

MANUAL DE USO DO SISTEMA

SAIPS – SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

PROGRAMA: PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS

CADASTRAMENTO DE PROPOSTAS

COMPONENTES
MODALIDADE AMBULATORIAL
MODALIDA HOSPITALAR

BRASÍLIA

Setembro/2023

Sumário

1. ASPECTOS GERAIS	3
1.1. Processo Transexualizador no SUS	3
1.2. Acesso ao SAIPS	3
2. CADASTRAR PROPOSTA	4
2.1. Cadastrar proposta de habilitação ambulatorial	9
2.2. Cadastrar proposta de habilitação hospitalar	12
3. ACOMPANHAR A PROPOSTA	16
4. RESPONDER ÀS DILIGÊNCIAS	17
5. POSSÍVEIS SITUAÇÕES DA PROPOSTA NO SAIPS.....	17
6. CONTATOS	18

1. ASPECTOS GERAIS

1.1. Processo Transexualizador no SUS

O Processo Transexualizador foi instituído no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2008, por meio da Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto, e regulamentado, à época, pela Portaria SAS nº 457, de 19 de agosto de 2008. Em 2013 esse programa foi redefinido e ampliado, por meio da Portaria GM/MS nº 2.803, de 19 de novembro. Hoje a normativa do Processo Transexualizador está publicada no [Anexo 1 do Anexo XXI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017](#).

Essa normativa estabelece as diretrizes de assistência aos usuários do SUS com demanda para transição de gênero, bem como as **normas para a habilitação de serviços do Processo Transexualizador**.

De acordo com a portaria supracitada, são definidas duas modalidades de habilitação dos serviços nessa especialidade:

- **Modalidade Ambulatorial:** consiste nas ações de âmbito ambulatorial, quais sejam acompanhamento clínico, acompanhamento pré e pós-operatório e hormonioterapia, destinadas a promover atenção especializada no Processo Transexualizador no SUS e realizadas em estabelecimento de saúde cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos adequados conforme descrito no Anexo A do Anexo 1 do Anexo XXI; e
- **Modalidade Hospitalar:** consiste nas ações de âmbito hospitalar, quais sejam realização de cirurgias e acompanhamento pré e pós-operatório, destinadas a promover atenção especializada no Processo Transexualizador no SUS e realizadas em estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES que possua condições técnicas, instalações físicas e recursos humanos adequados conforme descrito no Anexo A do Anexo 1 do Anexo XXI.

É essencial que os gestores de saúde tenham conhecimento dessa normativa ao solicitar a habilitação, a fim de garantir o cuidado especializado à saúde a essa população no território de abrangência do serviço.

Desde 2016 o Ministério da Saúde recebe as solicitações de habilitação dessa especialidade por meio do **Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – Saips**.

1.2. Acesso ao SAIPS

O acesso ao Saips é realizado pelo portal <https://saips.saude.gov.br/> por meio do perfil do Gestor de saúde ou do Cadastrador.

Para o acesso do **Gestor** de saúde do município ou estado:

- Deve ser realizado com o CNPJ do Fundo Municipal/Estadual de Saúde. Caso o cadastrado para acesso aos sistemas do Fundo Nacional de Saúde não esteja atualizado, poderá ser realizada a atualização na Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS). A senha é a mesma senha utilizada para acessar o sistema de cadastro de proposta do Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- O Gestor é responsável pelo cadastro dos usuários Cadastradores de proposta.

Mais informações sobre as SEMS estão disponíveis [aqui](#).

Para acesso do **Cadastrador**:

- Apenas é possível o acesso de pessoas que foram previamente cadastradas pelo Gestor do Fundo Municipal/Estadual de Saúde.
- A senha é enviada para o *e-mail* informado pelo Gestor no momento de cadastramento da pessoa física (Cadastrador).
- O acesso é realizado por meio do CPF do Cadastrador.
- Caso tenha esquecido a senha, solicitar nova senha no endereço eletrônico <http://saips.saude.gov.br/autenticacao/novassenha> e clicar em Nova Senha.
- Uma nova senha será reenviada para o *e-mail* cadastrado. Importante: verificar com o Gestor do Fundo o *e-mail* cadastrado, para assegurar que o endereço eletrônico está correto e ativo.

