISTA
Presta assistência para internação hospitalar?	LISTA
Tem porta aberta de urgência/emergência?	LISTA
Tem Cobertura Populacional de até 200 mil habitantes?	LISTA
Participa da RUE?	LISTA
É porta de entrada de Urgência da RUE?	LISTA
É referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios?	LISTA
Tem no mínimo 100 leitos cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos (SCNES)?	LISTA
Em seu registro das informações do Paciente possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento?	LISTA
Dispõe de pediatra?	LISTA
Dispõe de clínico geral?	LISTA
Dispõe de ortopedista?	LISTA
Dispõe de anestesiológico?	LISTA
Dispõe de cirurgião geral?	LISTA
Possui enfermagem treinada em urgência e atendimento de pacientes com trauma?	LISTA
Possui equipe médica para realização de cirurgias de trauma sem comprometimento do atendimento da porta de Urgência?	LISTA
Possui sala de cirurgia para atendimento ao paciente com trauma?	LISTA
Possui leitos de enfermaria para paciente com trauma?	LISTA
Possui leitos de retaguarda para paciente com trauma?	LISTA
Possui leitos de UTI para paciente com trauma?	LISTA
Possui atendimento de urgência 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados?	LISTA
Possui Raio X 24 horas por dia?	LISTA
Possui Ultrassonografia 24 horas por dia?	LISTA
Possui protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados?	LISTA
Possui serviço de laboratório clínico em tempo integral (próprio ou referenciado)?	LISTA
Em caso de serviço referenciado informar o nome, CNPJ e CNES. (no caso de serviço próprio	TEXTO

preencher no campo com NÃO SE APLICA):	
Possui serviço de hemoterapia em tempo integral (próprio ou referenciado)?	LISTA
Em caso de serviço referenciado informar o nome, CNPJ e CNES. (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):	TEXTO
Possui serviço de reabilitação (próprio ou referenciado)?	LISTA
Em caso de serviço referenciado informar o nome, CNPJ e CNES. (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):	TEXTO
Garante acompanhamento ambulatorial aos pacientes atendidos?	LISTA
Tem acesso às Centrais de Regulação para encaminhamento dos casos de maior complexidade?	LISTA
Os serviços disponíveis (não próprios) da unidade estão cadastrados no SCNES?	LISTA
A unidade possui Alvará de Funcionamento?	LISTA

## 8.2 CENTRO DE TRAUMA TIPO II

REQUISITO	TIPO
Anexe aqui resoluções da CIR e CIB com a aprovação para a referida implantação da Linha de Cuidado ao Trauma e habilitação do respectivo Centro de Trauma Tipo I, II ou III.	ARQUIVO
Anexe aqui cópia do Plano de Ação Regional (PAR) aprovado pela CIB ou documento que comprove a discussão e a implementação do PAR e aprovação da CIB.	ARQUIVO
Anexe aqui Termo de Compromisso assinado pelo gestor estadual e/ou municipal ou distrital de saúde, por meio do qual se obriga a estabelecer e cumprir a Linha de Cuidado ao Trauma da RUE, aprovada pelo Ministério da Saúde, com realização de ações que permitam sua plena integração com os outros pontos de atenção, nos termos do documento-base da referida linha de cuidado, de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade aos pacientes com trauma.	ARQUIVO
Anexe aqui os contratos das instituições referenciadas.	ARQUIVO
Anexe aqui Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária.	ARQUIVO
Anexe aqui o cálculo do impacto financeiro para a referida habilitação.	ARQUIVO
Presta Assistência Ambulatorial?	LISTA
Presta assistência para internação hospitalar?	LISTA
Tem porta aberta de urgência/emergência?	LISTA
Tem Cobertura Populacional de 200.001 a 500.000 mil habitantes?	LISTA
Possui pelo menos 1 (uma) habilitação em Alta Complexidade conferida pelo Ministério da Saúde, qual seja de traumato-ortopedia ou neurocirurgia?	LISTA
Participa da RUE?	LISTA
É porta de entrada de Urgência da RUE?	LISTA
É referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios?	LISTA
Tem no mínimo 100 leitos cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos (SCNES)?	LISTA
Em seu registro das informações do Paciente possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento?	LISTA
Dispõe de pediatra?	LISTA
Dispõe de clínico geral?	LISTA
Dispõe de ortopedista?	LISTA
Dispõe de anestesiológico?	LISTA
Dispõe de cirurgião geral?	LISTA
Dispõe de neurocirurgião?	LISTA
Possui enfermagem treinada em urgência e atendimento de pacientes com trauma?	LISTA
Possui equipe médica para realização de cirurgias de trauma sem comprometimento do atendimento da porta de Urgência?	LISTA



