



MANUAL DE USO DO SISTEMA

SAIPS - SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

CADASTRAMENTO DE PROPOSTAS

COMPONENTES
HABILITAÇÃO EM UTI II ADULTO
HABILITAÇÃO EM UTI III ADULTO
HABILITAÇÃO EM UTI II PEDIÁTRICA
HABILITAÇÃO EM UTI III PEDIÁTRICA
HABILITAÇÃO EM UTI CORONARIANA TIPO II
HABILITAÇÃO EM UTI CORONARIANA TIPO III
HABILITAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II
HABILITAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO III - UTIN III
HABILITAÇÃO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)
HABILITAÇÃO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)
QUALIFICAÇÃO DE UTI I PARA UTI II ADULTO
QUALIFICAÇÃO DE UTI I PARA UTI III ADULTO
QUALIFICAÇÃO DE UTI II PARA UTI III ADULTO
QUALIFICAÇÃO DE UTI I PARA UTI II PEDIÁTRICA
QUALIFICAÇÃO DE UTI I PARA UTI III PEDIÁTRICA
QUALIFICAÇÃO DE UTI II PARA UTI III PEDIÁTRICA
QUALIFICAÇÃO DE UTI CORONARIANA TIPO II PARA TIPO III
QUALIFICAÇÃO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II PARA TIPO III
QUALIFICAÇÃO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (2602) II PARA UTIN II (2610)
QUALIFICAÇÃO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (2603) III PARA UTIN III (2611)

Sumário

Informações Gerais

3

Acesso

5

Fluxo Geral de Cadastro

6

Solicitando Custeio
para Leitos de UTI

10

Contatos

14

Informações Gerais

COMPONENTES	QUANDO PEDIR
HABILITAÇÃO EM UTI II ADULTO	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UTI ADULTO TIPO II NOVO.
HABILITAÇÃO EM UTI III ADULTO	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UTI ADULTO TIPO III NOVO.
HABILITAÇÃO EM UTI II PEDIÁTRICA	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UTI PEDIÁTRICA TIPO II NOVO.
HABILITAÇÃO EM UTI III PEDIÁTRICA	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UTI PEDIÁTRICA TIPO III NOVO.
HABILITAÇÃO EM UTI CORONARIANA TIPO II	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UTI CORONARIANA TIPO II NOVO OU QUALIFICAÇÃO DE UTI ADULTO TIPO II PARA UTI CORONARIANA TIPO II.
HABILITAÇÃO EM UTI CORONARIANA TIPO III	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UTI CORONARIANA TIPO III NOVO OU QUALIFICAÇÃO DE UTI ADULTO TIPO III PARA UTI CORONARIANA TIPO III.
HABILITAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UTI NEONATAL TIPO II NOVO.
HABILITAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO III - UTIN III	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UTI NEONATAL TIPO III NOVO.
HABILITAÇÃO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CONVENCIONAL NOVO.
HABILITAÇÃO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CANGURU NOVO.
QUALIFICAÇÃO DE UTI I PARA UTI II ADULTO	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UTI ADULTO TIPO I EXISTENTE PARA TIPO II
QUALIFICAÇÃO DE UTI I PARA UTI III ADULTO	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UTI ADULTO TIPO I EXISTENTE PARA TIPO III
QUALIFICAÇÃO DE UTI II PARA UTI III ADULTO	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UTI ADULTO TIPO II EXISTENTE PARA TIPO III.
QUALIFICAÇÃO DE UTI I PARA UTI II PEDIÁTRICA	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UTI PEDIÁTRICA TIPO I EXISTENTE PARA TIPO II.
QUALIFICAÇÃO DE UTI I PARA UTI III PEDIÁTRICA	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UTI PEDIÁTRICA TIPO I EXISTENTE PARA TIPO III.
QUALIFICAÇÃO DE UTI II PARA UTI III PEDIÁTRICA	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UTI PEDIÁTRICA TIPO II EXISTENTE PARA TIPO III.
QUALIFICAÇÃO DE UTI CORONARIANA TIPO II PARA TIPO III	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UTI CORONARIANA TIPO II EXISTENTE PARA TIPO III.
QUALIFICAÇÃO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II PARA TIPO III	SOLICITAÇÃO PARA LEITO DE UTI NEONATAL TIPO II EXISTENTE PARA TIPO III.
QUALIFICAÇÃO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (2602) II PARA UTIN II (2610)	SOLICITAÇÃO PARA ADEQUAÇÃO À PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012.
QUALIFICAÇÃO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (2603) III PARA UTIN III (2611)	SOLICITAÇÃO PARA ADEQUAÇÃO À PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012.