Informações gerais sobre o Saips estão disponíveis [aqui](#). Outras dúvidas sobre acesso ao sistema e geração de senha podem ser enviadas para saips@saude.gov.br.

2. CADASTRAR PROPOSTA

A proposta de habilitação de serviço no Processo Transexualizador deve ser cadastrada pela esfera de gestão (municipal ou estadual) que será a responsável pelo serviço.

Acesse o Saips pelo endereço <https://saips.saude.gov.br/> e clique em “acessar”.

BRASIL

CORONAVÍRUS (COVID-19)

Simplifique! Participe Acesso à informação Legislação Canais

SAIPS

SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

principal acessar

VISÃO GERAL

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

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO FEDERAL

Realize o *login* com o perfil de cadastrador e clique em “acessar”:

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

principal acessar
V-002.15.05

ACESSO AO SISTEMA

AUTENTICAÇÃO

CPF/CNPJ: Senha:

Acessar Nova senha

INFORMATIVO

ACESSO AO SISTEMA: É necessário que o usuário informe o seu CPF/CNPJ e senha.
ESQUECEU A SENHA: Clique no botão "Nova senha" e informe seu CPF e e-mail para receber uma nova senha de acesso ao sistema.

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

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO FEDERAL
UNIAO E RESCUL

Na tela seguinte, selecione o CNPJ para o qual a proposta será inserida (CNPJ do Fundo de Saúde do ente federativo) e clique em “selecionar”:

FUNDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Selecione qual CNPJ será utilizado na sessão:

Selecionar

A seguir, clique aba “proposta” selecione o item **cadastro** para iniciar a solicitação de habilitação:

SAIPS
SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

PROPOSTA USUARIOS RELATÓRIOS

VISÃO GERAL

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

Inicialmente deverão ser preenchidos os campos automáticos do Saips:

- I. Selecione SIM para o CNPJ beneficiário, que deve ser o mesmo CNPJ do cadastro.
- II. Selecione a Rede/Programa: **Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)**.
- III. Preencha a **Justificativa**. É um campo de preenchimento obrigatório.
Neste campo descreva quais são os efeitos/impactos esperados da implantação desse novo serviço no território de abrangência. Máximo de 3.000 caracteres com espaço.
- IV. Clique em “Novo Estabelecimento de Saúde”. Será aberta uma nova janela.

Na nova janela:

- I. Selecione um Componente/Serviço:
 - Atenção Especializada do Processo Transexualizador – Modalidade Ambulatorial; ou
 - Atenção Especializada do Processo Transexualizador – Modalidade Hospitalar.

Importante: os questionários para solicitação de habilitação são diferentes entre as duas modalidades.

- II. Insira o número do CNES do estabelecimento de saúde em que o serviço do Processo Transexualizador funcionará. Clique em “validar”.

Importante: os dados do CNES devem estar atualizados, inclusive com o cadastro de todos os profissionais que atuarão no serviço do Processo Transexualizador.

- III. Insira a abrangência do serviço:
 - Municipal; ou
 - Regional/Estadual.

Componente / Serviço: R\$

CADASTRO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

CNES do estabelecimento de saúde:

Longitude: Latitude:

Tipo de abrangência:

População Total:

População Mínima: População Máxima:

No caso de abrangência regional/estadual, devem ser selecionados os municípios abrangidos. Clique em “+” ao lado de cada município que será abrangido pelo serviço. Também há a opção “adicionar todos”, para selecionar todos os municípios do estado:

Tipo de abrangência:

INCLUSÃO DE MUNICÍPIOS ABRANGIDOS

Município:

	Adicionar todos	5 itens Selecionados	Remover todos
<input type="text"/>	+	ABARE	-
ABAIRA	+	ACAJUTIBA	-
ADUSTINA	+	SALVADOR	-
AGUA FRIA	+	TEIXEIRA DE FREITAS	-
AIQUARA	+	VEREDA	-
ALAGOINHAS	+		
ALCOBACA	+		

A yellow arrow points to the '+' button next to 'ALCOBACA'.

