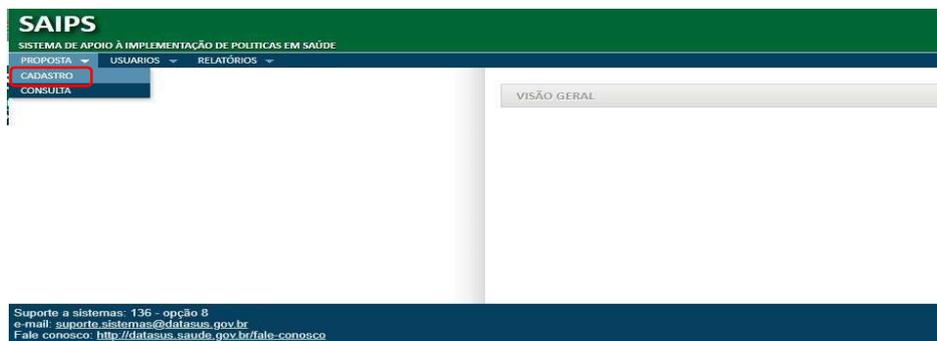


Passo a passo para o cadastramento de propostas de Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) UPA 24h no Sistema de Apoio à implementação de Políticas em Saúde (SAIPS)

1. Acessar o endereço eletrônico: <http://saips.saude.gov.br/>, na aba “Proposta”, selecionar o item: “Cadastro”;



2. Informar se o CNPJ de acesso é o mesmo para o qual o recurso deverá ser destinado;
3. Selecionar a Rede ou Programa: “ UPA 24H – LSVP”;
4. Inserir a justificativa para a solicitação;

CADASTRO DE PROPOSTA

Dados do cadastrador				
Nome	CPF	E-mail	Telefone	Cargo
Nome - CPF: XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX@XXX.com	XXXXXXXXXX	Secretário Municipal de Saúde
CNPJ	Razão social/município			
XXXXXXXXXX	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO / ALTO PARAISO DE GOIAS			

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

Rede / Programa: UPA 24h - LSVP

JUSTIFICATIVA

Justificativa:

Quantidade de caracteres restantes: 3000

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Novo Estabelecimento de Saúde

Próxima Etapa Salvar Cancelar

5. Clicar no item: “Novo Estabelecimento de Saúde”. Irá abrir uma nova janela para o cadastro.

6. Selecionar o Componente/Serviço: “AUTORIZAÇÃO DE LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR – UPA24H”. Não é necessário preencher o valor, o parecerista aprovará o valor definido em portaria;
 7. Informar a quantidade de leitos em números;
 8. Informar o CNES da Unidade a ser beneficiada ou de referência. Clicar no botão “Validar”.
- Se o CNES estiver correto automaticamente deverá aparecer uma tabela com seus dados.

ATENÇÃO: SOMENTE PODERÁ SER CADASTRADO UM CNES POR PROPOSTA;

9. Selecionar o tipo de abrangência: “Municipal” ou “Regional/Estadual”;
10. No caso de “Municipal”, selecione o município;
11. Clicar no botão salvar. A janela atual vai fechar e voltará para a Janela de cadastro de proposta;

The screenshot shows a web interface for health establishment registration. At the top, there is a dropdown menu for 'Componente / Serviço' with the selected value 'AUTORIZAÇÃO DE LEITO DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - UPA 24H' (annotated with a red '6'). To its right is a text box for 'R\$' (annotated with a red '6'). Below this is a text box for 'Quantidade (equipe/leito /unidade):*' with the value '10' (annotated with a red '7').

The main section is titled 'CADASTRO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE'. It contains a form for 'ESTABELECIMENTO DE SAÚDE' with a 'CNES do estabelecimento de saúde:*' field containing 'XXXXXXXXXXXX' (annotated with a red '8') and a 'Validar' button with a green checkmark. Below this is a table with the following columns: Nome, CNPJ, Razão Social, CPF, Logradouro, Número, Telefone, Complemento, Bairro, CEP, Município, UF, Tipo de Estabelecimento, Sub-tipo de Estabelecimento, Natureza Jurídica, Gestão, and Dependência. All fields in the table are filled with 'XXXXXXXXXXXX'.

Below the table are fields for 'Longitude:' and 'Latitude:' (both empty), a 'Ver o mapa' button, and a 'Tipo de abrangência:*' dropdown menu with 'Municipal' selected (annotated with a red '9'). Below that is a 'Município:*' dropdown menu with 'GOIANIA' selected (annotated with a red '10').

At the bottom, there are fields for 'População Total:' (containing 'XXXXXXXXXXXX'), 'População Mínima:', and 'População Máxima:'. At the very bottom are 'Salvar' and 'Cancelar' buttons (annotated with a red '11').

12. Clicar no botão “Próxima etapa”;

ALTERAÇÃO DE PROPOSTA - Nº 11705

Número da Proposta: 11705 Situação da Proposta: Incompleta

Dados do cadastrador				
Nome	CPF	E-mail	Telefone	Cargo
Nome - CPF: XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	Secretário Municipal de Saúde
CNPJ		Razão social/município		
XXXXXXXXXXXXXXX		FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO / ALTO PARAISO DE GOIAS		

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

Rede / Programa: UPA 24h - LSVP

JUSTIFICATIVA

Justificativa: Justificativa

Quantidade de caracteres restantes: 2987

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Novo Estabelecimento de Saúde

Componente / Serviço	CNES/CEP	Tipo de Abrangência	Valor Solicitado	Valor Aprovado	Opções
AUTORIZAÇÃO DE LEITO DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - UPA 24H	XXXXXX	Municipal	R\$ 0,00		
Valor Total			R\$ 0,00	0,00	

Histórico

NOME - CPF: XXXXXXXXXX Situação da Proposta: Incompleta

01/10/2020 15:58:31

12

Próxima Etapa Salvar Cancelar Descartar Proposta

13. Preencher o questionário com os dados requeridos e anexar todos os documentos solicitados.

QUESTIONÁRIOS

QUESTIONÁRIO

AUTORIZAÇÃO DE LEITO DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR - UPA 24H

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

14. Clique no botão “Enviar para MS”. Atenção: caso apareça a situação “a liberar” na proposta, é necessária a aprovação da pessoa que possui o perfil de gestor no SAIPS para que a proposta seja enviada ao Ministério da Saúde. Ela somente estará apta para análise quando a situação estiver “enviada ao MS”.

CONTATOS

Dúvidas:

- **(61) 3315- 9210 CGURG**
- **cgue@saude.gov.br**