



MANUAL DE USO DO SISTEMA

SAIPS - SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

CADASTRAMENTO DE PROPOSTAS

HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA (SDM) – PORTE I - POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA DE 150.000 A 299.999 HABITANTES

HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA (SDM) – PORTE II - POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA DE 300.000 A 499.999 HABITANTES

HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA (SDM) – PORTE III- POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA DE MAIS DE 500.000 HABITANTES

INCENTIVO FINANCEIRO DE INVESTIMENTO PARA OS SDM

Sumário

Informações Gerais

3

Acesso

5

Fluxo Geral de Cadastro

6

Solicitando Habilitação
OU Incentivo SDM

10

Contatos

17

O que são os Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama ?

São serviços de saúde com habilitação específica, que possuem estrutura mínima, tanto de equipamentos quanto de profissionais, necessária para realizar procedimentos com finalidade diagnóstica e terapêutica dos cânceres de mama.

Estes serviços atuarão como pontos de atenção imprescindíveis na linha de cuidado do câncer de mama, de maneira integrada à Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, visando à integralidade do cuidado dos usuários do Sistema Único de Saúde. Eles deverão realizar, minimamente, um rol específico de procedimentos, de acordo com o tipo de habilitação. Dessa forma o usuário que acessar um SDM poderá realizar todos os procedimentos mínimos, em um só local.

Como solicitar e efetuar a habilitação?

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) para realizar todos os procedimentos mínimos, na sua própria estrutura. Ressalta-se que, caso o serviço ainda não realize TODOS os procedimentos, haverá um prazo de 180 dias para adequação visando à realização de todo o rol de procedimentos.

Quais são os procedimentos mínimos?

A lista de procedimentos mínimos está disponível no Anexo I da portaria GM nº 189, e abaixo. Recomenda-se leitura atenta da portaria, pois, para que a habilitação seja mantida, é necessário realizar uma QUANTIDADE MÍNIMA de cada um dos procedimentos. Para maiores informações, leia o Anexo III da portaria.

Procedimentos que devem ser realizados no SDM

- Biópsia/exerese de nódulo de mama
- Mamografia bilateral para rastreamento
- Mamografia unilateral
- Punção aspirativa de mama por agulha fina
- Punção de mama por agulha grossa
- Ultrassonografia mamária bilateral

Após certificação de que o serviço é capaz de realizar todos os procedimentos citados acima e de que há disponibilidade dos profissionais listados no Art. 4º da portaria GM nº189, o gestor que optar pela solicitação da habilitação.

Estabelecimentos de saúde que, atualmente, realizem alguns dos procedimentos mínimos, podem se adequar para atender às exigências e, com isso, solicitar a habilitação.

Como solicitar o incentivo financeiro?

O Ministério da Saúde poderá repassar para as entidades públicas a serem habilitadas como SDM um incentivo de investimento, com natureza de despesa de capital, em parcela única, para adequação dos estabelecimentos, correspondente R\$80.000,00.

O pedido de solicitação do incentivo financeiro será avaliado pelo Ministério da Saúde e, tendo sua aprovação, o recurso será repassado.

Ressalta-se que esse valor de incentivo poderá ou não ser solicitado pelo gestor. O pedido de habilitação não implica pedido do incentivo financeiro.

Mas, apenas pode solicitar o incentivo financeiro caso haja também uma solicitação de habilitação do serviço.

