

MANUAL DE USO DO SISTEMA SAIPS - SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

CADASTRAMENTO DE PROPOSTAS

HABILITAÇÃO DO PROGRAMA DE MAMOGRAFIA MÓVEL NO SUS

> Versão 2 Jun/2014



Programa de Mamografia Móvel

O Programa foi instituído considerando a necessidade de aumento da cobertura do exame de mamografia de rastreamento de câncer de mama, bem como a existência de municípios que possuem baixa densidade demográfica e são economicamente desfavorecidas, portanto com inviabilidade de instalação e manutenção dos serviços convencionais de realização de exames de mamografia.

Quais estabelecimentos podem ser habilitados e fazer parte do Programa de Mamografia Móvel?

Estabelecimentos de saúde do tipo Unidade móvel Terrestre ou Unidade Móvel Fluvial, públicos ou privados, contratados ou conveniados, podem ser habilitados como Unidade de Mamografia Móvel.

Como solicitar e efetuar a habilitação?

Para participarem do Programa os entes deverão cumprir os objetivos do Programa, dispostos no artigo 3º da portaria GM/MS nº 2.304/2012 e demais requisitos dispostos no artigo 6º e 8º da portaria citada e demais disposições da portaria SAS/MS nº 1.228/2012.

Para solicitar a habilitação, o gestor deverá, primeiramente, certificar-se de que o estabelecimento de saúde a ser habilitado possui condições (profissionais, equipamentos e estrutura física) adequadas. Após esta certificação, o gestor que optar pela solicitação da habilitação deverá cadastrar solicitação no SAIPS.

A portaria GM/MS nº 2.304, de 04 de outubro de 2012, institui o Programa de Mamografia Móvel no âmbito do Sistema Único de Saúde

> Em 30 de outubro do mesmo ano foi publicada a portaria SAS/ MS nº 1.228 regulamentando a habilitação para o Programa de Mamografia Móvel. (SUS).

Em 23 de julho de 2013, o Ministério da Saúde publicou a portaria SAS/MS nº 827 que definiu inclusão de incremento de 44,88% no valor do componente SA do procedimento - Mamografia bilateral para rastreamento (código 02.04.03.018-8) quando este for realizado nos estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Mamografia Móvel, conforme os critérios definidos nas Portarias nº 2.304/GM/MS e nº 1.228/SAS/MS.

1. No navegador, digite www.saude.gov.br/saips (ou acesso direto saips. saude.gov.br)



2. Clique em acesso ao sistema.

	EDASL
SAIPS Sotian la anglà ann ann agus a falinca an móra	Contraction of the second seco
wisho ganas	
Remotianto de Alexados & Sadole - 1443 Asecasiona Transica, Caldinineze Secretaria de Asergão à Salade	 Acesso do Cadastrador Apenas é possível o acesso de pessoas que foram previamente cadastradas pelo Gestor do Fundo Municipal Estadual ou do Distrito Federal. Deve ser realizado com o CPF.
 Insira o CPF. Insira a senha. 	 A senha é enviada para o email informado pelo Gestor no momento de cadastramento da pessoa física (cadastrador). Caso tenha esquecido a senha, clique em "Nova Senha", e uma nova senha será reenviada para o email cadastrado. Importante: verificar com o Gestor do Fundo o email cadastrado, para assegurar que é o seu email correto e ativo

1. Informe o CNPJ do Fundo Municipal ou Estadual em nome de quem a proposta será cadastrada

			BRASIL
SAIPS	ar namesa ratesúar		🔐 principal 💌 sair
SISTEMA DE APOIO A IMPLEMENTAÇÃO I	JE POLITICAS EM SAUDE		Nome - CP1: 00569151015 - Caastraaor V-001.12
	FUNDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE		
	Selecione qual CNPJ vai ser utilizado na sessão	*	
	Selecione	•	Selecionar
Secretaria de Atenção à Saúde - S Assessoria Técnica/Gabinete Sec	AS etaria de Atenção à Saúde	SUPORTE Ligue: 136 E-mail: suporte_sistemas@datasus.gov.br	

