



MANUAL DE USO DO SISTEMA

SAIPS - SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

MELHOR EM CASA

CADASTRAMENTO DE PROPOSTAS

COMPONENTES
Habilitação para Custeio de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar tipo I (EMAD 1)
Habilitação para Custeio de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar tipo II (EMAD 2)
Habilitação para Custeio de Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP)

Sumário

Informações Gerais

3

Acesso

4

Fluxo Geral de Cadastro

5

Solicitando Custeio de
Equipes de Atenção
Domiciliar

6

Contatos

8

Informações Gerais

O Programa **Melhor em Casa** foi lançado em agosto de 2011, por meio da portaria GM/MS 2.029, que regulamentou a Atenção Domiciliar no SUS e instituiu o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Atualmente regulamento pelas Portarias GM/MS nº 963, de 27 de maio de 2013 e 1505, de 23 de julho de 2013, é considerado um dos Programas prioritários do Ministério da Saúde.

As equipes de atenção domiciliar são potentes dispositivos para evitar internações hospitalares desnecessárias nas portas de entrada de urgências e emergências, proporcionar o abreviamento de internações hospitalares, além de ofertar retaguarda assistencial às equipes de Atenção Básica aos pacientes com agravamento do quadro clínico.

Para solicitar ao Ministério da Saúde o custeio dessas equipes, o Gestor deverá apresentar à Coordenação Geral de Atenção Domiciliar (CGAD), por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS), informações quanto à atenção aos critérios mínimos para criação das equipes, além de dados relativos ao pretendido funcionamento do SAD conforme estabelecido na referida portaria.

Ao Gestor, conforme suas características populacionais serão disponibilizadas a opção de solicitar os seguintes componentes:

COMPONENTES	QUAIS MUNICÍPIOS PODEM SOLICITAR
Habilitação para Custeio de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar tipo I (EMAD 1)	- Municípios com, no mínimo, 40 mil habitantes
Habilitação para Custeio de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar tipo II (EMAD 2)	- Municípios (ou agrupamento de municípios) com população entre 20 mil e 40 mil habitantes.
Habilitação para Custeio de Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP)	- Municípios que solicitaram o custeio de ao menos 1 (uma) EMAD

Nas páginas a seguir serão apresentadas orientações para a solicitação do custeio destes componentes junto ao SAIPS.

Consulte as portarias de referência para conhecer requisitos e conceitos!

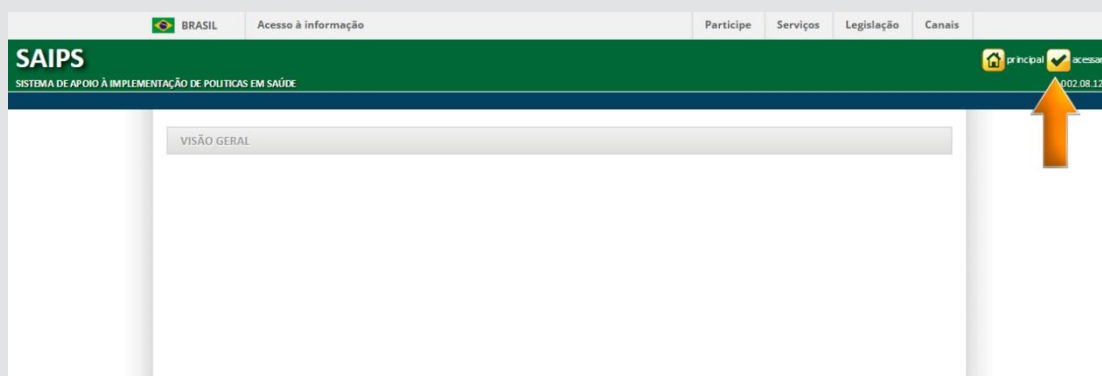
Portaria GM/MS 963 de 27 de maio de 2013
Portaria GM/MS 1505, de 23 de julho de 2013

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;