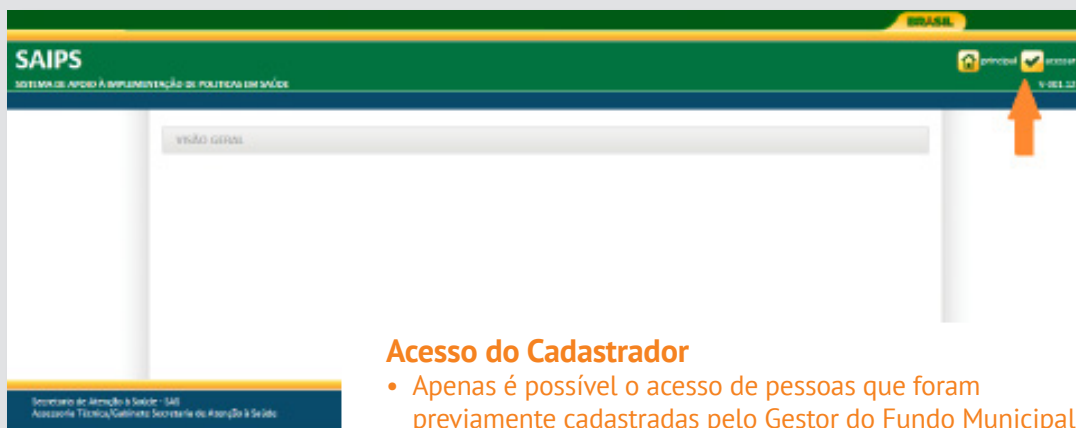
A Portaria GM nº 189, de 31 de janeiro de 2014 institui e regula o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM). Todas as citações deste documento remetem a essa portaria. Portanto, é muito importante que você a tenha em mãos no momento da leitura desse documento.

Acesso

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



2. Clique em acesso ao sistema.



3. Insira o CPF.
4. Insira a senha.

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.
- 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.

Fluxo Geral Cadastro

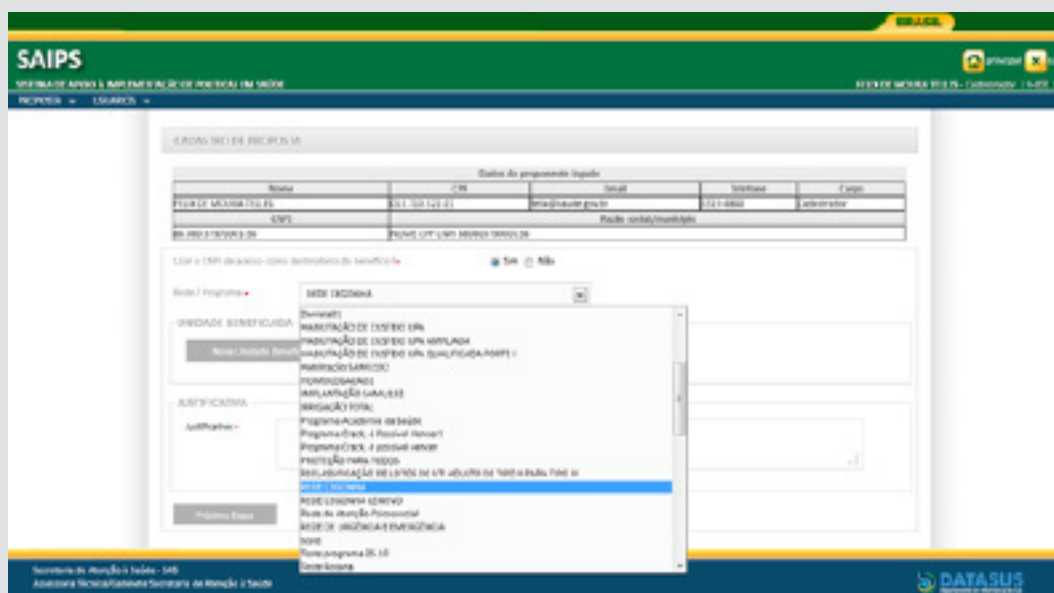
1. Informe o CNPJ do Fundo Municipal ou Estadual em nome de quem a proposta será cadastrada

The screenshot shows the SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde) interface. At the top, there is a green header with 'BRASIL' and 'SAIPS SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE'. Below the header, there is a navigation bar with 'principal' and 'sair' buttons. The main content area is titled 'FUNDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE' and contains a form with a dropdown menu labeled 'Selecione' and a 'Selecionar' button. The footer contains contact information for the Secretaria de Atenção à Saúde - SAS and the DATUSUS (Departamento de Informática da SUS) logo.