2. Na aba Proposta, selecione Cadastro

PROPOSTAS ENVIADAS AO MIN	ISTÉRIO DA SAÚDE				
N2 proposts:		N2 de processo:			
LIF:	-Selecione -	Municipie:	-Selecione-	•	
Rede / Programa:	-Selectone -	🔹 Situação da pro	-Selecione-	•	
Componente / Serviço:	-Selectore-	Pendéncias:	-Selecione-	•	
Preposta cadastrada entre as	Inicial: Fin	et.			
Prepotta cadastrada entre as datas:	Inidal: Fin	et.			
Preposta cadastrada entre as datas:	Inicial: Fin	Peapelicae			
Proposta cadastinada entre as dataas. Logorida: 🔊 Visueli zer proj	isicial: Fin posto 👹 imprimiranélise 🛃 Visualizari	Peopular Peopular antilise <i>fill</i> Detathar situação da propos	a 🕑 Avencer 🕑 Yendida	a 📝 Ajuster	
Proposta cadastrado errire as denes: Logorido: Documento co Documento co	peste 😸 imprimiranélise 🔛 Visuelizer e omplementer	Pecquicar Pecquicar anshise R Details ar situação da propos	a 🕑 Avencer 🧿 Yendida	e 🕜 Alester	
Proposts catastrado entre as dense. Logendo: Documento or Mastrer: 10 •	inica: Fin posse 🐺 Imprimiranélise 🛃 Visuelizert protementar	Pregular Pregular Detainer situação da propos	a 🕑 Avencer 🧿 Vendida	a Vistor	
Proposes cada strada entre as dense. Logendo:	Ricoz: Fin osste 🚽 Ingrimiranésse 🔛 Visuestant onglumentar Camponiente/serviço Tipo Situaç	et Personar Personar antilise (E) Deta her situação de propos (20 Valor: Valor: Valor: V solicitado a provede empenhadop	a O Avencer O Vendat	s 📝 Ajustor Ritorat Ida Oridani Opçõ de anagarin	Zec
Propost catistrado entre as datas: Logends: Disustar pro- Documento co Nester: 10 • Nester: 10 • Nester: 10 • Nester: 10 • Nester: 10 •	eoste imprimirantilise Wisualizari englamentar Componenta/serviço Tripo Situaç	et Pespeisar Pespeisar Pespeisar Pespeisar Study for Valor Valor V solicitadosprovadoempenhadop	a 🕐 Avencer 🕐 Yenddi alor N4 00 processo Data ago paga	■ Ajuster Fitorei mencholancaria de pagamento	ber

- Informe se o CNPJ de acesso é o mesmo para o qual o recurso deverá ser destinado
- 3. Selecione a Rede ou Programa
- 4. Clique em Unidade Beneficiada

1918 - USUAR						
	CADAGINO DE PROPOSIA					
			a de anna anna de ante			
	Report		the proposition regards	1 history	1 1000	
	FUER DY MODIFIELD R.	01110012030	Printing and Prints	101-080	Laborator	
	6363		Pacific stocket/mar	rit.lphi		
	BR 200 3 10 10 1 24	PONT OF UND MORES T	P101.24			
	Nets / Programs NET I - PREASE EXPERICUES NETS Read Service Read Read Service Read Read Service Read Read Service Read Read Service Read Read Service Read	ECTION A CADE TO THE UNIT ANY ANY ANY ADD TO THE UNIT ANY ANY ANY ADD TO THE UNIT ANY ANY ANY ANY ADD TO THE ANY ANY ANY ANY ANY ANY ANY ANY ANY ANY ANY ANY ANY ANY ANY ANY ANY	18 m	8		
	Property Personal Procession Register Register	e Crack, a possiel verset la neter reposi nand la met proto ne un adjuste ne possiel destruction and the constant and the con	hang an Budius Polety an			
	a tales - test Description	378		-	6	1.4

Apenas conseguirá visualizar os componentes/serviços financiados conforme esse manual, os cadastradores para os quais o gestor do fundo municipal ou estadual liberou para o cadastrador a área técnica Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas - CGAPDC

> 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.