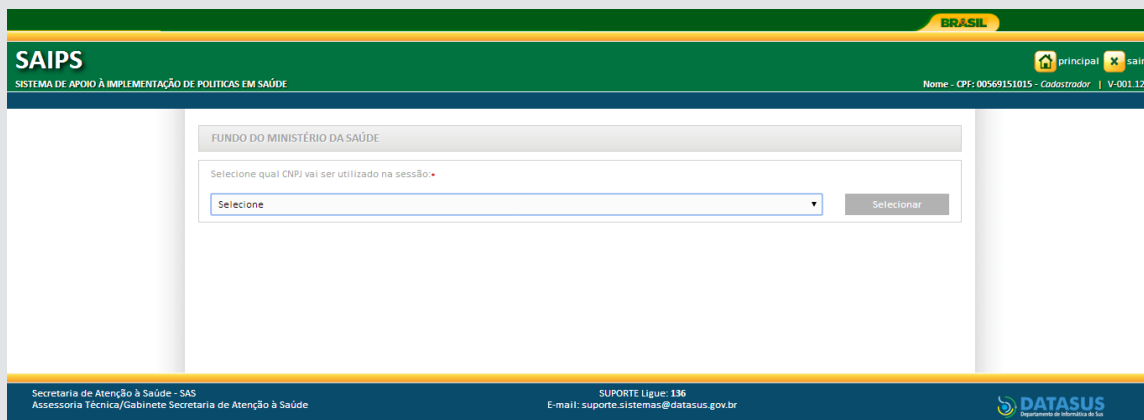
Acesso do Cadastrador

- 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 e-mail 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 e-mail cadastrado.

Importante: verificar com o Gestor do Fundo o e-mail cadastrado, para assegurar que é o seu e-mail correto e ativo.

Fluxo Geral Cadastro

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



FUNDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Selecione qual CNPJ vai ser utilizado na sessão:

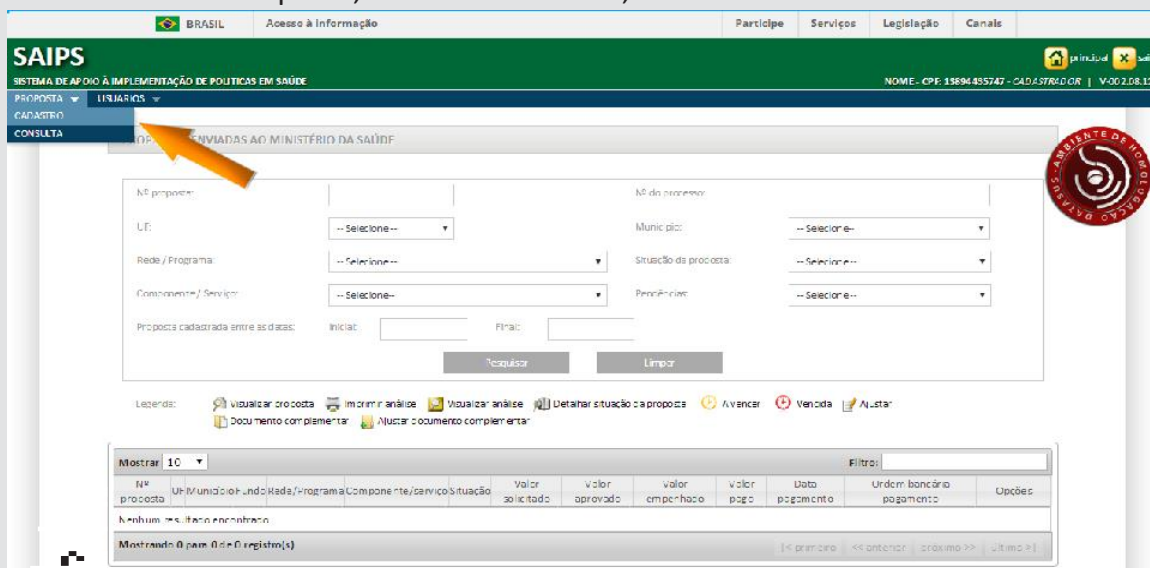
Selecione [v] Selecionar

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS
Assessoria Técnica/Gabinete Secretaria de Atenção à Saúde

SUPORTE Ligue: 136
E-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br

DATASUS
Departamento de Informática da Saúde

- Na aba Proposta, selecione Cadastro;



BRASIL Acesso à Informação Participe Serviços Legislação Canais

SAIPS SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE Nome - CPF: 13694455747 - CADASTRO: DOR | V:00 2.58.12

PROPOSTA CADASTRO CONSULTA

PROPOSTAS ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Nº proposta: [] Nº da proposta: []
UF: [-- Seleção --] Município: [-- Seleção --]
Rede / Programa: [-- Seleção --] Situação da proposta: [-- Seleção --]
Componente / Serviço: [-- Seleção --] Período: [-- Seleção --]
Proposta cadastrada entre as datas: Início: [] Fim: []
[Recupera] [Limpa]

Legenda: [] Visualizar proposta [] Imprimir análise [] Visualizar análise [] Detalhar situação da proposta [] Avançar [] Vencida [] Ajustar
[] Documento complementar [] Buscar documento complementar

Mostrar 10 Filtros

Nº proposta	UF (Município)	Rede/Programa	Componente/Serviço	Situação	Valor solicitado	Valor aprovado	Valor empenhado	Valor pago	Data pagamento	Ordem bancária pagamento	Opções
Incluir resultado encontrado											
Mostrando 0 itens de 0 registro(s)											

<< primeiro << anterior próximo >> último >>


- Na janela de CADASTRO DE PROPOSTA, informe se o CNPJ de acesso é o mesmo para o qual o recurso deverá ser destinado;
- Selecione a Rede/Programa – “Programa Melhor em Casa – Atenção Domiciliar”;
- Preencha a justificativa para a implementação do programa;
- Clique em “Novo Estabelecimento de Saúde” e será aberta a janela abaixo. Nesta, informe o Componente/Serviço e o CNES do estabelecimento ao qual a equipe estará vinculada. Se o CNES for validado, os demais campos serão automaticamente preenchidos, a exceção do Tipo de abrangência, que o Cadastrador deve preencher manualmente.