Possui sala de cirurgia para atendimento ao paciente com trauma?	LISTA
Possui leitos de enfermaria para paciente com trauma?	LISTA
Possui leitos de retaguarda para paciente com trauma?	LISTA
Possui leitos de UTI para paciente com trauma?	LISTA
Dispõe de Neurocirurgião para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Ortopedista para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Cirurgião Vascular para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Cirurgião Plástico para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Cirurgião Pediátrico para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Cirurgião Crânio-Maxilo-Facial para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Cirurgião e Traumatologista Buco-Maxilo-Facial para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Cirurgião Torácico para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Ginecologista para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Obstetra para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Clínico Geral para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Pediatra para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Oftalmologista para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de atendimento de urgência 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados?	LISTA
Dispõe de Raio X 24 horas por dia?	LISTA
Dispõe de Ultrassonografia 24 horas por dia?	LISTA
Dispõe de Tomografia computadorizada (própria ou referenciada) 24 horas por dia?	LISTA
Em caso de serviço referenciado informar o nome, CNPJ e CNES. (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):	TEXTO
Dispõe de Ressonância magnética (própria ou referenciada) 24 horas por dia?	LISTA
Em caso de serviço referenciado informar o nome, CNPJ e CNES. (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):	TEXTO
Dispõe de Fisioterapeuta Próprio em sua equipe multiprofissional?	LISTA
Dispõe de Assistente Social Próprio em sua equipe multiprofissional?	LISTA
Dispõe de Nutricionista Próprio em sua equipe multiprofissional?	LISTA
Dispõe de Farmacêutico Próprio em sua equipe multiprofissional?	LISTA
Dispõe de Psicólogo Próprio em sua equipe multiprofissional?	LISTA
Dispõe de protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados?	LISTA
Dispõe de serviço de laboratório clínico em tempo integral (próprio ou referenciado)?	LISTA
Em caso de serviço referenciado informar o nome, CNPJ e CNES. (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):	TEXTO
Dispõe de serviço de hemoterapia em tempo integral (próprio ou referenciado)?	LISTA
Em caso de serviço referenciado informar o nome, CNPJ e CNES. (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):	TEXTO
Dispõe de serviço de reabilitação (próprio ou referenciado)?	LISTA
Em caso de serviço referenciado informar o nome, CNPJ e CNES. (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):	TEXTO

Garante acompanhamento ambulatorial aos pacientes atendidos?	LISTA
Tem acesso às Centrais de Regulação para encaminhamento dos casos de maior complexidade?	LISTA
Os serviços disponíveis (não próprios) da unidade estão cadastrados no SCNES?	LISTA
Possui Alvará de Funcionamento?	LISTA

