



# MANUAL DE USO DO SISTEMA SAIPS - SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

ACESSO E ATIVIDADES DO GESTOR ESTADUAL, GESTOR MUNICIPAL E CADASTRADOR DE PROPOSTAS

REDE/PROGRAMA

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DOENÇAS RARAS

COMPONENTES:

SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DOENÇAS RARAS

SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS RARAS

Brasília

Agosto, 2015

# Sumário

- Aspectos Gerais 3
- Acessar o Sistema 4
- Cadastrar a Proposta 5
- Consultar a Proposta 10
- Responder às diligências 11
- Situações da Proposta 13
- Contatos 14
- Questões Específicas 15

## 1. Aspectos Gerais

A Portaria GM/MS nº 199, de 30 de janeiro de 2014(\*) , institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio.

A Política está organizada no formato de Rede e com abrangência transversal com as demais redes temáticas prioritárias, em especial à Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede Cegonha e Triagem Neonatal.

Traz como objetivo reduzir a mortalidade, bem como contribuir para a redução da morbidade das manifestações secundárias e a melhoria da qualidade de vida das pessoas, por meio de ações de redução de incapacidade, promoção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados suportivos, habilitação e reabilitação, de forma oportuna, para as pessoas com Doenças Raras.

### 1.1. Quanto à organização dos Serviços

Como não seria possível organizar um cuidado abordando as doenças raras de forma individual devido ao grande número de doenças, a proposta foi organizada na forma de 2 (dois) eixos estruturantes, que permitem classificar as doenças raras de acordo com suas características comuns, com a finalidade de maximizar os benefícios aos usuários.

A organização do cuidado das pessoas com doenças raras será estruturada nos seguintes eixos:

I – Eixo I: composto pelas doenças raras de origem genética e organizado nos seguintes grupos:

- a) anomalias congênitas ou de manifestação tardia;
- b) deficiência intelectual; e
- c) erros inatos de metabolismo; e

II – Eixo II: composto por doenças raras de origem não genética e organizado nos seguintes grupos:

- a) infecciosas;
- b) inflamatórias;
- c) autoimunes;
- d) outras doenças raras de origem não genética.

### 1.2. Quanto ao tipo de serviço

A Atenção Especializada da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras será composta por:

I – Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras; e

II – Serviço de Referência em Doenças Raras.

O Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras deve oferecer atenção diagnóstica e terapêutica específica para uma ou mais doenças raras, em caráter multidisciplinar.

O Serviço de Referência em Doenças Raras deve oferecer atenção diagnóstica e terapêutica específica, em caráter multidisciplinar, de acordo com o seguinte: a) no mínimo dois (2) grupos do eixo de doenças raras de origem genética; OU b) no mínimo dois (2) grupos do eixo de doenças raras de origem não genética; OU c) no mínimo um (1) grupo do eixo doenças raras de origem não genética e um (1) grupo do eixo de doenças raras de origem genética.

## 2. Acessar o sistema - Liberação do cadastrador

2.1 - Para iniciar o cadastro é necessário solicitar previamente ao gestor liberação do cadastrador para acesso ao Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS.

### Acesso do Cadastrador

- Apenas é possível o acesso de pessoas que foram previamente cadastradas pelo Gestor do Fundo Estadual de Saúde;
- O acesso deve ser realizado com o CPF e a senha 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 a mesma será reenviada para o *e-mail* cadastrado.

**Importante:** Verificar com o Gestor do Fundo Estadual qual é o *e-mail* cadastrado para assegurar o *e-mail* correto e ativo.

### Senha de Acesso do Gestor

- A senha é a obtida na **Divisão de Convênio – DICON do MS** (mesma senha utilizada para acessar o sistema de cadastro de proposta do Fundo Nacional de Saúde);
- Caso tenha esquecido a senha, entre em contato com a DICON de seu estado.

- O Gestor Estadual tem a função de cadastrar e definir as permissões dos cadastradores que irão inserir as propostas no sistema.

- O cadastrador pode ter permissão para cadastrar e enviar a proposta diretamente ao MS ou apenas permissão para cadastrar, caso em que o Gestor Estadual procede à análise e efetua o envio das propostas ao MS.

2.2 - Após a liberação do gestor será enviado *e-mail* pelo SAIPS contendo o *login* e senha para o acesso. Após isto, acesse o navegador e digite: [www.saips.saude.gov.br](http://www.saips.saude.gov.br)

OBS.: Para visualizar outros manuais e informativos relativos ao SAIPS, acesse [www.saude.gov.br/saips](http://www.saude.gov.br/saips).

### Lembrete

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 Saúde.