Clique em “salvar”. Verifique se os dados do estabelecimento e da abrangência estão corretos.

Componente / Serviço: R\$

CADASTRO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

CNES do estabelecimento de saúde:

Longitude: Latitude:

Tipo de abrangência:

População Total:

População Mínima: População Máxima:

Caso deseje registrar o valor solicitado (R\$), em “opções” clique no ícone “editar”. Você será remetido à tela anterior, e no campo “R\$” poderá inserir o valor solicitado.

Importante: o campo “valor solicitado” não é de preenchimento obrigatório, entretanto, caso seja preenchido, deve estar de acordo com o valor anual total calculado na Planilha de Estimativa do Impacto Financeiro.

CADASTRO DE PROPOSTA

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

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

Rede / Programa: Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) (*) ?

JUSTIFICATIVA

Justificativa: Neste campo descreva quais são os efeitos/impactos esperados da implantação desse novo serviço no território de abrangência.

Quantidade de caracteres restantes: 2876

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Novo Estabelecimento de Saúde

Componente / Serviço	CNES/CEP	Tipo de Abrangência	Valor Solicitado	Valor Aprovado	Opções
Atenção Especializada no Processo Transexualizador - Modalidade Ambulatorial		Municipal	R\$		 
Valor Total			R\$		

Próxima Etapa Salvar Cancelar





Ao clicar em “próxima etapa”, a proposta é salva automaticamente e o cadastrador é remetido ao questionário. Se preferir preencher o questionário em outro momento, clique apenas em “salvar” e guarde o nº da proposta.

Em seguida deverá ser preenchido o **questionário** de solicitação de habilitação, conforme a modalidade selecionada (ambulatorial ou hospitalar).

2.1. Cadastrar proposta de habilitação ambulatorial

QUESTIONÁRIO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR – MODALIDADE AMBULATORIAL

*A seguir são apresentadas as questões que deverão ser respondidas **no Saips**. Não é necessário imprimir ou enviar o questionário em formato físico.*

Todas as perguntas do questionário são de resposta obrigatória no Saips. Não esqueça de salvar o cadastro no sistema, sempre que necessário.

Caso tenha problemas para anexar os arquivos solicitados, atualize seu navegador web ou tente realizar o cadastro da proposta utilizando outro navegador.

Gestão

1. Descreva, de forma resumida, o planejamento regional (PPI) que estrutura a atenção integral à saúde aos usuários com indicação para o Processo Transsexualizador no território de abrangência do serviço a ser habilitado.

Neste item deve ser inserido um texto (até 4.000 caracteres com espaço) que demonstre o planejamento e organização da rede de saúde no território para atenção à saúde das pessoas trans com demanda de transição de gênero.

2. Anexe documento que comprove a aprovação da solicitação de habilitação do serviço na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou, no caso do Distrito Federal, no colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do DF.

Serão aceitas a Resolução CIB ou a Ata da CIB assinada e datada, que aprova a solicitação de habilitação do serviço. O arquivo deve ter tamanho máximo de 20MB. Os formatos suportados são: pdf, jpeg e png.

Estrutura do estabelecimento de saúde

3. Anexe a cópia do Alvará Sanitário vigente do estabelecimento ou do Relatório da Vigilância Sanitária local que aprova o funcionamento do estabelecimento de saúde onde o serviço será habilitado.

O alvará deve estar dentro o período de vigência. No caso de relatório, este deve estar devidamente assinado e datado, não sendo data superior a 12 meses da solicitação de habilitação. O arquivo deve ter tamanho máximo de 20MB. Os formatos suportados são: pdf, jpeg e png.