5 Selecione o Componente ou Serviço:

O SAIPS informará o valor definido em portaria

6. Informe o CNES da Unidade a ser beneficiada ou de referência. Clique em validar.

Caso a Unidade ainda não exista, informe o endereço de sua futura localização - ticando em Endereço e complementando os campos pertinentes

7. Informe a latitude e longitude - também é possível localizar no mapa, clicando no ícone do mapa

Componente / Serviço:•	Selecione T RS 0,00	
STRO DE UNIDADE BE	ENEFICIADA	
NIDADE BENEFICIADA		
CNES da unidade peneficiada:•	Validar 📄 Endereço•	
atitude:	Longitude:	
lipo de abrangência:∙	Selecione 🔻	
População Total:	0	
População Mínima:	População Máxima:	

8 Informe a justificativa da solicitação

9. Clique em próxima etapa

SAIPS						🙆 principal 🔀 sair
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLITICAS EN	n saúde					Nome - CPF: 00569151015 - Cadastrador V-001.12
PROPOSTA VUSUARIOS V						
	CADASTRO DE PROPOSTA					
	Harra	Dados	do proponente logado	Telefore	0	
	Nome - CPF: 00569151015	005.691.510-15	luna.viana@saude.cov.br	Telefone	Cargo	
	CNPJ		Razão social/	/município		
	16.930.299/0001-13	NOME CPF CNPJ 169302990	00113			
	lisar o CNPI de acesso como destinatário do l	aneficio?	Sim O Não			
	Rede / Programa:• Programa Cra	k, é Possível Vencer!	•			
	UNIDADE BENEFICIADA					
	Nova Unidade Beneficiada					
	Componen	te / Serviço	CNES/CEP	Tipo de Abrangência	Valor Opções	
	Custeio de Leito de Saúde Mental em Hosp	iital Geral	30.180-112 Mu	nicipal 5.61	0,11	
	JOSTIFICATIVA					
	Justificativa:+ Justificativa					
					10	
	Proxima Etapa Salvar	Cancelar				

Após o preenchimento da Justificativa, poderá ser solicitado: - Anexar documentos - ver modelos na página do SAIPS:

- www.saude.gov.br/saips
- Responder questionário
- Preenchimento de cronograma de execução

Verificar nesse manual, as questões específicas para o componente ou serviço para o qual está sendo solicitado recursos

Os documentos escaneados devem estar com informações e assinaturas legíveis

Solicitando Habilitação para o Programa de Mamografia Móvel

1. Entre no sistema informando seu CPF e senha

2. Selecione o CNPJ do Fundo Municipal ou Estadual em nome de que a proposta será inserida

- 3. Na aba proposta, selecione cadastro
- 4. Selecione Selecione a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas – Mamografia Móvel
- 5. Clique em Nova Unidade Beneficiada

	18A	SR.
імізнадію ос роспісає на у	udan	Nome - 011: 73345454388
805 v	CALASTRE DE PROPOSTA Datis de proposenta lagain <u>tomar - cert "pisicado do para rengitavol gento" tomar a despresor pisica 2000 do para rengitavol gento" Radio usicajounidajio Datis de proposenta lagain pisica 2000 do para rengitavol gento" Sance Datis de proposenta lagain Radio Unitavio Romentaziono ato beneficio" DATIS DATIS DATIS DATIS DATI</u>	
lo à Saúde - 545 Cabinete Secretaria de Atençã	Sur00111 Ligue: 136 Io à Saúde E-mail: suporte sistemas@datasus.gov3#	8 20