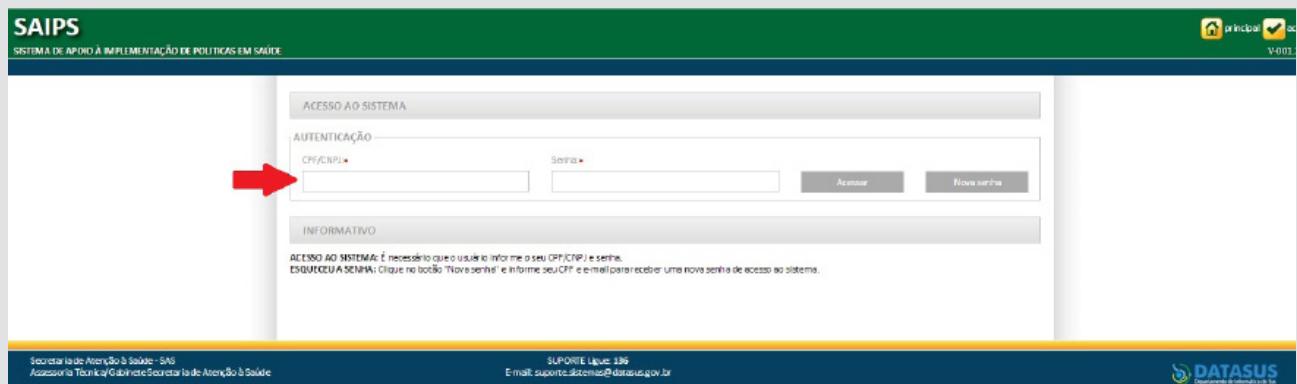
### 3. Cadastrar a proposta de solicitação de habilitação como serviços de atenção especializada em doenças raras ou serviço de referência em doenças raras

#### 3.1 - Clique em acessar.



#### 3.2 - Insira o CPF do cadastrador.

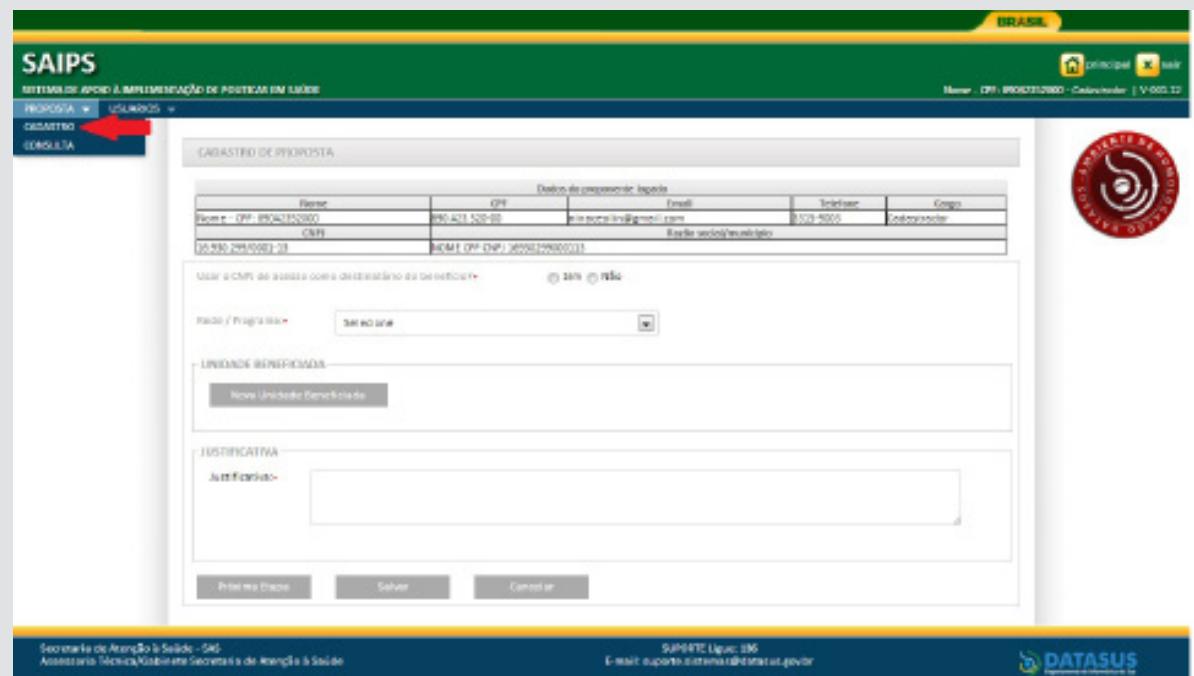
#### 3.3 - Insira a senha, recebida por e-mail, e clique em acessar.



