



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 E TRATAMENTO DE LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO - SRC - PORTE I - POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA DE ATÉ 49.999 HABITANTES

HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO - SRC - PORTE II - POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA DE ATÉ 50.000 a 499.999 HABITANTES

HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO - SRC - PORTE III - POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA ACIMA DE 500.000 HABITANTES

INCENTIVO FINANCEIRO DE INVESTIMENTO PARA OS SRC

Sumário

Informações Gerais

3

Acesso

5

Fluxo Geral de Cadastro

6

Solicitando Habilitação
OU Incentivo SRC

10

Contatos

17

O que são os Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) ?

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 do colo do útero. 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. Esses serviços deverão realizar, minimamente, um rol específico de procedimentos, de acordo com o tipo de habilitação. Dessa forma o usuário que acessar um SRC 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 SRC:

- Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino
- Colposcopia
- Biópsia do colo uterino
- Exereses da zona de transformação do colo uterino
- Ultrassonografia pélvica (ginecológica)
- Ultrassonografia transvaginal

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 nº 189, 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 SRC um incentivo de investimento, com natureza de despesa de capital, em parcela única, para adequação dos estabelecimentos, correspondente R\$ 30.000,00.

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 está condicionado a um pedido de incentivo financeiro.

Mas apenas é possível solicitar o incentivo financeiro quem também possui solicitação de habilitação do serviço. Então gestor deverá cadastrar uma proposta solicitando incentivo e outra solicitando a habilitação.

A Portaria GM nº 189, de 31 de janeiro de 2014 institui e regula o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC).

Todas as citações deste documento remetem a essa portaria.

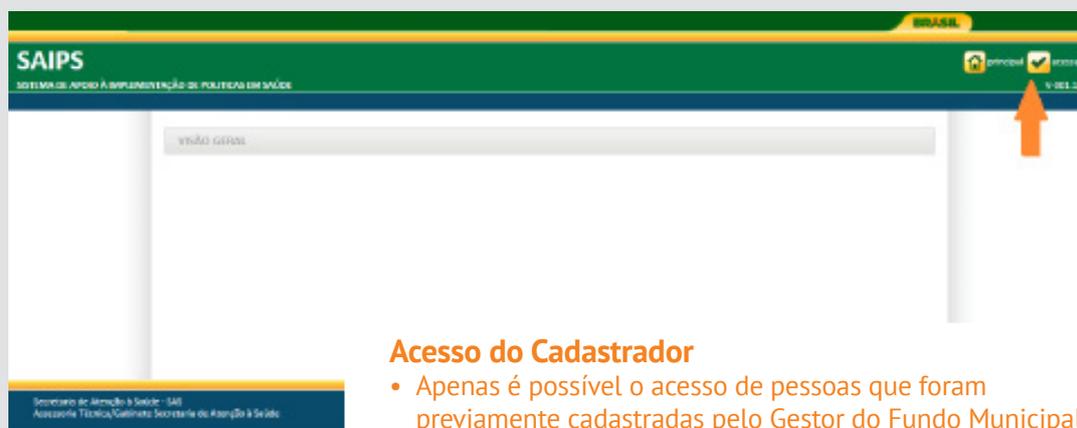
Portanto, é muito importante que você a tenha em mãos no momento da leitura desse documento.

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 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. The form includes fields for 'Nr proposta', 'UR', 'Roda/Programa', 'Componente/Serviço', 'Município', 'Situação da proposta', and 'Pendências'. There are also 'Pesquisar' and 'Filtrar' buttons. Below the form, 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 'Opções'. The table currently shows 'Nenhum resultado encontrado'. The footer contains contact information for the Secretaria de Atenção à Saúde - SAS and the DATUSUS logo.

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 - clicando 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: Seleccione RS 0,00

CADASTRO DE UNIDADE BENEFICIADA

UNIDADE BENEFICIADA

CNES da unidade beneficiada: Validar Endereço

Latitude: Longitude: 

Tipo de abrangência: Seleccione

População Total:

População Mínima: População Máxima:

Salvar Cancelar

8 Informe a justificativa da solicitação

9. 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 Nome CPF CNPJ: 16920299000113

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

Rede / 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 SRC

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 – SRC
5. Clique em Nova Unidade Beneficiada

6. Selecione o Componente/Serviço:
 - Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) Porte I (População de referência de até 49.999 habitantes)
 - Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) Porte II (População de referência de 50.000 a 499.999 habitantes)
 - Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) Porte III (População de referência acima de 500.000 habitantes),
 - Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) - Financeiro - R\$ 30.000,00
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 da habilitação do Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) por porte populacional OU da solicitação de incentivo financeiro.