Consulte as portarias de referência para conhecer requisitos e conceitos!³

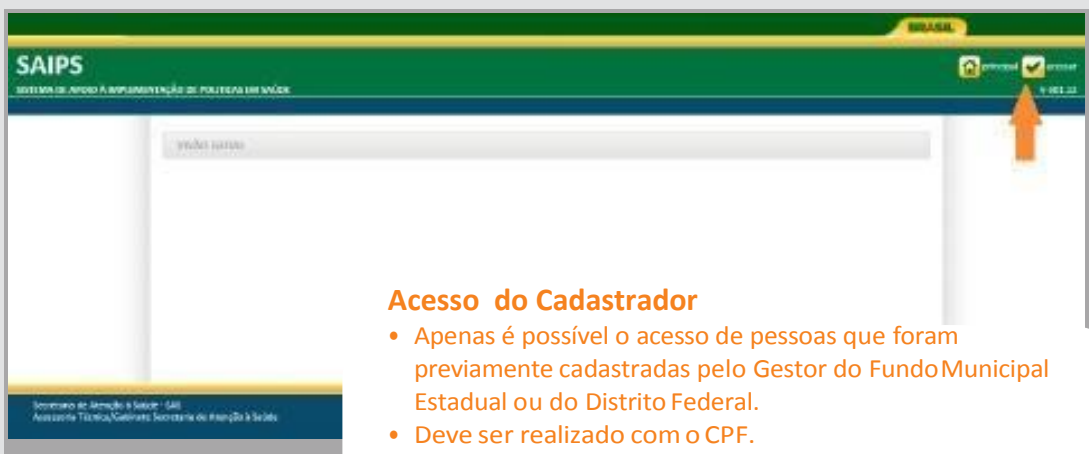
Portaria GM/MS 3.432, de 12 de agosto de 1998
Portaria GM/MS 930, de 10 de maio de 2012

Acesso

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



2. Clique em acesso ao sistema.



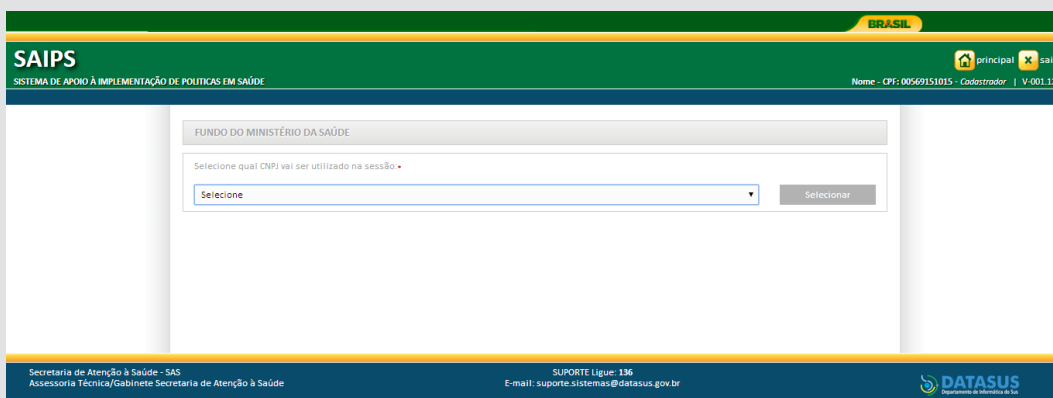
3. Insira o CPF.
4. Insira a senha.