#### 3.4 - Na tela, selecione o CNPJ para o qual a proposta será inserida. Deve ser o CNPJ do Fundo Estadual de Saúde.



3.5 - Selecione o item **cadastro** para iniciar a inclusão da proposta.



SAIPS  
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

PERÍODO: 01/01/2020 - 31/12/2020 | USUÁRIO: 00000000000000000000000000000000

**CADASTRO** **CONSULTA**

**CADASTRO DE PROPOSTA**

Dados da concessionária/Agência				
Nome	CPF	E-mail	Telefone	Cargo
Nome: CFF - PR/00120000	000.000.000-00	pr00120000@saips.saude.pr.gov.br	0.000.0000-0000	Coordenador
CNPJ				Externo/Externo
10.980.299.0001-23	99999999999999999999			

USAR o CNPJ de acesso como destinatário do benefício?  SIM  NÃO

Rede / Programa:

UNIDADE BENEFICIÁRIA:

**Nova Unidade Beneficiária**

JUSTIFICATIVA:

Justificativa:

**Próxima Etapa** **Salvar** **Cancelar**

Secretaria de Atenção à Saúde - SAÚDE  
Assessoria Técnica/Assessoria Secretaria de Atenção à Saúde

SUPORTE Linha: 196  
E-mail: suporte.saips@saude.pr.gov.br

**DATASUS**  
Instituto de Informações

3.6 - Selecione:

- SIM para a questão “Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício?”, quando a gestão do estabelecimento de saúde a ser habilitado estiver sob responsabilidade da gestão Estadual (recebedor do teto financeiro);
- NÃO para “Usar o CNPJ de acesso como destinatário do benefício?”, quando a gestão do estabelecimento de saúde a ser habilitado estiver sob responsabilidade da gestão Municipal. Em seguida, digitar o CNPJ do Fundo Municipal de Saúde recebedor do teto financeiro; e
- Quando a gestão do estabelecimento de saúde a ser habilitado for DUPLA, deve haver acordo entre as esferas de gestão quanto ao CNPJ que será inserido como destinatário de benefício (recebedor do teto financeiro).

3.7 - Selecione a “Rede/Programa” – Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras.

3.8 - Clique em “Nova Unidade Beneficiária”.

**CADASTRO DE UNIDADE BENEFICIADA**

**UNIDADE BENEFICIADA**

CMES da unidade beneficiada:    Endereço 

Latitude:  Longitude:  

Tipo de abrangência:

População Total:

População Mínima:  População Máxima:

Justificativa:  Quantidade de caracteres restantes 3000

3.9 - Selecione “Componente/Serviço” – Habilitação como SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DOENÇAS RARAS OU SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS RARAS. Não é necessário preencher o campo “R\$”.

3.10 - Insira o número do CNES do estabelecimento de saúde a ser habilitado e clique em Validar.

3.11 - Insira o Tipo de Abrangência do estabelecimento de saúde (Municipal ou Regional/ Estadual).

3.12 - Selecione a UF a que o estabelecimento de saúde está vinculado.

3.13 - No caso de Regional/Estadual, selecione, um a um, os municípios para os quais o estabelecimento de saúde é referência.

CADASTRO DE UNIDADE BENEFICIADA

UNIDADE BENEFICIADA

CRÉDITO da unidade beneficiada:

Endereço 

Nome:		CNPJ:	
HOSPITAL DA CIRURGIA (SANTO ANTONIO)		—	
RUA DO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA		CEP:	IP/Endereço
CEP: 59010-000		—	—
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:
Prédio e Bloco/Unidade:	1504 - SETOR B	59.961-970	GOIÁS
Type de Estabelecimento:	Sub-Sede do Estabelecimento	Setor Administrativo:	Residencial
HOSPITAL ESPECIALizado	PEDIATRÍA	—	Plano de Saúde:
Nomenclatura da Organização:		@ hospitalice	
GERAL		13.404-856/0001-39	
Latitude:	<input type="text"/>	Longitude:	<input type="text"/> 
Tipos de atendimentos:	<input type="button" value="Regime/Unidade"/> 		
- INCLUSÃO DE MUNICÍPIOS ARRONGADOS			
UF:	<input type="button" value="RIO GRANDE DO SUL"/> 		
Municípios:		<input type="text"/>	
<input type="button" value="Adicionar todos"/>		<input type="button" value="Sair para Selecionados"/>	
<input type="button" value="Remover todos"/>		<input type="button" value="Sair para Selecionados"/>	

### 3.14 - Salve o cadastro.

3.15 - O campo “Justificativa”, na tela de Cadastro de Proposta, é de preenchimento obrigatório.