5. Selecione o Componente/Serviço - Habilitação de Serviços de Mamografia Móvel

6. O campo valor não se aplica para essa solicitação, ficando inativado

7. Insira o CNES do serviço a ser beneficiado e clique em validar

8. Informe latitude e longitude (não obrigatório)

9. Insira a abrangência do serviço que pode ser Municipal ou Regional/ Estadual para este programa

10. Salve o cadastro.

Comparison / Service	Undade de Manografi	a Milvel	• •• 0.00	
ADASTRO DE UNIDADE B	ENERICIADA			
UNIDADE BENEFICIADA				
CNES de unidade beneficiade •	3642437	Vali	dar 🥑 🗄 Brideraça	
		Nome		CNPI
LIN-DADE MOVEL TERRESTS	IE DE RIO BRANCO II			1-
	Rasko Social		CPI	Pessonalidade
PREFERVIEW MUNICIPAL DR	RIO BRANCO			spridice
	Logradouro		Número	Telefone
AVEN DA CEARA	1	1	0105	1064(0213-2516
Complemento	Batro	CEP	Municipio	08
-	percence acres	to service the second set	FO BOARCO	- feeth
Include Name Transmit	d .	Sold Tapo University	Later a present of the	Municipal
		Natureza da organizacilo		Dependência
				04 034 583/0006-37
Latitude:		Linghule		*
Tipo de abrangência •	Selecione		•	
População Total	Municipal Regional/Estadual			
População Minima:		População Máxima		

11. Insira a Justificativa para solicitação da habilitação da Unidade de Mamografia Móvel

a -	
	CANADIAN DE RECEVELA
	Deales de perspensante l'aguide ferral d'All fanni fanni fanisticas é una
	Name (PE Printed)(0) P15 494 500-00 Rate receiption go to Cartonical
	CMH Radie storiet/municipie
	Parkito 200-2000 123 Books 204, Dec. Telescolareccontra
	Unar o CAP) de acorace como destinacións de Servel·Secter 🔅 Bare 🙁 Nate
	Note: / Programs # Programs de Managardia Millioning Sub
	UNDER BUILD KINON
	Nove Strukels Install. Lada
	Companiente / Service OMC/CDP Type de Atrangéncia Veier Opples
	kristete te Managorfe Miner (14)/417 Pagistet (12)
	ANTHE ATEL
	hardware a
	Partitação de contado de Manegarla Miner na fagilio na da Difac.
	- DOCUMENTOS ANTOS
	Talebone Eacober angulos Talebon angulos Talebonado
	Publica Dana Sebar George

12. Anexe todos os documentos solicitados antes de iniciar o processo de preenchimento do questionário.

en e					New OW TRANSPORT
408 -					
CAL	DASTRO DE PROPOSILA				
	in the second seco	Dades do	reportente ingele	I bistor I from	
	- CP4 TUS+6+60000	718.454.500.00	aria rais@sauta gos tr	Catastrator	
	(26/7)		Racio sociat/wurnigen		
24.5	100 399/0000-13	Poet on on' Insteaded	11		
- Steel	e CMP) de aclasse como destinacións de bar	10.04	O Não		
Factor	Angenese Programa de Mar	nografia Mitvel no SUS			
100	IDADE RENORMADA				
	Nexe Unidade Beneficiale				
	Componente / Serviço	OM	USP Type de Altrangência	Valor Opples	
1955 - 200	Interiore Care to possible March Response profile Care to possible March Response profile Care to possible March Response profile Care to possible Response profile Care to possible Response possible Care to possible	очнито Миллон им' наполнира и п и сталивате на колоски, пот и набот исполтното наполните рако в Карлбон Наполните на Полните рако в полното на Миллоните рако в полното на милари 1. Миллон II. и полното на милар 7. Албона II. и основа на милари 7. Албона II. и общество на стар 7. Албона II. на бъщество на стар 7. Албона II. и общество на стар 7. Албона II. и общество на стар 7. Албона II.	We can also be a set of the second s	teres de la constante para a destru las Marcello granacitago en a destru gar alemantes com monspaña a par alemantes com monspaña a par alemantes com a com monspaña a para en Velanematica en osa a solas por talemantes com contesp 2 204/2012 antitas (2010 en, quanto for o casa, no for tes (2010 en, quanto for o casa, no for	ana se a desense a la seconda de la seconda
	Selectore		Eacober artistical Stanform and And	i salectorado	
	Polarina Bayar Salvar	Geneter	1		
Bo à Saúde - 543 Coloreste Secretaria de Hanyllo à Saúde	Louit age	UPORTELigue: E36 orie sistemas@datasus.gos.br			S DA