2. Na aba Proposta, selecione Cadastro

The screenshot shows the SAIPS interface with the 'PROPOSTA' tab selected. The main content area is titled 'PROPOSTAS ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE' and contains a search and filter form. A mouse cursor is pointing at the 'CADASTRO' button in the left navigation menu. The search form includes fields for 'Nr proposta', 'UR', 'Roda/Programa', 'Componente/Serviço', 'Município', 'Situação da proposta', and 'Pendências'. Below the search form, there is a 'Pesquisar' button and a legend with icons for 'Visualizar proposta', 'Imprimir análise', 'Visualizar análise', 'Detalhar situação da proposta', 'Averçar', 'Vencido', and 'Ajustar'. At the bottom, there is a table with columns for 'Nr da proposta', 'Roda/Programa', 'Componente/serviço', 'Tipo', 'Situação', 'Valor solicitado', 'Valor provido', 'Valor empenhado', 'Valor pago', 'Nr do processo', 'Data do pagamento', 'Ordem bancária de pagamento', and 'Opção'. The table currently shows 'Nenhum resultado encontrado' and 'Mostrando 0 a 0 de 0 registro'.

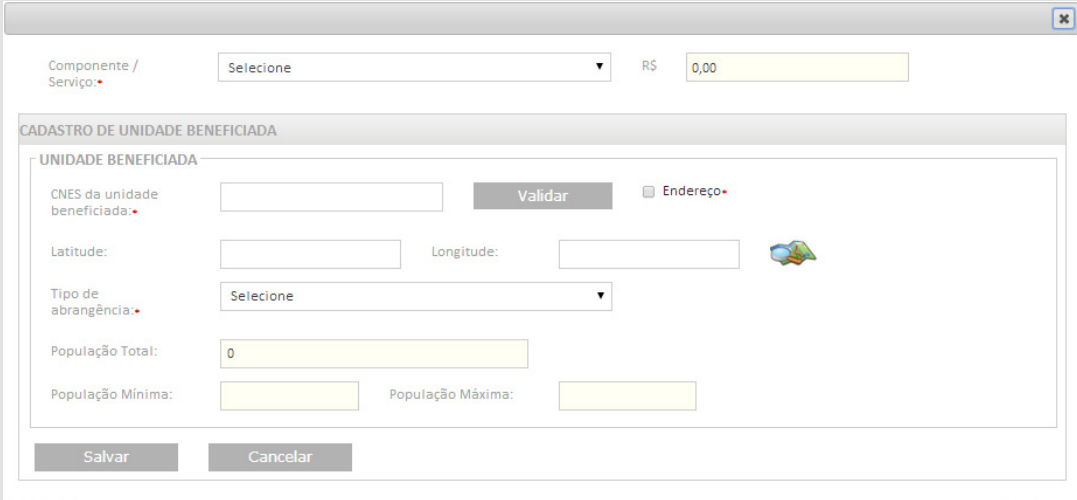
3. Informe se o CNPJ de acesso é o mesmo para o qual o recurso deverá ser destinado
4. Selecione a Rede ou Programa
5. Clique em Unidade Beneficiada



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.

6. Selecione o Componente ou Serviço:
O SAIPS informará o valor definido em portaria
7. 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 - clicando em Endereço e complementando os campos pertinentes
8. Informe a latitude e longitude - também é possível localizar no mapa, clicando no ícone do mapa



The screenshot shows a web application window titled 'CADASTRO DE UNIDADE BENEFICIADA'. At the top, there is a dropdown menu for 'Componente / Serviço' with the value 'Selecione' and a text input for 'RS' with the value '0,00'. Below this is a section titled 'UNIDADE BENEFICIADA' containing several fields: 'CNES da unidade beneficiada' with an empty text box and a 'Validar' button; 'Endereço' with a checkbox; 'Latitude' and 'Longitude' with empty text boxes and a map icon; 'Tipo de abrangência' with a dropdown menu set to 'Selecione'; 'População Total' with a text box containing '0'; and 'População Mínima' and 'População Máxima' with empty text boxes. At the bottom of the form are 'Salvar' and 'Cancelar' buttons.

9. Informe a justificativa da solicitação

10. Clique em próxima etapa

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

Nome - CPF: 00569151015 Nome - CPF: 00569151015 - Cadastrador | V-001.12

PROPOSTA USUÁRIO

CADASTRO DE PROPOSTA

Dados do proponente logado

Nome	CPF	Email	Telefone	Cargo
Nome - CPF: 00569151015	005 691 510-15	luna.viana@saude.gov.br		Cadastrador

CNPJ Nome CPF CNPJ: 16920299000113 Razão social/município

06.930.299/0001-13

Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício? Sim Não

Rada / Programa: Programa Crack, é Possível Vencer!