**CADASTRO DE PROPOSTA**

Detalhos do cadastrador					
Nome	CPF	Email	Telefone	Cargo	
Nome - CPF: 71545450220	715 454 502 20	carla.resende@saude.gov.br	(41)3555-8217		
CNPJ	Razão social/Inscrição				
16.930.299/0001-15	PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA				

Usar o CNPJ de acesso ao seu destinatário do benefício?  Sim  Não

Rede / Programa:  Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas / U

UNIDADE BENEFICIADA

Nova Unidade Beneficiada

Componente / Serviço	CRM/CNPJ	Tipo de Atenção à Saúde	Valor Solicitado	Valor Aprovado	Opções
Habilitação como UNICON	1820881	Regional	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
			Valor Total	R\$ 0,00	

**JUSTIFICATIVA**

Justificativa:

Quantidade de caracteres restantes: 3992

**DOCUMENTOS ANEXOS**

1. Anexe documento de Encratização de habilitação por parte do estabelecimento de saúde, assinado pelo diretor do estabelecimento de saúde, comprovando seu interesse e capacidade de diagnosticar e tratar as pessoas com câncer, de acordo com os critérios e validade para a prestação da Secretaria Estadual de Saúde e/ou Secretaria Estadual da Saúde.
2. Anexe o retorno de licença realizada no topo pelo diretor de Comunicação e Atenção à Secretaria de Saúde e/ou responsável.
3. Anexe o Termo de Compromisso assinado pelo diretor do estabelecimento de saúde, comprovando a descrição das metas de produção referentes aos procedimentos diagnósticos e de tratamento a serem ou já vindo a serem dessa responsabilidade, sendo que este deve ser em conformidade com os critérios descritos.
4. Anexe documento comprovatório do cumprimento das exigências para habilitação composta com o SICES.

Escolher arquivo

Escolher arquivo

Escolher arquivo

Escolher arquivo

3.16 - Inclua a “Justificativa” para habilitação do estabelecimento de saúde como Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras ou Serviço de Referência em Doenças Raras.

3.17 - Anexe **todos** os documentos solicitados antes de iniciar o processo de preenchimento do questionário.

3.18 - Clique em “Salvar” sempre que necessário, de modo a não perder os documentos já inseridos. Ao clicar em “Próxima Etapa”, ao fim da página, a proposta será automaticamente salva.

3.19 - Responda ao questionário para habilitar o estabelecimento de saúde como Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras ou Serviço de Referência em Doenças Raras, observando coerência com os dados no SCNES.

**SAIPS**  
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DA SAÚDE

PROPOSTA → USUARIOS →

principal

Número - CPF: 31545454200 - Cadastrado | V-005-20-15

PROJETO TÉCNICO

A proposta 672 foi salva com sucesso.

**QUESTIONÁRIO**

1. TIPO DE FESTADOR (NATUREZA):

2. Informe nome completo atualizado do estabelecimento de saúde:   
Quantidade de caracteres restantes: 4000

3. Informe nome atualizado do estabelecimento de saúde / do diretor técnico do estabelecimento de saúde:   
Quantidade de caracteres restantes: 4000

4. Informe nome do diretor técnico do estabelecimento de saúde:   
Quantidade de caracteres restantes: 4000

5. Atividade de Ensino e Pesquisa:

6. Tipo de Habilitação:

7. Faz parte da Rede da Secretaria de Estado da Saúde:

8. Contempla autoridades de defensoria, para gestão para que não só é autorizada, mas para a realização de outras ações que possam ser realizadas, com a devida licença:

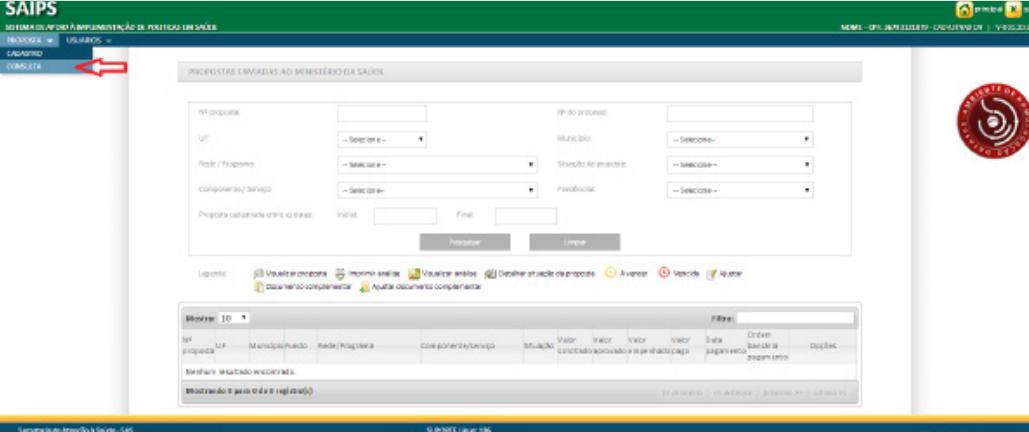
3.20 - Para salvar e realizar alguma alteração posteriormente no cadastro, clique em Salvar.