### 8.3 CENTRO DE TRAUMA TIPO III

REQUISITOS	TIPO
Anexe aqui resoluções da CIR e CIB com a aprovação para a referida implantação da Linha de Cuidado ao Trauma e habilitação do respectivo Centro de Trauma Tipo I, II ou III.	ARQUIVO
Anexe aqui cópia do Plano de Ação Regional (PAR) aprovado pela CIB ou documento que comprove a discussão e a implementação do PAR e aprovação da CIB.	ARQUIVO
Anexe aqui Termo de Compromisso assinado pelo gestor estadual e/ou municipal ou distrital de saúde, por meio do qual se obriga a estabelecer e cumprir a Linha de Cuidado ao Trauma da RUE, aprovada pelo Ministério da Saúde, com realização de ações que permitam sua plena integração com os outros pontos de atenção, nos termos do documento-base da referida linha de cuidado, de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade aos pacientes com trauma.	ARQUIVO
Anexe aqui os contratos das instituições referenciadas.	ARQUIVO
Anexe aqui Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária.	ARQUIVO
Anexe aqui o cálculo do impacto financeiro para a referida habilitação.	ARQUIVO
Presta Assistência Ambulatorial?	LISTA
Presta assistência para internação hospitalar?	LISTA
Tem porta aberta de urgência/emergência?	LISTA
Tem Cobertura Populacional de 500.001 a 1.500.000 mil habitantes?	LISTA
Possui pelo menos 2 (duas) habilitações em Alta Complexidade conferida pelo Ministério da Saúde, sendo obrigatório que uma delas seja de traumatologia-ortopedia?	LISTA
Participa da RUE?	LISTA
É porta de entrada de Urgência da RUE?	LISTA
É referência regional, realizando no mínimo 10% (dez por cento) dos atendimentos oriundos de outros Municípios?	LISTA
Tem no mínimo 100 leitos cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos (SCNES)?	LISTA
Em seu registro das informações do Paciente possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento?	LISTA
Dispõe de pediatra?	LISTA
Dispõe de clínico geral?	LISTA
Dispõe de ortopedista?	LISTA
Dispõe de anestesiológico?	LISTA
Dispõe de cirurgião geral?	LISTA
Dispõe de neurocirurgião?	LISTA
Possui enfermagem treinada em urgência e atendimento de pacientes com trauma?	LISTA
Possui equipe médica para realização de cirurgias de trauma sem comprometimento do atendimento da porta de Urgência?	LISTA
Possui sala de cirurgia para atendimento ao paciente com trauma?	LISTA
Possui leitos de enfermagem para paciente com trauma?	LISTA
Possui leitos de retaguarda para paciente com trauma?	LISTA
Possui leitos de UTI para paciente com trauma?	LISTA
Dispõe de Neurocirurgião para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Ortopedista para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA

Dispõe de Cirurgião Vascular para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Cirurgião Plástico para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Cirurgião Pediátrico para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Cirurgião Crânio-Maxilo-Facial para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Cirurgião e Traumatologista Buco-Maxilo-Facial para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Cirurgião Torácico para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Ginecologista para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Obstetra para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Clínico Geral para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Pediatra para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Oftalmologista para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Cirurgião de Mão para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Otorrinolaringologista para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Urologista para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Endoscopista para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de Nefrologista para garantir a assistência ao trauma 24 horas por dia, todos os dias da semana?	LISTA
Dispõe de atendimento de urgência 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados?	LISTA
Dispõe de Raio X 24 horas por dia?	LISTA
Dispõe de Ultrassonografia 24 horas por dia?	LISTA
Dispõe de Tomografia computadorizada (própria ou referenciada) 24 horas por dia?	LISTA
Em caso de serviço referenciado informar o nome, CNPJ e CNES. (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):	TEXTO
Dispõe de Radiologia Vascular Intervencionista (própria ou referencial) 24 horas por dia?	LISTA
Em caso de serviço referenciado informar o nome, CNPJ e CNES. (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):	TEXTO
Dispõe de Ressonância magnética (própria ou referenciada) 24 horas por dia?	LISTA
Em caso de serviço referenciado informar o nome, CNPJ e CNES. (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):	TEXTO
Dispõe de Fisioterapeuta Próprio em sua equipe multiprofissional?	LISTA
Dispõe de Assistente Social Próprio em sua equipe multiprofissional?	LISTA
Dispõe de Nutricionista Próprio em sua equipe multiprofissional?	LISTA
Dispõe de Farmacêutico Próprio em sua equipe multiprofissional?	LISTA
Dispõe de Psicólogo Próprio em sua equipe multiprofissional?	LISTA
Dispõe de protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados?	LISTA
Dispõe de serviço de laboratório clínico em tempo integral (próprio ou referenciado)?	LISTA
Em caso de serviço referenciado informar o nome, CNPJ e CNES. (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):	TEXTO
Dispõe de serviço de hemoterapia em tempo integral (próprio ou referenciado)?	LISTA

Em caso de serviço referenciado informar o nome, CNPJ e CNES. (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):	TEXTO
Dispõe de serviço de reabilitação (próprio ou referenciado)?	LISTA
Em caso de serviço referenciado informar o nome, CNPJ e CNES. (no caso de serviço próprio preencher no campo com NÃO SE APLICA):	TEXTO
Garante acompanhamento ambulatorial aos pacientes atendidos?	LISTA
A unidade tem acesso às Centrais de Regulação para encaminhamento dos casos de maior complexidade?	LISTA
Os serviços disponíveis (não próprios) da unidade estão cadastrados no SCNES?	LISTA
A unidade possui Alvará de Funcionamento?	LISTA