UNIDADE BENEFICIADA

Nova Unidade Beneficiada

Componente / Serviço	CNES/CEP	Tipo de Abrangência	Valor	Opções
Custeio de Leito de Saúde Mental em Hospital Geral	30.180-112	Municipal	R\$ 10.11	

JUSTIFICATIVA

Justificativa: Justificativa

Próxima 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 OU Incentivo para SDM

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 a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas – SDM
5. Clique em Nova Unidade Beneficiada

6. Selecione o Componente/Serviço:
 - Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama Porte I (População de referência de 150.000 a 299.999 habitantes)
 - Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama Porte II (População de referência de 300.000 a 499.999 habitantes)
 - Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama Porte III (População de referência acima de 500.000 habitantes),
 - Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama Porte - incentivo financeiro
7. O campo valor não se aplica para essa solicitação, ficando inativado
8. Insira o CNES do serviço a ser beneficiado e clique em validar
9. Informe latitude e longitude (não obrigatório)
10. Insira a abrangência do serviço que pode ser Municipal ou Regional/Estadual para este programa
11. Salve o cadastro.

12. Insira a Justificativa para solicitação de habilitação do Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) por porte populacional OU da solicitação de incentivo financeiro.

CADASTRO DE PROPOSTA

Dados do proponente legítimo

Nome	CNPJ	Email	Telefone	Cargo
Nome: CPF: 17148463200	17148463200	arta.med@saude.gov.br		Administrador
CNPJ	CNPJ	Razão social/Inscrição		
04.902.298/0001-13	04.902.298/0001-13			

Usar o CNPJ de acesso como destinatário da beneficiária? Sim Não

Rede / Programa: **Programa de Mamografia Móvel no SUS**

UNIDADE BENEFICIÁRIA

Nome Unidade Beneficiária	Componente / Serviço	CNES/CEP	Tipo de Abastecimento	Valor	Opções
Unidade de Mamografia Móvel		1403497	Regional	1,00	<input checked="" type="checkbox"/>

JUSTIFICATIVA

Justificativa: **Habilitação de Unidade de Mamografia Móvel na Região Nordeste de UF Tel.**

DOCUMENTOS ANEXOS

Selecionar Nenhum arquivo selecionado

Próxima Etapa

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

CADASTRO DE PROPOSTA

Dados do proponente legítimo

Nome	CNPJ	Email	Telefone	Cargo
Nome: CPF: 17148463200	17148463200	arta.med@saude.gov.br		Administrador
CNPJ	CNPJ	Razão social/Inscrição		
04.902.298/0001-13	04.902.298/0001-13			

Usar o CNPJ de acesso como destinatário da beneficiária? Sim Não

Rede / Programa: **Programa de Mamografia Móvel no SUS**

UNIDADE BENEFICIÁRIA

Nome Unidade Beneficiária	Componente / Serviço	CNES/CEP	Tipo de Abastecimento	Valor	Opções
Unidade de Mamografia Móvel		1403497	Regional	1,00	<input checked="" type="checkbox"/>