3.21 - Para enviar ao Ministério da Saúde, tendo em vista a posterior 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.**

## 4. Consultar a proposta

4.1 - Clique em consulta.



SAIPS  
SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE  
PROPOSTA: UNIAROS  
CONSULTA 

PROPOSTAS ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

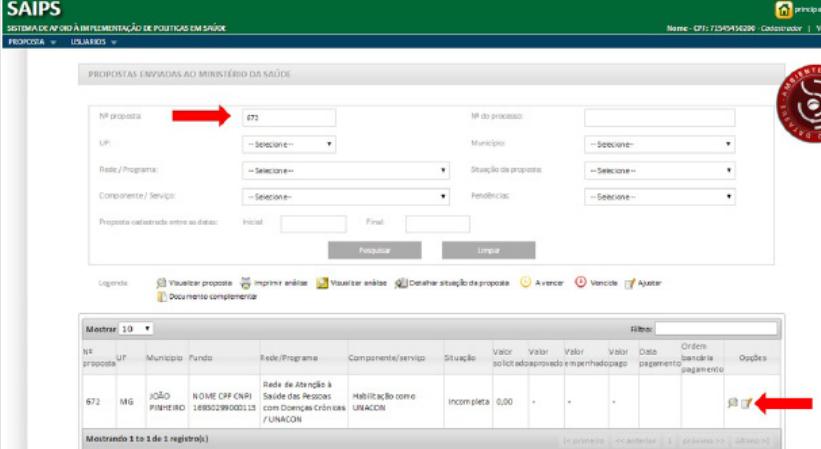
Legenda:

Mostrar 10	Nº proposta	UF	Município	Fundo	Rede/Programa	Componente/Serviço	Situação	Valor solicitado/abordado	Valor aprovado	Valor pago	Data pagamento	Ordem bancária	Opções
	672	MG	JOÃO PIMENTA	NOME CRF CNR: L89029900013	Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas / UNACON	Habilitado como UNACON	Incompleta	0,00	-	-	-		

Mostrando 1 a 1 de 1 registro(s) 

4.2 - Insira o número da proposta e clique em pesquisar.

4.3 - Clique em visualizar proposta para obter acesso ao preenchimento do questionário.



SAIPS  
SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE  
PROPOSTA: UNIAROS

PROPOSTAS ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

Legenda:

Mostrar 10	Nº proposta	UF	Município	Fundo	Rede/Programa	Componente/Serviço	Situação	Valor solicitado/abordado	Valor aprovado	Valor pago	Data pagamento	Ordem bancária	Opções
	672	MG	JOÃO PIMENTA	NOME CRF CNR: L89029900013	Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas / UNACON	Habilitado como UNACON	Incompleta	0,00	-	-	-		

Mostrando 1 a 1 de 1 registro(s) 

As propostas enviadas ao Ministério da Saúde serão analisadas conforme critérios do Programa, disponíveis em portarias, e disponibilidade orçamentária.

Após a análise, a proposta poderá ter as seguintes situações:

- a) Aprovada
- b) Rejeitada
- c) Em diligência

**Somente o cadastrador poderá alterar os itens em diligência. O gestor municipal ou estadual poderá visualizar a proposta, mas não poderá alterá-la.**

## 5. Responder às diligências

5.1 - Clicar em consulta, inserir o número da proposta e clicar em pesquisar.

5.2 - Clicar no ícone visualizar a análise para consulta da proposta e dos motivos que geraram a diligência.

5.3 - Clicar no ícone ajustar proposta para realizar as adequações solicitadas.

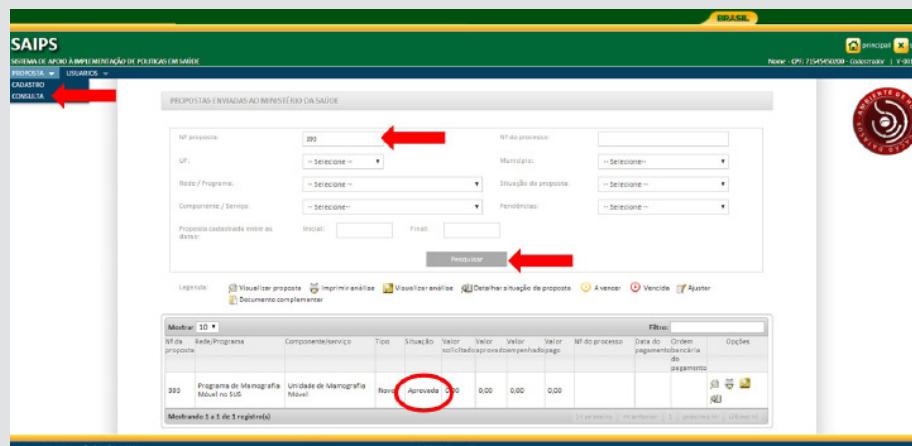
5.4 - As diligências são inseridas por blocos, apenas será possível alterar as informações que o técnico do MS colocar em diligência.

