



MANUAL DE USO DO SISTEMA

SAIPS - SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

ASSISTENCIA HOSPITALAR

CADASTRAMENTO DE PROPOSTAS

COMPONENTES
HABILITAÇÃO DE LEITO DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR

Versão 1
Julho/2020

sumário

Informações Gerais

3

Acesso

4

Fluxo Geral de Cadastro

5

Solicitando Habilitação
de Leito de Suporte
Ventilatório Pulmonar

6

Contatos

8

Informações Gerais

Os Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19, têm como objetivo apoiar as Unidades de Internações Clínicas com a função de tratar os casos que necessitem de suporte ventilatório não invasivo e invasivo. Nos casos mais graves, a Unidade servirá para estabilização do doente até o remanejamento à unidade de referência hospitalar que possuam leitos de UTI para o enfrentamento da COVID-19.

O Ministério da Saúde orienta que a estratégia de implantação dos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar deve ser complementar a outras estratégias voltadas para a ampliação da oferta de leitos.

Para as habilitações dos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar deverão ser observadas as seguintes Normativas: PT/GM/MS nº 1.521, de 15 de junho de 2020, PT/SAES/MS nº 510, de 16 de junho de 2020, Nota Técnica Ministério da Saúde- Orientações técnicas sobre o Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar, Nota Técnica nº 141/2020 ANVISA, ainda, a PT/GM/MS nº 1.514, de 15 de junho de 2020 para Hospitais de Campanha.

As habilitações dos leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, corresponderão pelo período excepcional de 30 (trinta) dias e poderão ser prorrogadas, por igual período, desde que o Gestor do SUS Estadual/Distrital e Municipal solicite por meio do SAIPS e apresente a justificativa para a prorrogação.

Caso o Gestor do SUS Estadual/Distrital e Municipal solicite, por Ofício, à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - CGAHD/DAHU/SAES/MS, a desabilitação dos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, o recurso financeiro repassado deverá ser restituído ao Ministério da Saúde na sua integralidade.

COMPONENTES	QUAIS MUNICÍPIOS PODEM SOLICITAR
HABILITAÇÃO DE LEITO DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR	TODOS

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!

PT/GM/MS nº 1.514, de 15 de junho de 2020

PT/GM/MS nº 1.521, de 15 de junho de 2020

PT/SAES/MS nº 510, de 16 de junho de 2020

Acesso

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



SAIPS

ATENÇÃO CADASTRADORES E GESTORES!

Agora as propostas na situação A LIBERAR também possuem prazo para envio, assim como as propostas INCOMPLETAS. A partir do dia **10/06/2020**, as propostas não liberadas pelo Gestor Municipal/Estadual para análise do Ministério da Saúde também serão excluídas após **90 dias** aguardando a liberação.

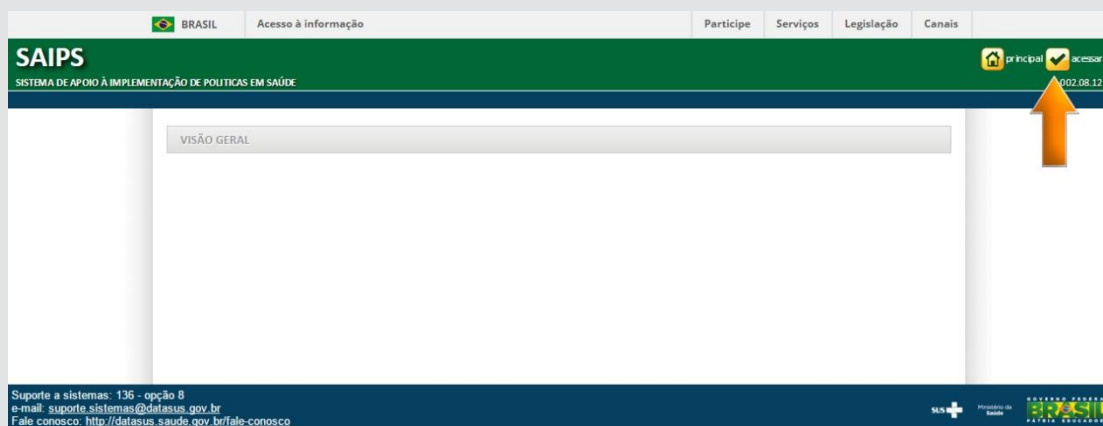
O Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) tem o objetivo de aperfeiçoar as solicitações de transferências de recursos financeiros ou credenciamento/habilitação de serviços necessários à implantação de políticas em saúde; permitindo transparência, agilidade, organização e monitoramento das solicitações.