Componente / Serviço: R\$

CADASTRO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

CNES do estabelecimento de saúde:

Latitude: Longitude: 

Tipo de abrangência:

População Total:

População Mínima: População Máxima:



11. Informe o tipo de abrangência (Municipal ou Regional/Estadual). Caso o município tenha mais de 20 mil habitantes, a abrangência será Municipal. Caso a solicitação seja de habilitação para custeio de EMAD 2 com agrupamento de municípios, deve-se informar que tipo de abrangência é “Regional/Estadual”. Nesse caso será necessário selecionar quais os municípios fazem parte do agrupamento para que a população total viabilize a solicitação;
12. Ao salvar, você será novamente direcionado para a tela de CADASTRO DE PROPOSTA. Nesta, também clique em “salvar” e, após, “próxima etapa”.

CADASTRO DE PROPOSTA

Dados do cadastrador

Nome	CPF	E-mail	Telefone	Cargo
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	Assessor
CNPJ	Razão social/município			
XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			

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

Rede / Programa:



JUSTIFICATIVA

Justificativa:

Quantidade de caracteres restantes: 3000

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Novo Estabelecimento de Saúde

Componente / Serviço	CNES/CEP	Tipo de Abrangência	Valor Solicitado	Valor Aprovado	Opções
Habilitação para Custeio de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar tipo II - EMAD tipo II	XXXXXXXXXXXX	Regional	R\$ 34.000,00		 
Valor Total			R\$ 34.000,00		



13. Após clicar em “próxima etapa”, você será direcionado para a tela QUESTIONÁRIOS. É nesta etapa que você irá preencher a maior parte referente ao que constitui o projeto de criação das equipes de atenção domiciliar. Preencha todos os campos necessários e, em seguida, clique em “salvar”, caso queira fazer alguma alteração posterior e “enviar para o MS” para encerrar o cadastramento da proposta.

QUESTIONÁRIOS

QUESTIONÁRIO

HABILITAÇÃO PARA CUSTEIO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR TIPO I - EMAD TIPO I

1

1. Caracterize o município a partir dos dados sociodemográficos e epidemiológicos e relacione-os à demanda do SAD. *

Quantidade de caracteres restantes: 4000

2. Descreva os serviços de saúde existentes no município, destacando as Unidades de Atenção Básica, de Especialidades, de Urgência e Emergência, Hospitalares, e Diagnóstico Complementar de referência formal dos Serviços de Atenção Domiciliar. *

Quantidade de caracteres restantes: 4000

3. Descreva qual será o serviço móvel para retaguarda em situações de urgência e emergência. OBS.: SAMU ou outro serviço móvel local de atenção às urgências. *

-- Selecione --

4. Descreva os objetivos gerais e específicos da implantação do Serviço de Atenção Domiciliar no município. *

Quantidade de caracteres restantes: 4000

5. Quantidade de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) que serão criadas (respeitando os critérios estabelecidos em Portaria). *

-- Selecione --

6. Assinale qual a composição e carga horária dos profissionais que compõem cada EMAD, respeitando os critérios mínimos estabelecidos em Portaria. *

Médico(s) - com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40h

Enfermeiro(s) - com somatório de CHS de, no mínimo, 40h

Fisioterapeuta ou assistente social - com carga horária semanal de, no mínimo, 30h

Auxiliares/técnicos de enfermagem - com somatório de CHS de, no mínimo, 120h.

7. Descreva o funcionamento do Serviço de Atenção Domiciliar.

Anterior

Enviar para MS Voltar Salvar Imprimir Descartar Proposta

Observações importantes

- Os arquivos que forem anexados devem ter tamanho máximo de 20MB. Os formatos suportados são: pdf, jpeg, png, flv.

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

- Para obter informações gerais (comuns a todos os componentes) sobre o acesso ao sistema, cadastro ou acompanhamento de proposta, você pode acessar o manual disponível no link: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/21/Manual-Gestor-e-Cadastrador-marco-2014.pdf>

- O portal do SAIPS também oferece um vídeo orientador que está disponível no link: https://www.youtube.com/watch?v=qg_puL-x1gs

Contatos

Coordenação Geral de Atenção Domiciliar
atencaodomiciliar@saude.gov.br
61.3315.6153/9045/6144