ANEXOS

1. Anexo 1 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

2. Anexo 2 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

3. Anexo 3 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

4. Anexo 4 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

5. Anexo 5 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

6. Anexo 6 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

7. Anexo 7 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

8. Anexo 8 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

9. Anexo 9 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

10. Anexo 10 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

11. Anexo 11 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

12. Anexo 12 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

13. Anexo 13 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

14. Anexo 14 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

15. Anexo 15 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

16. Anexo 16 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

17. Anexo 17 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

18. Anexo 18 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

19. Anexo 19 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

20. Anexo 20 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

21. Anexo 21 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

22. Anexo 22 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

23. Anexo 23 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

24. Anexo 24 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

25. Anexo 25 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

26. Anexo 26 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

27. Anexo 27 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

28. Anexo 28 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

29. Anexo 29 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

30. Anexo 30 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

31. Anexo 31 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

32. Anexo 32 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

33. Anexo 33 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

34. Anexo 34 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

35. Anexo 35 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

36. Anexo 36 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

37. Anexo 37 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

38. Anexo 38 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

39. Anexo 39 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

40. Anexo 40 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

41. Anexo 41 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

42. Anexo 42 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

43. Anexo 43 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

44. Anexo 44 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

45. Anexo 45 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

46. Anexo 46 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

47. Anexo 47 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

48. Anexo 48 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

49. Anexo 49 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

50. Anexo 50 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

51. Anexo 51 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

52. Anexo 52 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

53. Anexo 53 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

54. Anexo 54 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

55. Anexo 55 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

56. Anexo 56 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

57. Anexo 57 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

58. Anexo 58 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

59. Anexo 59 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

60. Anexo 60 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

61. Anexo 61 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

62. Anexo 62 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

63. Anexo 63 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

64. Anexo 64 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

65. Anexo 65 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

66. Anexo 66 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

67. Anexo 67 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

68. Anexo 68 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

69. Anexo 69 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

70. Anexo 70 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

71. Anexo 71 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

72. Anexo 72 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

73. Anexo 73 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

74. Anexo 74 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

75. Anexo 75 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

76. Anexo 76 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

77. Anexo 77 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

78. Anexo 78 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

79. Anexo 79 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

80. Anexo 80 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

81. Anexo 81 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

82. Anexo 82 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

83. Anexo 83 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

84. Anexo 84 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

85. Anexo 85 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

86. Anexo 86 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

87. Anexo 87 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

88. Anexo 88 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

89. Anexo 89 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

90. Anexo 90 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

91. Anexo 91 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

92. Anexo 92 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

93. Anexo 93 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

94. Anexo 94 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

95. Anexo 95 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

96. Anexo 96 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

97. Anexo 97 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

98. Anexo 98 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

99. Anexo 99 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

100. Anexo 100 - Declaração de Habilitação... (Unidade Beneficiária)

Selecionar Nenhum arquivo selecionado

Próxima Etapa

Disponível no site www.saude.gov.br/saips os modelos de DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE REQUISITOS PARA HABILITAÇÃO e DECLARAÇÃO DE OFERTA DE APOIO MATRICIAL

Questões específicas - SDM de Porte I – População de Referência de 150.000 a 299.999 habitantes

REQUISITO	Tipo
Informe o número de equipamentos de ultrassom ecógrafo	Lista
Informe o número de equipamentos de ultrassom convencional	Lista
Informe o número de equipamentos de ultrassom com doppler colorido	Lista
Informe o número de equipamentos de mamografia com Comando Simples	Lista
Informe o número de equipamentos de mamografia com Estereotaxia	Lista
Informe o número de equipamentos de mamografia computadorizado	Lista
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
Informe o número de médio mensal de consultas do profissional em ginecologia e obstetrícia	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 número de médio mensal de consultas do profissional em mastologia	Texto
Informe o nome do profissional em radiologia	Texto
Informe o CBO do profissional em radiologia	Texto
Informe o registro do profissional em radiologia	Texto
Informe o número de médio mensal de consultas do profissional em radiologia	Texto
Informe o nome do profissional enfermeiro	Texto
Informe o CBO do enfermeiro	Texto
Informe o registro do enfermeiro	Texto
Informe o nome do profissional técnico de enfermagem	Texto
Informe o CBO do técnico de enfermagem	Texto
Informe o registro do técnico de enfermagem	Texto
Informe o nome do profissional auxiliar de enfermagem	Texto
Informe o CBO do auxiliar de enfermagem	Texto
Informe o registro do auxiliar de enfermagem	Texto
Informe o nome do profissional técnico em radiologia e imagenologia	Texto
Informe o CBO do técnico em radiologia e imagenologia	Texto
Informe o registro do técnico em radiologia e imagenologia	Texto
Informe o nome do profissional tecnólogo em radiologia	Texto
Informe o CBO do tecnólogo em radiologia	Texto
Informe o registro do tecnólogo em radiologia	Texto
Anexe documento(s) comprobatório(s) dos serviços que será(ão) utilizado(s) como referência para a realização de exames laboratoriais, conforme disposto no Art. 3º, inciso I V, da Portaria GM/MS nº 189/2014. Informe o número total e o(s) CNES dos serviços	Arquivo
Anexe documento(s) comprobatório(s) do(s) serviços que será(ão) utilizados como referência para os casos em que haja necessidade de cirurgia, inclusive cirurgia oncológica, quimioterapia e/ou radioterapia, conforme disposto no Art. 3º, inciso V, da Portaria GM/MS nº 189/2014	Arquivo
Anexe documento(s) comprobatório(s) do(s) serviços de Unidade Básica de Saúde que será(ão) utilizado(s) como referência para a Atenção Básica. Informe o número total e o(s) CNES das UBS.	Arquivo
Anexe documento conforme os critérios dispostos no artigo 5º da Portaria GM/MS nº 189/2014	Arquivo
Anexe documento que comprove a pactuação na Comissão Intergestores Regional (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 do SDM.	Arquivo