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



BRASIL

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

principal x saif

Nome: CPF: 00569151015 - Cadastroador | V-001.12

FUNDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Selecione qual CNPJ vai ser utilizado na sessão

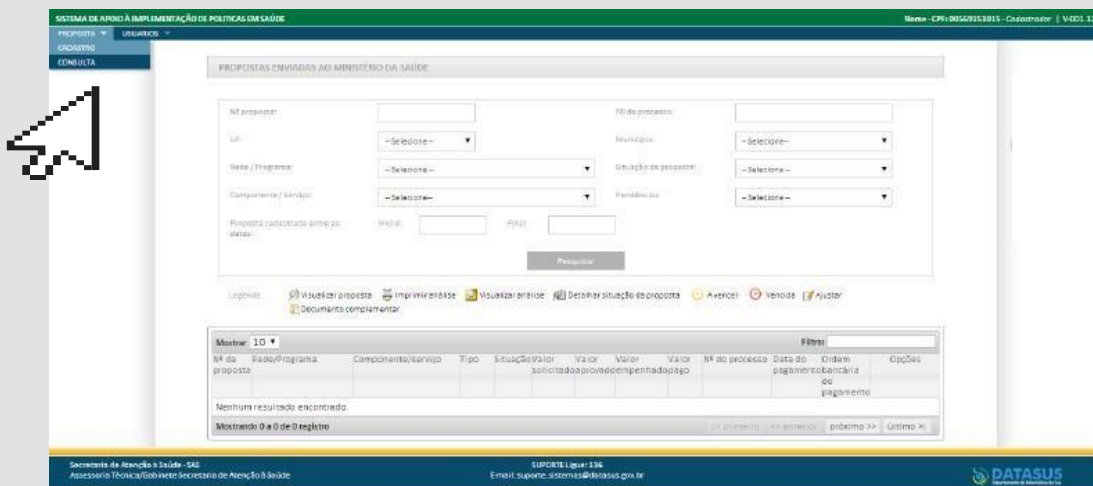
Selecionar

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

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

DATASUS
Departamento de Informática da SUS

2. Na aba Proposta, selecione Cadastro



SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

Nome: CPF: 00569151015 - Cadastroador | V-001.12

PROPOSTA
CADASTRO
CONSULTA

PROPOSTAS ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Nº da proposta: [] Nº do processo: []
UF: [Selecionar] Município: [Selecionar]
Estado / Programa: [Selecionar] Situação da proposta: [Selecionar]
Componente / Serviço: [Selecionar] Período da: [Selecionar]
Proposta cadastrada em: [] []
Pesquisar

Logins: [] Visualizar proposta [] Imprimir análise [] Visualizar análise [] Detalhar situação da proposta [] Ações [] Verificar [] Ajustar []
[] Documento complementar

Mostrar: 10

Nº da proposta	Rede/Programa	Componente/serviço	Tipo	Situação	Valor solicitado	Valor aprovado	Valor empenhado	Valor pago	Nº do processo	Data do pagamento	Ordem bancária de pagamento	Opções
Nenhum resultado encontrado.												

Mostrando 0 a 0 de 0 registros

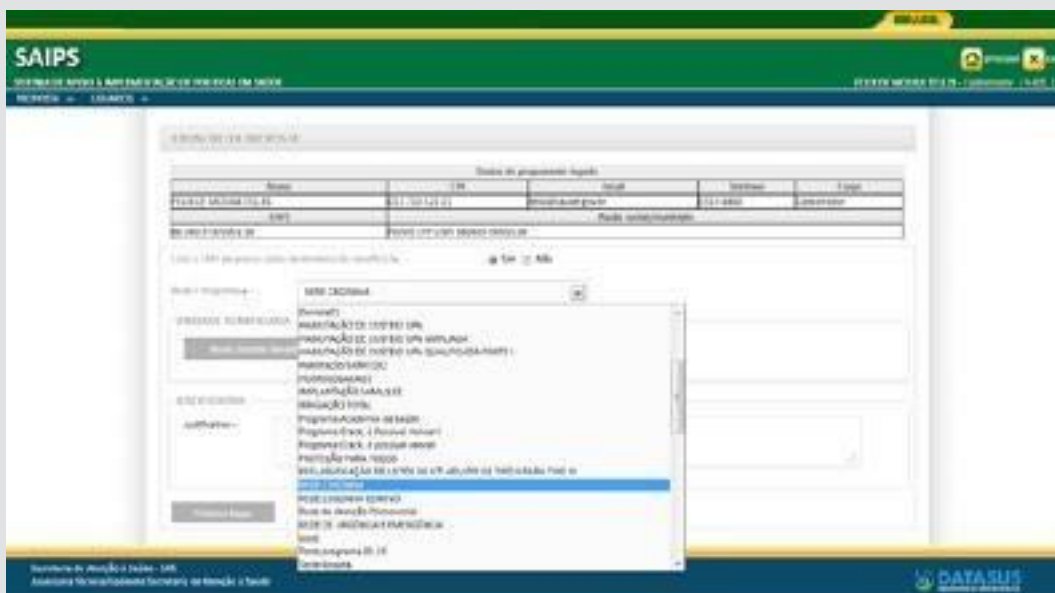
[<] [>] [<<] [>>] [Último]