5.5 - No caso acima, por exemplo, deverá ser excluído o arquivo e incluído novo arquivo.

5.6 - Após alterar a diligência do respectivo bloco, clicar em Próxima Etapa.

5.7 - Ler no histórico quais as alterações solicitadas pelo parecerista e alterar somente o que foi referido no parecer.

5.8 - Após realizar todas as alterações, clicar em Enviar para o MS.



SAIPS  
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

CONSULTA

PROPOSTAS ENVIADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

UF:  Município:

Rede / Programa:  Situação da proposta:

Componente / Serviço:  Período:

Proposta cadastrada entre os dias: Inicial:  Final:

Pesquisar

Legenda: Visualizar proposta Imprimir análise Visualizar análise Detalhar situação de proposta A vencer Vencida Ajuda Documento complementar

Mostrar: 10	Rede/Programa	Componente/Serviço	Tipo	Situação	Valor solicitado	Valor provisório	Valor	Nº do processo	Ordem de pagamento	Opções
300	Programa de Mammografia Móvel no SUD	Unidade de Mammografia Móvel	Novo	Aprovada	0,00	0,00	0,00			

Mostrando 1 a 1 de 3 registros

5.9 - Após nova análise e todas as adequações atendidas, a proposta encontrar-se-á aprovada.

## 6. Possíveis situações da proposta no sistema

- **Incompleta** - Quando a proposta ainda não foi finalizada pelo cadastrador.
- **A liberar** - Quando a proposta foi incluída pelo cadastrador que não possui um perfil livre. Somente o Gestor Estadual/Municipal poderá visualizar e liberar a proposta para ser analisada pelo MS.
- **Enviada para o MS** - Quando a proposta foi finalizada pelo cadastrador e está disponível para o parecerista do MS realizar a análise inicial.
- **A priorizar** - Quando uma proposta possui um componente/serviço com a necessidade de ser priorizado para análise. Somente o administrador e o gestor técnico do MS poderão liberar a proposta para ser analisada. A visualização é normal.
- **Em diligência** - Quando o parecerista realiza a análise ou reanálise de uma proposta e a coloca para adequação, ela ficará disponível para o cadastrador ajustar a proposta e permanecerá com esse status até ser reenviada ao MS.
- **Reenviada para o MS** - Quando a proposta é ajustada após ser colocada em diligência, finalizada e enviada para MS pelo cadastrador, ficando disponível para o parecerista do MS realizar a reanálise.
- **Rejeitada** - Quando o parecerista realiza a análise de uma proposta e a rejeita, assim ela fica apenas disponível para visualização.
- **Aprovada** - Quando o parecerista realiza a análise da proposta e a aprova, assim ela fica disponível para geração do memorando/portaria, inserção do número do processo/portaria e inativação.
- **Gerada portaria/memorando de pagamento** - Quando o gestor técnico do MS gera a portaria/memorando da(s) proposta(s) aprovada(s).

## 7. Contatos

Dúvidas e mais informações deverão ser enviadas por e-mail para:  
[altacomplexidade@saude.gov.br](mailto:altacomplexidade@saude.gov.br)