Disponível no site www.saude.gov.br/saips o modelo de DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE que é um dos documentos a serem anexados

Questões específicas

REQUISITO	Tipo
Anexe documento informando o(s) município(s) a ser(em) coberto(s) pela Unidade de Mamo- grafia Móvel e sua(s) respectiva(s) região(ões) de saúde e a estimativa do público alvo a ser coberto. Neste item deve ser considerada a faixa etária prioritária – 50 a 69 anos. O gestordeve observar os percentuais de produção mensal considerando a região em que a UF esteja localiza- da, conforme disposto na PT nº 827/2013.	Arquivo
CNES do estabelecimento (Deve aparecer o nome após ser inserido o nº do CNES)	Texto
Informe o tipo de estabelecimento	Lista de Opções
Informe o tipo de serviço de Classificação Diagnóstico por Imagem	Lista de Opções
Informe nome do profissional Técnico em radiologia e imagenologia.	Texto
Informe o CBO do profissional Técnico de radiologia e imagenologia.	Texto
Informe o registro do profissional Técnico de radiologia e imagenologia.	Texto
Informe o nome do profissional em mastologia.	Texto
Informe o CBO do profissional em mastologia.	Texto
Informe o registro do profissional em mastologia.	Texto
Informe o nome do profissional em ginecologia e obstetrícia .	Texto
Informe o CBO do profissional em ginecologia e obstetrícia.	Texto
Informe o registro do profissional em ginecologia e obstetrícia.	Texto
Caso a Unidade Móvel não possua profissionais Médico em radiologia e diagnóstico por im- agem, Médico mastologista ou Médico(s) ginecologista e obstetra anexe documento que espe- cifique a unidade de saúde, com indicação do CNES, e seus profissionais médicos especialistas, com indicação do CBO e CRM, que emitirão o laudo.	Arquivo
Anexe documento detalhando o fluxo de encaminhamento para diagnóstico radiológico, no caso de emissão de laudos por telemedicina, com indicação do profissional médico radiologista ou empresa especializada, indicando o CBO e CRM do profissional e CNES e CNPJ da empresa.	Arquivo
Indique os equipamentos existentes na Unidade de Mamografia Móvel.	Texto
Indique o número de mamógrafos com comando simples	Texto
Indique a produção mensal média dos mamógrafos com comando simples	Texto
Indique o número de mamógrafos com estereotaxia	Texto
Indique a produção mensal média dos mamógrafos com estereotaxia	Texto
Indique o número de mamógrafos computadorizados	Texto
Indique a produção média dos mamógrafos computadorizados	Texto
Anexe o Alvará da Vigilância Sanitária da Unidade de Mamografia Móvel	Arqui- vo
Anexe documento conforme os critérios disposto no artigo 7, alíneas I, II e III (letras de a até d), da Portaria GM/MS nº 2.304/2012.	Arqui- vo
Anexe documento conforme os critérios disposto no artigo 7, alínea III (letra e), da Portaria GM/MS nº 2.304/2012.	Arqui- vo
Anexe a documento que comprove a pactuação na Comissão Intergestores Re- gional (CIR), na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou, quando for o caso, no Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) sobre a habilitação no Programa de Mamografia Móvel.	Arqui- vo

12. Para salvar e realizar alguma alteração posterior no cadastro, clique em salvar.

13. Para enviar ao Ministério da Saúde, para 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.



Para dúvidas e informações deverá ser enviado e-mail para rede.cronicas@saude. gov.br.

No Assunto deve ser colocado: Dúvidas e Informações SAIPS