A ferramenta foi desenvolvida para facilitar e agilizar os pedidos de recursos – feito por gestores Municipais, Estaduais ou do Distrito Federal – para custeio, implantação, habilitação ou credenciamento de equipes, unidades e serviços em saúde.

DÚVIDAS EM RELAÇÃO AO SISTEMA:
Ligar 136, opção 8; ou encaminhar para saips@saude.gov.br

ACESSO AO SISTEMA

2. Clique em acesso ao sistema;



BRASIL Acesso à informação Participe Serviços Legislação Canais

SAIPS SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

Principal acessor 007.08.12

VISÃO GERAL

Suporte a sistemas: 136 - opção 8
e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br
Fale conosco: <http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco>

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

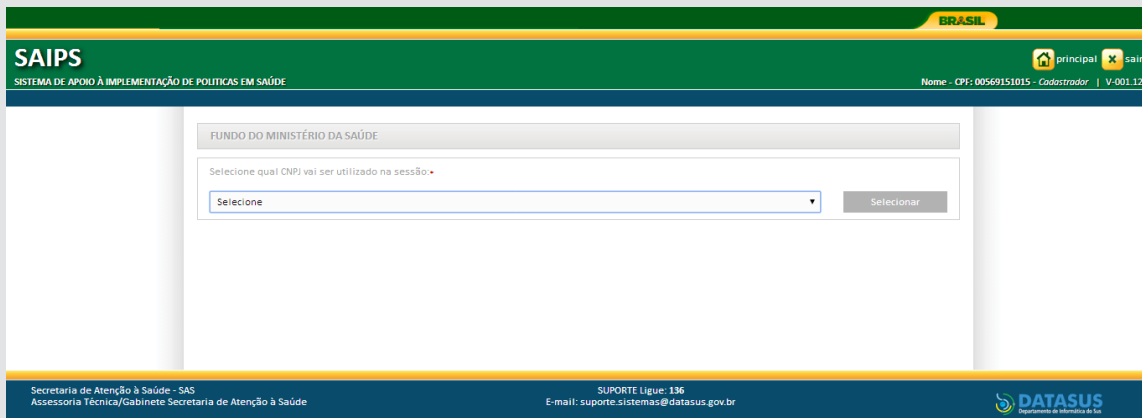
Acesso do Cadastrador

- 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;



SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

FUNDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Selecione qual CNPJ vai ser utilizado na sessão:

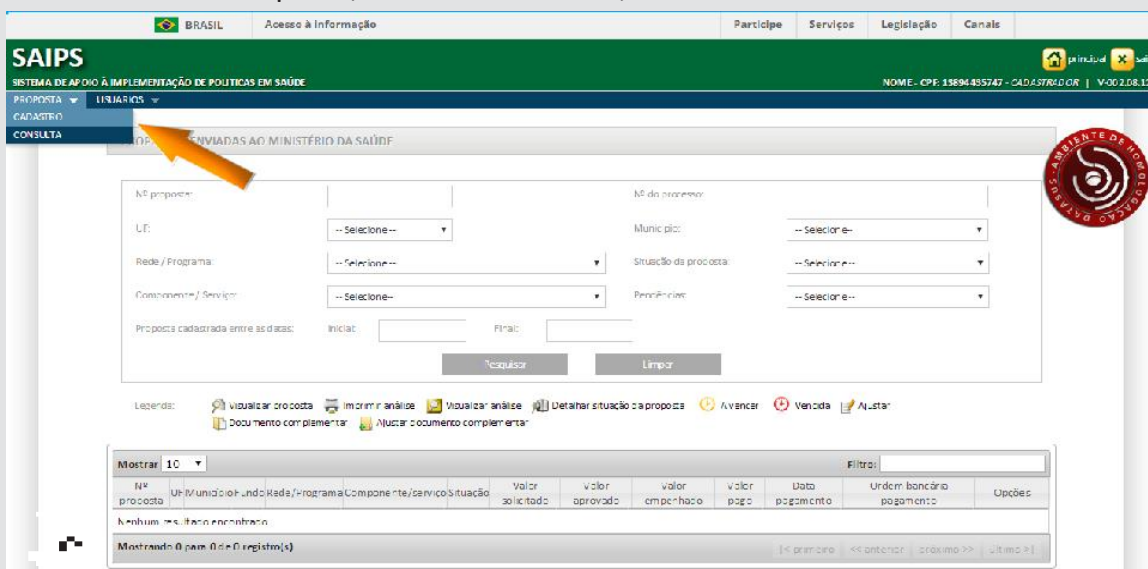
Selecione [Selecionar]