4. O estabelecimento possui um prontuário único para cada paciente que possua todos os tipos de atendimento a ele referentes, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

5. O estabelecimento tem capacidade para realizar acompanhamento clínico e hormonioterapia no âmbito do Processo Transexualizador?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

6. O estabelecimento tem capacidade para garantir acesso a exames laboratoriais e de imagem e dispõe de todos os equipamentos e materiais necessários para realizar atendimentos e procedimentos no âmbito do Processo Transexualizador?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

7. O estabelecimento possui acesso às Centrais de Regulação para encaminhamento dos casos de maior complexidade?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

8. Anexe a Planilha de Estimativa do Impacto Financeiro.

O modelo da planilha (modalidade ambulatorial) está disponível [aqui](#) para download. Preencha os campos na coluna B da planilha e salve o arquivo em pdf para anexar no Saips.

O número de usuários a serem atendidos e de procedimentos a serem realizados por mês devem ser uma previsão, de acordo com a capacidade de produção do serviço. Após a habilitação do serviço, esses quantitativos podem variar, sem prejuízo à habilitação.

Equipe do serviço do Processo Transexualizador

9. Informe o nome, área de formação superior, telefone e e-mail do Responsável Técnico pelo serviço a ser habilitado.

A identificação e os contatos institucionais do Responsável Técnico são importantes para que o Ministério da Saúde possa entrar em contato em caso de diligências no processo de habilitação.

10. O Responsável Técnico tem ciência das competências necessárias para coordenar um serviço do Processo Transexualizador?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

11. O Responsável Técnico assumirá a responsabilidade por apenas um estabelecimento habilitado na modalidade ambulatorial do Processo Transexualizador?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

12. O Responsável Técnico reside no mesmo município ou cidade circunvizinha ao estabelecimento em processo de habilitação no Processo Transexualizador?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

13. O estabelecimento possui equipe multidisciplinar mínima para realizar os atendimentos e procedimentos no âmbito do Processo Transexualizador? (Equipe mínima: 1 psiquiatra ou 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 endocrinologista ou 1 clínico geral e 1 enfermeiro).

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

Obs.: A Portaria do programa não exige carga horária mínima dos profissionais, entretanto, será analisado pelos técnicos do MS se a carga horária informada está compatível com a estimativa de procedimentos a serem realizados.

14. Anexe a relação contendo o nome de todos profissionais da equipe, especialidade, nº de registro no respectivo Conselho Profissional e número de horas semanais de atendimento, conforme cadastro no CNES.

O modelo da planilha de identificação dos profissionais da equipe está disponível [aqui](#) para download. Preencha os campos da planilha e salve o arquivo em pdf para anexar no Saips.

15. Todos os profissionais da área médica possuem título de especialista emitido pelo Conselho Regional de Medicina?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

Termo de Responsabilidade

16. Todas as informações prestadas no formulário de solicitação de habilitação do serviço no Processo Transexualizador do SUS são verdadeiras e podem ser comprovadas pela Secretaria de Saúde.

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

17. Declara-se ciência de que:

I) O Ministério da Saúde, órgãos de controle ou de auditoria poderão solicitar documentos complementares ou realizar visita *in loco* a fim de comprovar as informações registradas neste formulário;

II) A manutenção da habilitação está condicionada ao cumprimento continuado das normas estabelecidas no Anexo 1 do Anexo XXI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017;

III) A habilitação poderá ser suspensa pelo Ministério da Saúde em caso de descumprimento das exigências contidas na Portaria supracitada, assim como a própria gestão local poderá solicitar a suspensão da habilitação; e

IV) Compete à gestão responsável pelo serviço o monitoramento, avaliação, controle e fiscalização local do serviço habilitado.

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

Ao final do questionário, revise as respostas, altere o que for necessário, **salve o cadastro** e verifique todas as respostas e documentos anexos. Guarde o nº da proposta cadastrada para consultas futuras.

habilitação; e IV) Compete à gestão responsável pelo serviço o monitoramento, avaliação, controle e fiscalização local do serviço habilitado. *

Anterior

Enviar para MS

Voltar

Salvar

Imprimir

Descartar Proposta

ATENÇÃO: para que a proposta seja enviada ao Ministério da Saúde, é necessário clicar em **Enviar para MS**.

Caso deseje solicitar a habilitação de mais um serviço **ambulatorial**, uma nova proposta de habilitação na modalidade ambulatorial deve ser cadastrada.