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

SUPORTE Ligue: 136
Email: suporte.sistemas@datasus.gov.br

DATASUS
Departamento de Informática da SUS

2. Informe se o CNPJ de acesso é o mesmo para o qual o recurso deverá ser destinado
3. Selecione a Rede ou Programa – “Assistência Hospitalar”
4. 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 Urgência e Emergência - CGUE

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


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: Selezione R\$ 0,00

CADASTRO DE UNIDADE BENEFICIADA

UNIDADE BENEFICIADA

CNES da unidade beneficiada: Validar Endereço

Latitude: Longitude: 

Tipo de abrangência: Selezione

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
PRÓPOSTA - USUÁRIO

Nome principal

Nome - CPF: 00569151015 - Cadastrador | V-001.12

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

CNPJ | RAZÃO SOCIAL / MUNICÍPIO

USAR O CNPJ DE ACESSO COMO DESTINATÁRIO DO BENEFÍCIO? Sim Não

Rede / Programa: Programa Crack, 6 Possível Vencer!

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\$ 610,11	

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

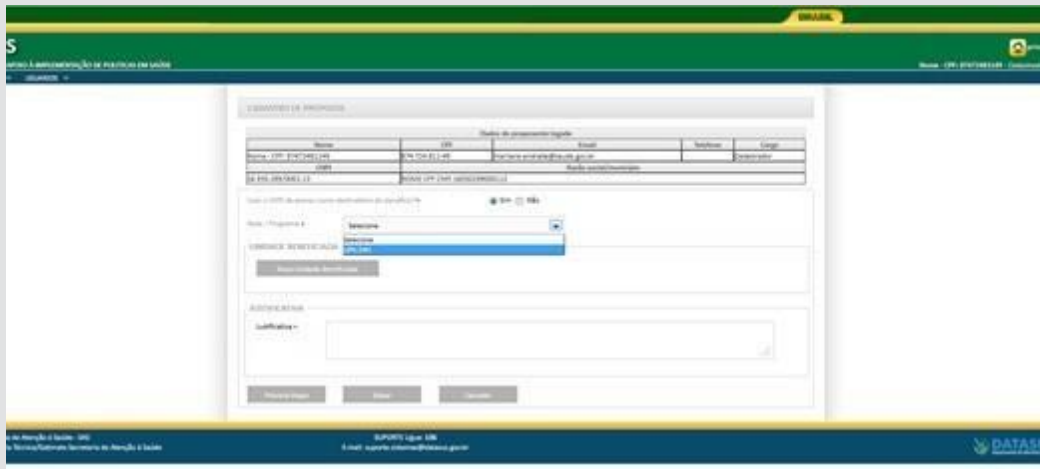
- Preenchimento de cronograma de execução

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

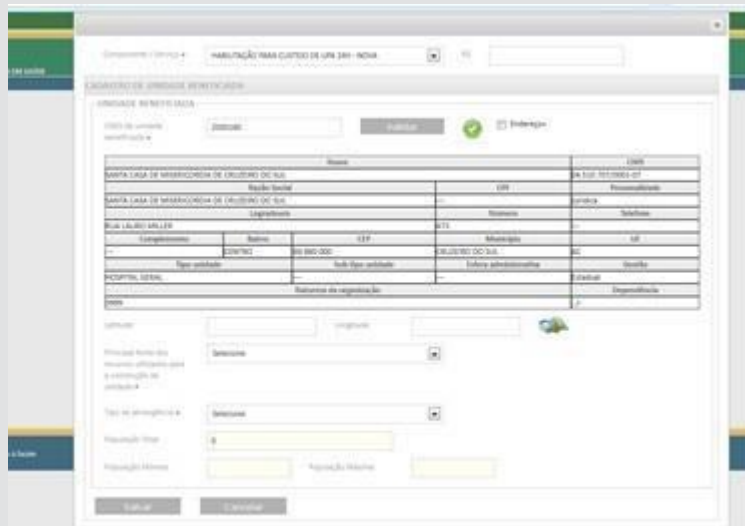
Os documentos escaneados devem estar com informações e assinaturas legíveis