Questões específicas - SDM de Porte II – População de Referência de 300.000 a 499.999 habitantes

REQUISITO	Tipo
Informe o número de equipamentos de ultrassom ecógrafo	Lista
Informe o número de equipamentos de ultrassom convencional	Lista
Informe o número de equipamentos de ultrassom com dopple colorido	Lista
Informe o número de equipamentos de mamografia com Comando Simples	Lista
Informe o número de equipamentos de mamografia com Estereotaxia	Lista
Informe o número de equipamentos de mamografia computadorizado	Lista
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
Informe o número de médio mensal de consultas do profissional em ginecologia e obstetrícia	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 número de médio mensal de consultas do profissional em mastologia	Texto
Informe o nome do profissional em radiologia	Texto
Informe o CBO do profissional em radiologia	Texto
Informe o registro do profissional em radiologia	Texto
Informe o número de médio mensal de consultas do profissional em radiologia	Texto
Informe o nome do profissional enfermeiro	Texto
Informe o CBO do enfermeiro	Texto
Informe o registro do enfermeiro	Texto
Informe o nome do profissional técnico de enfermagem	Texto
Informe o CBO do técnico de enfermagem	Texto
Informe o registro do técnico de enfermagem	Texto
Informe o nome do profissional auxiliar de enfermagem	Texto
Informe o CBO do auxiliar de enfermagem	Texto
Informe o registro do auxiliar de enfermagem	Texto
Informe o nome do profissional técnico em radiologia e imagenologia	Texto
Informe o CBO do técnico em radiologia e imagenologia	Texto
Informe o registro do técnico em radiologia e imagenologia	Texto
Informe o nome do profissional tecnólogo em radiologia	Texto
Informe o CBO do tecnólogo em radiologia	Texto
Informe o registro do tecnólogo em radiologia	Texto
Anexe documento(s) comprobatório(s) dos serviços que será(ão) utilizado(s) como referência para a realização de exames laboratoriais, conforme disposto no Art. 3º, inciso I V, da Portaria GM/MS nº 189/2014. Informe o número total e o(s) CNES dos serviços	Arquivo
Anexe documento(s) comprobatório(s) do(s) serviços que será(ão) utilizados como referência para os casos em que haja necessidade de cirurgia, inclusive cirurgia oncológica, quimioterapia e/ou radioterapia, conforme disposto no Art. 3º, inciso V, da Portaria GM/MS nº 189/2014	Arquivo
Anexe documento(s) comprobatório(s) do(s) serviços de Unidade Básica de Saúde que será(ão) utilizado(s) como referência para a Atenção Básica. Informe o número total e o(s) CNES das UBS.	Arquivo
Anexe documento conforme os critérios dispostos no artigo 5º da Portaria GM/MS nº 189/2014	Arquivo
Anexe documento que comprove a pactuação na Comissão Intergestores Regional (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 do SDM.	Arquivo

Questões específicas - SDM de Porte III – População de Referência acima de 500.000 habitantes