No Assunto deve ser colocado: **Dúvidas e Informações SAIPS.**

## 8. Questões Específicas

### 8.1 SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DOENÇAS RARAS

REQUISITO	TIPO
Anexe o ofício dos gestores estadual e/ou municipal solicitando a habilitação do serviço.	ARQUIVO
Anexe o termo de pactuação entre os Secretários Municipais de Saúde, na CIR/CIB para habilitação do serviço, contendo a relação dos estabelecimentos de saúde que realizarão o serviço.	ARQUIVO
Anexe o Relatório de vistoria da VISA local, com parecer conclusivo sobre a habilitação em pauta.	ARQUIVO
Anexe a cópia da publicação do extrato de contrato com o serviço de saúde, quando este não for da rede própria da respectiva secretaria de saúde. Quando for da rede própria anexe uma declaração.	ARQUIVO
Anexe a cópia da publicação em diário oficial do extrato de contrato com o serviço de apoio diagnóstico de laboratório ou de imagem, quando este não for da rede própria da respectiva secretaria de saúde, ou seja, terceirizado. No caso do serviço de apoio diagnóstico ser próprio, anexe uma declaração.	ARQUIVO
Anexe a cópia do alvará de funcionamento.	ARQUIVO
Anexe a planilha com o impacto financeiro.	ARQUIVO
Anexe os documentos/cursos/titularidades acadêmicas do médico responsável pelo serviço.	ARQUIVO
Anexe os documentos/cursos/titularidade acadêmica dos profissionais da equipe.	ARQUIVO
Anexe a cópia do registro dos profissionais nos seus respectivos conselhos profissionais.	ARQUIVO
Em caso de habilitação em aconselhamento genético, anexe aqui os documentos/cursos/titularidades do médico geneticista ou profissional de saúde habilitado. Caso não deseje habilitar o serviço em aconselhamento genético, anexe uma declaração com essa informação.	ARQUIVO
Registre aqui o nome, telefone e e-mail do Responsável técnico pelo Serviço a ser habilitado.	TEXTO
Qual a abrangência do serviço?	LISTA
Descreva resumidamente a área de abrangência e constituição da rede de atenção aos/as pacientes com doenças raras no território de abrangência.	TEXTO
O encaminhamento ao Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras é regulado pelo respectivo gestor do SUS?	LISTA
Como será organizada a integração do serviço a ser habilitado com as demais ações e serviços da RAS?	TEXTO
O Serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem genética caracterizadas como Anomalias Congênitas ou de manifestação tardia (Eixo I - Grupo 1)?	LISTA
Se o serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem genética caracterizada como Anomalias congênitas ou de manifestação tardia, relacione a(s) doença(s). Em caso de negativa, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	TEXTO
O Serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem genética caracterizadas como Deficiência Intelectual (Eixo I - Grupo 2)?	LISTA
Se o serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem genética	TEXTO

caracterizada como Deficiência Intelectual, relate a(s) doença(s). Em caso de negativa, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	
O Serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem genética caracterizadas por Erros Inatos do Metabolismo (Eixo I - Grupo 3)?	LISTA
Se o serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem genética caracterizada como Erros inatos do metabolismo, relate a(s) doença(s). Em caso de negativa, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	TEXTO
O Serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem não genética de causas infecciosas (Eixo II - Grupo 1)?	LISTA
Se o serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem não genética de causas Infecciosas, relate a(s) doença(s). Em caso de negativa, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	TEXTO
O Serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem não genética de causas inflamatórias (Eixo II - Grupo 2)?	LISTA
Se o serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem genética de causas Inflamatórias, relate a(s) doença(s). Em caso de negativa, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	TEXTO
O Serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem não genética de causas autoimunes (Eixo II - Grupo 3)?	LISTA
Se o serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem genética de causas Autoimunes, relate a(s) doença(s). Em caso de negativa, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	TEXTO
O Serviço oferecerá atenção especializada para outras Doenças Raras de origem não Genética (Eixo II - Grupo 4)?	LISTA
Se o serviço oferecerá atenção especializada para Outras doenças raras de origem não genética, relate a(s) doença(s). Em caso de negativa, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	TEXTO
Dispõe de serviços de apoio diagnóstico para Laboratório de patologia clínica, anatomia patológica e de exames genéticos?	LISTA
Informe o número do CNES do estabelecimento que oferece serviços de apoio diagnóstico para Laboratório de patologia clínica, anatomia patológica e de exames genéticos? Caso não possua, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	TEXTO
Dispõe de serviços de apoio diagnóstico para Serviço de Imagem?	LISTA
Informe o número do CNES do estabelecimento que oferece serviço de imagem. Caso não possua, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	TEXTO
Garante, junto à Rede de Atenção à Saúde, as necessidades de internação (enfermaria e UTI) e cirurgia, que terão seus fluxos regulados conforme pactuações locais?	LISTA
O responsável técnico (médico) assume a responsabilidade técnica por uma única unidade habilitada pelo SUS?	LISTA
O responsável técnico (médico) reside no mesmo município no qual se encontra o Serviço de Atenção Especializada em Doença Rara pelo qual é responsável ou em cidades circunvizinhas?	LISTA