Solicitando Habilitação/Credenciamento em leito de UTI

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/Programa Assistência Hospitalar
5. Clique em Nova Unidade Beneficiada



5. Selecione o Componente/Serviço - Ver informações Gerais e Portarias de referência do Programa
6. O campo valor não se aplica para essa solicitação, ficando inativado. Ele será preenchido pela própria área técnica na análise da proposta.
7. Insira o CNES do serviço a ser beneficiado e clique em validar
8. Informe latitude e longitude (não obrigatório)
9. Informe se a construção/ampliação da unidade foi financiada majoritariamente com recursos Próprios OU Ministério da Saúde OU Outros
10. Caso tenha selecionado recursos do Ministério da Saúde, informar o número do processo OU da proposta que financiou a construção/ampliação.
11. Insira a abrangência do serviço que pode ser Municipal ou Regional/ Estadual para este programa
12. Salve o cadastro



13. Insira a Justificativa para solicitação da habilitação ou qualificação.
14. Anexe todos os documentos solicitados antes de iniciar o processo de preenchimento do questionário.

The image shows a screenshot of the SAIPS (Sistema de Apoio à Informação e Planejamento em Saúde) web application. The interface is in Portuguese and is titled 'Sistema de planejamento saúde'. It contains several sections for data entry:

- Informações básicas:** A table with columns for 'Nome', 'CPF', 'Email', 'Telefone', and 'Cargo'. The 'Nome' field is filled with 'CPF: 0123456789'.
- Informações cadastrais:** A table with columns for 'Instituição de origem', 'CNPJ/CPF', 'Tipo de habilitação', 'Status', and 'Assinatura'. The 'Instituição de origem' field is filled with 'Instituição de origem'.
- Justificativa:** A text area with the label 'Justificativa:' and a placeholder text: 'Justificativa que a (PMS) de origem já está em pleno funcionamento dentro das normas vigentes...'. There is a small icon of a document with a checkmark next to the text area.
- Informações de anexos:** A section with three numbered items, each with a 'Selecionar arquivo:' button and a 'Remover arquivo selecionado' button:
 1. Anexar justificativa de status funcionamento de (PMS) incluindo as informações do plano de funcionamento em conformidade com as regras definidas para (PMS) e
 2. Anexar declaração de equipamento utilizado no (PMS) nos termos da Portaria e do Manual e regras técnicas fixadas em Portaria específica de SAIS/MS.
 3. Anexar a relação nominal de recursos humanos em anexo ao (PMS) e

At the bottom of the form, there are three buttons: 'Voltar', 'Avançar', and 'Cancelar'.

ACESE O SITE WWW.SAUDE.GOV.BR/SAIPS para obter os modelos de documentos a serem anexados na solicitação.

Documentos fora dos modelos, sem assinaturas e com condições inadequadas de digitalização não serão aceitos. Os documentos devem ser produzidos em papel timbrado!

Exemplo de Questões Específicas - HABILITAÇÃO EM UTI III PEDIÁTRICA

REQUISITO	Tipo
Declaração do gestor de que o Estabelecimento de Saúde atende aos critérios da legislação vigente para a habilitação dos leitos de UTI constante nesta solicitação.	Arquivo
Cópia da Resolução CIB Estadual aprovando a Habilitação do quantitativo de leitos de UTI constante neste solicitação.	Arquivo
Anexar o relatório de vistoria in loco se o estabelecimento atende ao determinado na RDC Nº 07/2010 e RDC Nº 26/2012.	Arquivo

Exemplo de Questões Específicas - HABILITAÇÃO EM UTI II ADULTO

REQUISITO	Tipo
Declaração do gestor de que o Estabelecimento de Saúde atende aos critérios da legislação vigente para a habilitação dos leitos de UTI constante nesta solicitação.	Arquivo
Cópia da Resolução CIB Estadual aprovando a Habilitação do quantitativo de leitos de UTI constante neste solicitação.	Arquivo
Anexar o relatório de vistoria in loco se o estabelecimento atende ao determinado na RDC Nº 07/2010 e RDC Nº 26/2012.	Arquivo

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.

Contatos

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

Assunto: colocar o nome do Componente para o qual se deseja esclarecimentos, bem como a sigla da UF (Unidade da Federação) onde o município está localizado.