REQUISITO	Tipo
Informe o número de equipamentos de ultrassom ecógrafo	Lista
Informe o número de equipamentos de ultrassom convencional	Lista
Informe o número de equipamentos de ultrassom com doppler colorido	Lista
Informe o número de equipamentos de mamografia com Comando Simples	Lista
Informe o número de equipamentos de mamografia com Estereotaxia	Lista
Informe o número de equipamentos de mamografia computadorizado	Lista
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
Informe o número de médio mensal de consultas do profissional em ginecologia e obstetrícia	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 número de médio mensal de consultas do profissional em mastologia	Texto
Informe o nome do profissional em radiologia	Texto
Informe o CBO do profissional em radiologia	Texto
Informe o registro do profissional em radiologia	Texto
Informe o número de médio mensal de consultas do profissional em radiologia	Texto
Informe o nome do profissional enfermeiro	Texto
Informe o CBO do enfermeiro	Texto
Informe o registro do enfermeiro	Texto
Informe o nome do profissional técnico de enfermagem	Texto
Informe o CBO do técnico de enfermagem	Texto
Informe o registro do técnico de enfermagem	Texto
Informe o nome do profissional auxiliar de enfermagem	Texto
Informe o CBO do auxiliar de enfermagem	Texto
Informe o registro do auxiliar de enfermagem	Texto
Informe o nome do profissional técnico em radiologia e imagenologia	Texto
Informe o CBO do técnico em radiologia e imagenologia	Texto
Informe o registro do técnico em radiologia e imagenologia	Texto
Informe o nome do profissional tecnólogo em radiologia	Texto
Informe o CBO do tecnólogo em radiologia	Texto
Informe o registro do tecnólogo em radiologia	Texto
Anexe documento(s) comprobatório(s) dos serviços que será(ão) utilizado(s) como referência para a realização de exames laboratoriais, conforme disposto no Art. 3º, inciso I V, da Portaria GM/MS nº 189/2014. Informe o número total e o(s) CNES dos serviços	Arquivo
Anexe documento(s) comprobatório(s) do(s) serviços que será(ão) utilizados como referência para os casos em que haja necessidade de cirurgia, inclusive cirurgia oncológica, quimioterapia e/ou radioterapia, conforme disposto no Art. 3º, inciso V, da Portaria GM/MS nº 189/2014	Arquivo
Anexe documento(s) comprobatório(s) do(s) serviços de Unidade Básica de Saúde que será(ão) utilizado(s) como referência para a Atenção Básica. Informe o número total e o(s) CNES das UBS.	Arquivo
Anexe documento conforme os critérios dispostos no artigo 5º da Portaria GM/MS nº 189/2014	Arquivo
Anexe documento que comprove a pactuação na Comissão Intergestores Regional (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 do SDM.	Arquivo

Questões específicas - Incentivo financeiro implantação SDM

REQUISITO	Tipo
Incentivo financeiro de investimento	Lista de opções
Anexe justificativa para compra do equipamento e materiais permanente e/ou obra de ampliação	Arquivo
Informe o nome do equipamento e/ou material permanente a ser adquirido	Texto
Informe a quantidade do equipamento e/ou material permanente a ser adquirido	Texto
Informe o valor unitário e total do equipamento e/ou material permanente a ser adquirido	Texto
Anexe descrição técnica do(s) equipamento(s) e/ou material(is) permanentes solicitados	Arquivo
Em caso de ampliação, anexe documento do respectivo gestor de saúde de prover o serviço com equipe técnica de gestão na unidade, pessoal técnico e de apoio administrativo, capacitados e em quantidade suficiente para o adequado funcionamento da unidade	Arquivo
Em caso de ampliação, anexe cópia integral do projeto arquitetônico, contendo memorial descritivo e cronograma físico financeiro da obra de ampliação	Arquivo
Em caso de ampliação, anexe declaração expressa do profissional, com identificação do CREA, quanto à compatibilidade dos quantitativos e dos custos constantes no projeto de engenharia com os custos do SINAPI	Arquivo
Informe o valor total do projeto de ampliação	Texto
Caso o valor total do projeto ultrapasse o valor do incentivo, anexe documento comprobatório da verba complementar para a execução do projeto. Ressalta-se que o prazo para execução e conclusão das obras ou aquisição dos equipamentos e materiais permanentes é de e 180 (cento e oitenta) dias, após publicação da portaria do incentivo financeiro.	Arquivo
Informe o cronograma de execução	Cronograma
Anexe documento que comprove a pactuação na Comissão Intergestores Regional (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 o incentivo financeiro de investimento para aquisição de equipamentos e materiais permanentes e/ou para a ampliação dos estabelecimentos do SDM.	Arquivo

14. Para salvar e realizar alguma alteração posterior no cadastro, clique em salvar.
15. 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.

Contatos

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

No Assunto deve ser colocado: Dúvidas e Informações SAIPS