## 8.2 SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS RARAS

REQUISITO	TIPO
Anexe o ofício dos gestores estadual e/ou municipal solicitando a habilitação do serviço.	ARQUIVO
Anexe o termo de pactuação entre os Secretários Municipais de Saúde, na CIR/CIB para habilitação do serviço, contendo a relação dos estabelecimentos de	ARQUIVO

saúde que realizarão o serviço.	
Anexe o Relatório de vistoria da VISA local, com parecer conclusivo sobre a habilitação em pauta.	ARQUIVO
Anexe a cópia da publicação do extrato de contrato com o serviço de saúde, quando este não for da rede própria da respectiva secretaria de saúde. Quando for da rede própria anexe uma declaração.	ARQUIVO
Anexe a cópia da publicação do extrato de contrato com o serviço de apoio diagnóstico de laboratório ou de imagem, quando este não for da rede própria da respectiva secretaria de saúde, ou seja, terceirizado. No caso do serviço de apoio diagnóstico ser próprio, anexe uma declaração.	ARQUIVO
Anexe a cópia do alvará de funcionamento.	ARQUIVO
Anexe a planilha com o impacto financeiro	ARQUIVO
Anexe os documentos/cursos/titularidades acadêmicas do médico responsável pelo serviço.	ARQUIVO
Anexe os documentos/cursos/titularidade acadêmica dos profissionais da equipe.	ARQUIVO
Anexe a cópia do registro dos profissionais nos seus respectivos conselhos profissionais.	ARQUIVO
Registre aqui o nome, telefone e e-mail do Responsável técnico pelo Serviço a ser habilitado.	TEXTO
Qual a abrangência do serviço?	LISTA
Descreva resumidamente a área de abrangência e constituição da rede de atenção aos/as pacientes com doenças raras no território de abrangência.	TEXTO
O encaminhamento ao Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras é regulado pelo respectivo gestor do SUS?	LISTA
Como será organizada a integração do serviço a ser habilitado com as demais ações e serviços da RAS?	TEXTO
O Serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem genética caracterizadas por Anomalias Congênitas ou de manifestação tardia (Eixo I - Grupo 1)?	LISTA
Se o serviço oferecerá atendimento ao Eixo I - Grupo 1 - Anomalias congênitas ou de manifestação tardia, relacione a(s) doença(s). Em caso de negativa, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	TEXTO
O Serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem genética caracterizadas por Deficiência Intelectual (Eixo I - Grupo 2)?	LISTA
Se o serviço oferecerá atendimento ao Eixo I - Grupo 2 - Deficiência Intelectual, relacione a(s) doença(s). Em caso de negativa, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	TEXTO
O Serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem genética caracterizadas por Erros Inatos do Metabolismo (Eixo I - Grupo 3)?	LISTA
Se o serviço oferecerá atendimento ao Eixo I - Grupo 3 - Erros inatos do metabolismo, relacione a(s) doença(s). Em caso de negativa, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	TEXTO
O Serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem não genética de causas infecciosas (Eixo II - Grupo 1)?	LISTA
Se o serviço oferecerá atendimento ao Eixo II - Grupo 1 - Infecciosas - , relacione a(s) doença(s). Em caso de negativa, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	TEXTO
O Serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem não genética de causas inflamatórias (Eixo II - Grupo 2)?	LISTA
Se o serviço oferecerá atendimento ao Eixo II - Grupo 2 - Inflamatórias, relacione a(s) doença(s). Em caso de negativa, escreva "NÃO SERÁ	TEXTO

OFERECIDO".	
O Serviço oferecerá atenção especializada a doenças raras de origem não genética de causas autoimunes (Eixo II - Grupo 3)?	LISTA
Se o serviço oferecerá atendimento ao Eixo II - Grupo 3 - Autoimunes, relacione a(s) doença(s). Em caso de negativa, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	TEXTO
O Serviço oferecerá atenção especializada para outras Doenças Raras de origem não Genética (Eixo II - Grupo 4)?	LISTA
Se o serviço oferecerá atendimento ao Eixo II - Grupo 4 - Outras doenças raras de origem não genética, relacione a(s) doença(s). Em caso de negativa, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	TEXTO
O estabelecimento dispõe de serviços de apoio diagnóstico para Laboratório de patologia clínica, anatomia patológica e de exames genéticos?	LISTA
Informe o número do CNES do estabelecimento que oferece serviços de apoio diagnóstico para Laboratório de patologia clínica, anatomia patológica e de exames genéticos. Caso não possua, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	TEXTO
Dispõe de serviços de apoio diagnóstico para Serviço de Imagem?	LISTA
Informe o número do CNES do estabelecimento que oferece serviço de imagem. Caso não possua, escreva "NÃO SERÁ OFERECIDO".	TEXTO
Garante, junto à Rede de Atenção à Saúde, as necessidades de internação (enfermaria e UTI) e cirurgia, que terão seus fluxos regulados conforme pactuações locais?	LISTA
O responsável técnico (médico) assume a responsabilidade técnica por uma única unidade habilitada pelo SUS?	LISTA
O responsável técnico (médico) reside no mesmo município no qual se encontra o Serviço de Referência em Doença Rara pelo qual é responsável ou em cidades circunvizinhas?	LISTA