CADASTRO DE PROPOSTA

Dados do proponente legítimo

Nome	CNPJ	Email	Telefone	Cargo
Nome - CNPJ: 712484630001	712 484 630000	arta_msa@saude.gov.br		Administrador
Nome	CNPJ	Razão social/Inscrição		
04.932.298/0001-13	04932298000113			

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

Rede / Programa: Programa de Mastografia Móvel no SUS

UNIDADE BENEFICIÁRIA

Nome Unidade Beneficiária	Componente / Serviço	CNES/ESP	Tipo de Abastecimento	Valor	Opções
Unidade de Mastografia Móvel		04932	Regional	2,00	W F

JUSTIFICATIVA

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

DOCUMENTOS ANEXOS

Selecionar [Exibir arquivos] Nenhum arquivo selecionado

Próxima Etapa Salvar Cancelar

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 - CNPJ: 712484630001	712 484 630000	arta_msa@saude.gov.br		Administrador
Nome	CNPJ	Razão social/Inscrição		
04.932.298/0001-13	04932298000113			

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

Rede / Programa: Programa de Mastografia Móvel no SUS

UNIDADE BENEFICIÁRIA

Nome Unidade Beneficiária	Componente / Serviço	CNES/ESP	Tipo de Abastecimento	Valor	Opções
Unidade de Mastografia Móvel		04932	Regional	2,00	W F

ANEXOS

1. Anexo: Formulário de Habilitação (O) ou formulário de Declaração de Porte Populacional para Unidade de Mastografia Móvel e/ou equipamento diagnóstico de saúde e a estimativa de custos para a unidade de saúde a ser coberto. Nome: Form. deve ser enviado para a Unidade Móvel. Não possui profissional Médico em radiologia e diagnóstico por imagem, Médico mastologista ou Médico ginecologista e ostetra anexa documento que especifique a unidade de saúde, com indicação de CNES, e seus profissionais médicos especialistas, com indicação de CNES, que atenda a saúde, quando a unidade a ser habilitada não possuir. Anexa 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, indicados. 2. Caso a Unidade Móvel não possua profissional Médico em radiologia e diagnóstico por imagem, Médico mastologista ou Médico ginecologista e ostetra anexa documento que especifique a unidade de saúde referida. 2.4. Anexa 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, e anexa o laudo de vigilância sanitária da unidade de Mastografia Móvel. Anexa documento conforme os critérios dispostos no artigo 7º, alínea I, e II (letra de a até e), da Portaria (GM/MS nº 2.304/2012). 4. Anexa o laudo de vigilância sanitária da unidade de Mastografia Móvel. Anexa documento conforme os critérios dispostos no artigo 7º, alínea II (letra a), da Portaria (GM/MS nº 2.304/2012). 5. Anexa documento conforme os critérios dispostos no artigo 7º, alínea I, e II (letra de a até e), da Portaria (GM/MS nº 2.304/2012). Anexa documento que compare a participação na Comissão Intergestores Regionais (CIR) ou, quando for o caso, no Colegiado de Gestão de Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CGD). 5.1. Anexa documento conforme os critérios dispostos no artigo 7º, alínea II (letra a), da Portaria (GM/MS nº 2.304/2012). 5.2. Anexa declaração que compare o envio à Comissão Intergestores Regionais (CIR) e Comissão Intergestores Superiores (CIS) ou, quando for o caso, ao Colegiado de Gestão de Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CGD).

Selecionar [Exibir arquivos] Nenhum arquivo selecionado

Próxima Etapa Salvar Cancelar

SUPOORTE Ligue: 136 E-mail: suporte_saips@saude.gov.br

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 - SRC de Porte I – População de Referência de até 49.999 habitantes

REQUISITO	Tipo
Informe o número de equipamentos de ultrassom ecógrafo	Lista de opções
Informe o número de equipamentos de ultrassom convencional	Lista de opções
Informe o número de equipamentos de ultrassom com dopple colorido	Lista de opções
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 enfermeiro	Texto
Informe o CBO do enfermeiro	Texto
Informe o registro do enfermeiro	Texto
Informe o nome do profissional técnico/auxiliar de enfermagem	Texto
Informe o CBO do técnico/auxiliar de enfermagem	Texto
Informe o registro do técnico/auxiliar de enfermagem	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 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 SRC.	Arquivo

Questões específicas - SRC de Porte II – População de Referência de 50.000 a 499.999 habitantes

REQUISITO	Tipo
Informe o número de equipamentos de ultrassom ecógrafo	Lista de opções
Informe o número de equipamentos de ultrassom convencional	Lista de opções
Informe o número de equipamentos de ultrassom com dopple colorido	Lista de opções
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 enfermeiro	Texto
Informe o CBO do enfermeiro	Texto
Informe o registro do enfermeiro	Texto
Informe o nome do profissional técnico/auxiliar de enfermagem	Texto
Informe o CBO do técnico/auxiliar de enfermagem	Texto
Informe o registro do técnico/auxiliar de enfermagem	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 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 SRC.	Arquivo

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

REQUISITO	Tipo
Informe o número de equipamentos de ultrassom ecógrafo	Lista de opções
Informe o número de equipamentos de ultrassom convencional	Lista de opções
Informe o número de equipamentos de ultrassom com dopple colorido	Lista de opções
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 enfermeiro	Texto
Informe o CBO do enfermeiro	Texto
Informe o registro do enfermeiro	Texto
Informe o nome do profissional técnico/auxiliar de enfermagem	Texto
Informe o CBO do técnico/auxiliar de enfermagem	Texto
Informe o registro do técnico/auxiliar de enfermagem	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 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 SRC.	Arquivo

Questões específicas - Incentivo financeiro implantação SRC

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 SRC.	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