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

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

DATASUS
Departamento de Informática da SUS

- Na aba Proposta, selecione Cadastro;



BRASIL Acesso à Informação Participe Serviços Legislação Canais

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

PROPOSTA CADASTRO CONSULTA

PROPOSTAS ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Nº proposta: UF: Rede / Programa: Componente / Serviço: Proposta cadastrada entre as datas: Inicial: Final: Nº do processo: Município: Situação da proposta: Prioridade:

Recupera Limpa

Legenda: visualizar proposta imprimir análise visualizar análise detalhar situação da proposta avançar venda ajustar documento complementar ajustar documento complementar

Nº proposta	UF	Município	Unidade	Rede/Programa	Componente/Serviço	Situação	Valor solicitado	Valor aprovado	Valor empenhado	Valor pago	Data pagamento	Ordem bancária pagamento	Opções
Nenhuma consulta encontrada.													
Mostrando 0 item de 0 registro(s)													


- 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 – “Assistência Hospitalar”;
- Preencha a justificativa para solicitar o Leito;
- Clique em “Novo Estabelecimento de Saúde” e será aberta a janela abaixo. Nesta, informe o Componente/Serviço e o CNES do estabelecimento ao qual o leito e 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.
Obs: Se for dois ou mais CNES, só ir clicando em “Novo Estabelecimento de saúde”.

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 hospital atenda mais de um município favor inserir todos.
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

O estabelecimento de saúde foi salvo com sucesso. 

Dados do cadastrador				
Nome	CPF	E-mail	Telefone	Cargo
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Assessor
CNPJ	Razão social/município			
[REDACTED]	[REDACTED]			

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





Rede / Programa: 

JUSTIFICATIVA

Justificativa:

Quantidade de caracteres restantes: 3000

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE





Componente / Serviço	CNES/CEP	Tipo de Abrangência	Valor Solicitado	Valor Aprovado	Opções
HABILITAÇÃO DE LEITO DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR	[REDACTED]	Municipal	R\$ 7.180,80		 
HABILITAÇÃO DE LEITO DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR	[REDACTED]	Municipal	R\$ 478,72		 
Valor Total			R\$ 7.659,52		

13. Após clicar em “próxima etapa”, você será direcionado para a tela QUESTIONÁRIOS. É nesta etapa que você irá preencher a maior parte referente a solicitação do leito. 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 DE LEITO DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR

1. Anexar Ofício do Gestor Estadual/Distrital e Municipal informando os estabelecimentos em que serão instalados os leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, com os respectivos números do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e código IBGE; quantitativo de leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar a serem habilitados; quantitativo de ventiladores em número adicional ao já existente no CNES. *	Manual-SAIPS-RESPIRADORES-jul-2020.docx 
2. Anexar Declaração do Gestor Estadual/Distrital e Municipal atestando que os estabelecimentos de saúde em que serão instalados os leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar atendem os critérios da NOTA TÉCNICA Nº 141/2020/SEI/GRECS/GGTES /DIRE1/ANVISA. *	Manual-SAIPS-RESPIRADORES-jul-2020.docx 
3. Anexar Declaração do Gestor Estadual/Distrital e Municipal atestando que os estabelecimentos de saúde em que serão instalados os leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar possuem equipamentos, equipe multiprofissional e insumos para a operacionalização dos leitos a serem habilitados. *	Manual-SAIPS-RESPIRADORES-jul-2020.docx 
4. Anexar Cópia da Resolução CIB que aprova os estabelecimentos de saúde em que serão instalados os leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar no Plano de Contingência dos Estados. *	Manual-SAIPS-RESPIRADORES-jul-2020.docx 

Anterior **Próxima**

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

Contatos

Coordenação Geral de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência

cgahd@saude.gov.br

61.3315.6134/6142/8979