Caso deseje solicitar a habilitação do mesmo estabelecimento também na modalidade **hospitalar**, uma proposta de habilitação na modalidade hospitalar deve ser cadastrada.

2.2. Cadastrar proposta de habilitação hospitalar

QUESTIONÁRIO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR – MODALIDADE HOSPITALAR

*A seguir são apresentadas as questões que deverão ser respondidas **no Saips**. Não é necessário imprimir ou enviar o questionário em formato físico.*

Todas as perguntas do questionário são de resposta obrigatória no Saips. Não esqueça de salvar o cadastro no sistema, sempre que necessário.

Caso tenha problemas para anexar os arquivos solicitados, atualize seu navegador web ou tente realizar o cadastro da proposta utilizando outro navegador.

Gestão

1. Descreva, de forma resumida, o planejamento regional (PPI) que estrutura a atenção integral à saúde aos usuários com indicação para o Processo Transsexualizador no território de abrangência do serviço a ser habilitado.

Neste item deve ser inserido um texto (até 4.000 caracteres com espaço) que demonstre o planejamento e organização da rede de saúde no território para atenção à saúde das pessoas trans com demanda de transição de gênero.

2. Anexe documento que comprove a aprovação da solicitação de habilitação do serviço na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou, no caso do Distrito Federal, no colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do DF.

Serão aceitas a Resolução CIB ou a Ata da CIB assinada e datada, que aprova a solicitação de habilitação do serviço. O arquivo deve ter tamanho máximo de 20MB. Os formatos suportados são: pdf, jpeg e png.

Estrutura do estabelecimento de saúde

3. Anexe a cópia do Alvará Sanitário vigente do estabelecimento ou do Relatório da Vigilância Sanitária local que aprova o funcionamento do estabelecimento de saúde onde o serviço será habilitado.

O alvará deve estar dentro o período de vigência. No caso de relatório, este deve estar devidamente assinado e datado, não sendo data superior a 12 meses da solicitação de habilitação. O arquivo deve ter tamanho máximo de 20MB. Os formatos suportados são: pdf, jpeg e png.

4. O estabelecimento possui um prontuário único para cada paciente que possua todos os tipos de atendimento a ele referentes, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

5. O estabelecimento tem capacidade para realizar acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia no âmbito do Processo Transexualizador?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

6. O estabelecimento dispõe de serviço de laboratório clínico em tempo integral, capacidade para garantir acesso a exames laboratoriais e de imagem, realizar tipagem sanguínea e tratamento hemoterápico, inclusive para complicações hemorrágicas, e dispõe de todos os equipamentos e materiais necessários para realizar atendimentos e procedimentos no âmbito do Processo Transexualizador?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

7. O estabelecimento tem capacidade para realizar procedimentos cirúrgicos no âmbito do Processo Transexualizador?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

8. O estabelecimento garante sala de cirurgia para atendimento aos usuários do Processo Transexualizador?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

9. O estabelecimento possui leitos cirúrgicos de enfermaria para usuários do Processo Transexualizador?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

10. O estabelecimento garante retaguarda de leito(s) de UTI tipo II ou III?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

11. O estabelecimento tem capacidade para ser referência para a atenção a pacientes regulados e encaminhados com relatório médico detalhado de necessidade de procedimentos hospitalares do Processo Transexualizador?

Campo de resposta fechada: Referência local / Referência Regional / Referência Estadual / Referência Nacional / Não.

12. O estabelecimento possui acesso às Centrais de Regulação para encaminhamento dos casos de maior complexidade?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

13. Anexe a Planilha de Estimativa do Impacto Financeiro.

O modelo da planilha (modalidade hospitalar) está disponível [aqui](#) para download. Preencha os campos da planilha e salve o arquivo em pdf para anexar no Saips.

O número de usuários a serem atendidos e de procedimentos a serem realizados por mês devem ser uma previsão, de acordo com a capacidade de produção do serviço. Após a habilitação do serviço, esses quantitativos podem variar, sem prejuízo à habilitação.

Equipe

14. Informe o nome, telefone e e-mail do Responsável Técnico pelo serviço a ser habilitado.

A identificação e os contatos institucionais do Responsável Técnico são importantes para que o Ministério da Saúde possa entrar em contato em caso de diligências no processo de habilitação.

15. Em qual área o Responsável Técnico possui certificado de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) ou título de especialista registrado no Conselho Regional de Medicina?

Campo de resposta fechada: Urologia / Ginecologia / Cirurgia Plástica.

16. O Responsável Técnico assumirá a responsabilidade por apenas um estabelecimento habilitado na modalidade hospitalar do Processo Transexualizador?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

17. O Responsável Técnico reside no mesmo município ou cidade circunvizinha ao estabelecimento em processo de habilitação no Processo Transexualizador?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

18. O estabelecimento possui equipe multidisciplinar mínima para realizar os atendimentos e procedimentos no âmbito Processo Transexualizador?

(Equipe mínima: 1 médico urologista ou ginecologista ou cirurgião plástico, 1 psiquiatra ou psicólogo, 1 endocrinologista, 1 assistente social e equipe de enfermagem dimensionada conforme resolução do Conselho Federal de Enfermagem).

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

Obs.: A Portaria do programa não exige carga horária mínima dos profissionais, entretanto, será analisado pelos técnicos do MS se a carga horária informada está compatível com a estimativa de procedimentos a serem realizados.

19. Anexe a relação contendo o nome de todos profissionais da equipe, especialidade, nº de registro no respectivo Conselho Profissional e número de horas semanais de atendimento, conforme cadastro no CNES.

O modelo da planilha de identificação dos profissionais da equipe está disponível [aqui](#) para download. Preencha os campos da planilha e salve o arquivo em pdf para anexar no Saips.

20. Todos os profissionais da área médica possuem título de especialista emitido pelo Conselho Regional de Medicina (RQE)?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

21. A equipe cirúrgica conta com profissionais qualificados no Processo Transexualizador, garantindo a intervenção de forma articulada nas intercorrências cirúrgicas e clínicas do pré e pós-operatório?

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

Termo de Responsabilidade

22. Todas as informações prestadas no formulário de solicitação de habilitação do serviço no Processo Transexualizador do SUS são verdadeiras e podem ser comprovadas pela Secretaria de Saúde.

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

23. Declara-se ciência de que:

I) O Ministério da Saúde, órgãos de controle ou de auditoria poderão solicitar documentos complementares ou realizar visita in loco a fim de comprovar as informações registradas neste formulário;

II) A manutenção da habilitação está condicionada ao cumprimento continuado das normas estabelecidas no Anexo 1 do Anexo XXI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017;

III) A habilitação poderá ser suspensa pelo Ministério da Saúde em caso de descumprimento das exigências contidas na Portaria supracitada, assim como a própria gestão local poderá solicitar a suspensão da habilitação; e

IV) Compete à gestão responsável pelo serviço o monitoramento, avaliação, controle e fiscalização local do serviço habilitado.

Campo de resposta fechada: Sim/Não.

Ao final do questionário, revise as respostas, altere o que for necessário, **salve o cadastro** e verifique todas as respostas e documentos anexos. Guarde o nº da proposta cadastrada para consultas futuras.

habilitação; e IV) Compete à gestão responsável pelo serviço o monitoramento, avaliação, controle e fiscalização local do serviço habilitado. *

Anterior

Enviar para MS Voltar Salvar Imprimir Descartar Proposta

Dois ícones de setas amarelas apontam para cima sobre os botões "Enviar para MS" e "Salvar".

ATENÇÃO: para que a proposta seja enviada ao Ministério da Saúde, é necessário clicar em **Enviar para MS**.

Caso deseje solicitar a habilitação de mais um serviço **hospitalar**, uma nova proposta de habilitação na modalidade hospitalar deve ser cadastrada.

Caso deseje solicitar a habilitação do mesmo estabelecimento também na modalidade **ambulatorial**, uma proposta de habilitação na modalidade ambulatorial deve ser cadastrada.

3. ACOMPANHAR A PROPOSTA

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

O Ministério da Saúde analisará a solicitação, e a proposta poderá ter as seguintes situações:

a) Aprovada

Em caso de aprovação, o processo seguirá os trâmites internos do Ministério da Saúde para publicação da portaria de habilitação do serviço, que será publicada no Diário Oficial da União (DOU).

b) Rejeitada

Em caso de rejeição, o serviço não será habilitado. Entretanto, isso não impede que a Secretaria de Saúde cadastre nova proposta de habilitação no Saips.

c) Em diligência

Ao consultar a proposta no Saips é possível visualizar os itens que devem ser adequados. Os técnicos do Ministério da Saúde descreverão o motivo de diligência em cada item, e a Secretaria de Saúde deverá atender as diligências dentro do prazo estipulado no sistema. A seguir é apresentado o procedimento para resposta das diligências no Saips.

4. RESPONDER ÀS DILIGÊNCIAS

1. Fazer *login* no Saips com o perfil de cadastrador.
2. Na aba “proposta”, clicar em **consulta**, inserir o número da proposta e clicar em **pesquisar**.
3. Clicar no **ícone visualizar a análise** para consulta da proposta e dos motivos que geraram a diligência.
4. Clicar no **ícone ajustar proposta** para realizar as adequações solicitadas.
5. Caso seja necessário ajustar a Unidade Beneficiária, clicar em Alterar, ao lado do resumo.
6. As diligências são inseridas por blocos, e apenas será possível alterar as informações que o técnico do Ministério da Saúde colocar em diligência.
7. No caso de respostas do tipo texto, poderá ser redigido novo texto. Para respostas em campo fechado, será possível selecionar outra resposta.
8. No caso de anexos, o arquivo deverá ser excluído e o cadastrador deverá incluir novo arquivo, conforme os ajustes solicitados pelo Ministério da Saúde.
9. Após alterar a diligência do respectivo bloco, clicar em **Próxima Etapa**.
10. Ler no histórico quais as alterações foram solicitadas pelo parecerista e verificar se todas foram atendidas.
11. Após realizar todas as alterações, clicar em **Enviar para MS**.
12. A situação da proposta será **“Reenviada ao MS”**.

O Ministério da Saúde realizará nova análise. Em caso de aprovação, o processo seguirá os trâmites internos para publicação da portaria de habilitação do serviço no DOU.

5. POSSÍVEIS SITUAÇÕES DA PROPOSTA NO SAIPS

Incompleta

Proposta ainda não foi finalizada pelo cadastrador.

A liberar

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 ao MS

Proposta foi finalizada pelo cadastrador e está disponível para o parecerista do MS realizar a análise inicial.

A priorizar

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

Parecerista realizou a análise ou reanálise de uma proposta e a colocou para adequação. A proposta ficará disponível para o cadastrador ajustar o que for necessário e permanecerá com esse status até ser reenviada ao MS.

Reenviada ao MS

Proposta foi ajustada após ser colocada em diligência, finalizada e enviada novamente ao MS pelo cadastrador, ficando disponível para o parecerista do MS realizar a reanálise.

Rejeitada

Parecerista realizou a análise ou reanálise de uma proposta e a rejeitou, assim ela fica apenas disponível para visualização. A proposta também pode ser rejeitada pelo não atendimento das diligências dentro do prazo estabelecido.

Aprovada

Parecerista realizou a análise da proposta e a aprovou, assim ela fica disponível para geração da portaria, conforme os trâmites internos do MS.

Gerada portaria

MS publicou a portaria da(s) proposta(s) aprovada(s).

6. CONTATOS

Em caso de dúvidas ou para maiores informações sobre o Processo Transexualizador, entrar em contato com Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES/MS) por meio do *e-mail* daet@saude.gov.br. No assunto deve ser colocado: Dúvidas e Informações – Processo Transexualizador.

Para dúvidas sobre acesso ao Saips e geração de senhas pelo gestor de saúde, acesse <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/saips> ou envie *e-mail* para saips@saude.gov.br.