

SOLICITAÇÃO DE CRÉDITO RETROATIVO

SOLICITAÇÃO DE CRÉDITO RETROATIVO

O gestor municipal identifica que os recursos pagos foram menores que o total de equipes implantadas.

Então, faz um levantamento:

- 1 - Observa o que está informado na competência do CNES imediatamente anterior à competência financeira que não foi paga.
- 2 - Compara o total de equipes com os valores pagos (www.fns.saude.gov.br).
- 3 - Verifica se teve algum problema no cadastro de profissionais e de equipe no período analisado.
- 4 - Verifica se o município está relacionado a algum caso de duplicidade de profissional no CNES (www.datasus.gov.br/cnes).
- 5 - Verifica se ficou algum período sem informar o CNES.
- 6 - Verifica se o município está credenciado para o total de equipes implantadas (www.saude.gov.br/dab).



Endereço <http://www.fns.saude.gov.br/>

Google fns Search 88 blocked Check AutoLink AutoFill Options fns

Y! Buscar ...caricamento bottoni da Yahoo! in corso...

Ministério da Saúde

Destaques do Governo



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Instituição

Programas

Convênios

Consulta de Pagamentos

Informações

consulta de pagamentos

Fundo a Fundo

Convênios

Contratos PROFAE

Últimos Pagamentos

Saldo Bancário

☐ Fundo a Fundo

☒ Convênios

☐ Contratos PROFAE

CNPJ

Município

Ano

UF

consultar

Consulta referente à transferência de recursos.



Central de Atendimento FNS

0800 644 8001



Consulta de Processos de Convênios. Clique aqui!



Clique aqui para acessar o Sistema de UPA/SE.

MAIS SAÚDE
DIREITO DE TODOS

PROPOSTA DE PROJETO 2008

MÓDULO PARLAMENTAR

MANUAL DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Concluído

Internet

Iniciar

Fundo Nacional de ...

3 Windows Explorer

DUPLICIDADE_PR...

SOLICITAAO DE C...

anexo3 (Visualizaç...

PT

09:12

Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Governo Federal - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Escolha um Município

- ABAIRA
- ABARE
- ACAJUTIBA
- ADUSTINA
- AGUA FRIA
- AIQUARA
- ALAGOINHAS
- ALCOBACA
- ALMADINA
- AMARGOSA
- AMELIA RODRIGUES
- AMERICA DOURADA
- ANAGE
- ANDARAI
- ANDORINHA
- ANGICAL
- ANGUERA
- ANTAS
- ANTONIO CARDOSO
- ANTONIO GONCALVES
- APORA
- APUAREMA
- ARACAS
- ARACATU
- ARACI
- ARAMARI
- ARATACA
- ARATUIPE
- AURELINO LEAL

Endereço http://www.fn

Google fns

Ministério da Saúde

FUNDO NAC

Instituição

consulta de

A transferência Fundo a

Municípios e Distrito Fed

Destina-se ao financiam

Faça sua Consulta - Fun

Estado

Município

Blocos

Componente

Ação/Serviço/Estratégia

Tipo de Consulta

Ano

Data Inicial da OB

CNPJ

Repasse

UG

Gestão

Municípios Bloqueados

Destques do Governo

Convênios Consulta de Pagamentos Informações

transferência fundo a fundo

de forma, regular e automático, diretamente do FNS para os Estados e

ou instrumento similar.

de saúde.

o Município.

ATENÇÃO BÁSICA - ATB

Todos

Todos

Caixa (Pagamento) Competência / Detalhado Consolidado

Mês

Todos

Data Final da OB

consultar limpar

Concluído

Internet

Endereço http://www.fns.saude.gov.br/visualizarFundoaFundo.asp?NU_CGC_ENTIDADE=09688176000152

Links »

Norton Internet Security

Google fns Search 88 blocked Check AutoLink AutoFill Options fns

Norton AntiVirus

Y! Buscar ...caricamento bottoni da Yahoo! in corso...

:: Resultado da consulta::

Município-UF: ABAIRA/BA

Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ABAIRA

CNPJ: 09.688.176/0001-52

População: 9.298

IBGE: 290010

[Clique aqui para visualizar o Histórico de Bloqueio do Programas.](#)

Bloco: ATENÇÃO BÁSICA

Componente: PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO - PAB FIXO

Ação/Serviço/Estratégia: PAB FIXO

Competência	Número da OB	Data OB	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor líquido	Desconto	Valor Total	Obs.	Processo	Tipo Repasse
12/2008	811609	22/04/2009	001	011002	0000142085	141,59	,00	141,59	-	25000041602200994	MUNICIPAL
01/2009	805436	26/02/2009	001	1100	142085	12.538,92	,00	12.538,92	-	25000019809200982	MUNICIPAL
02/2009	808565	31/03/2009	001	011002	0000142085	12.538,92	,00	12.538,92	-	25000035410200949	MUNICIPAL
03/2009	809683	03/04/2009	001	011002	0000142085	12.538,92	,00	12.538,92	-	25000049217200995	MUNICIPAL
04/2009	812880	04/05/2009	001	011002	0000142085	12.538,92	,00	12.538,92	-	250000508281200911	MUNICIPAL
05/2009	815457	01/06/2009	001	011002	0000142085	12.538,92	,00	12.538,92	-	250000528706200917	MUNICIPAL
06/2009	818950	02/07/2009	001	011002	0000142085	12.538,92	,00	12.538,92	-	250000548615200990	MUNICIPAL
TOTAL						75.375,11	0,00	75.375,11	-	-	-

Bloco: ATENÇÃO BÁSICA

Componente: PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL

Ação/Serviço/Estratégia: AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS

Competência	Número da OB	Data OB	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor líquido	Desconto	Valor Total	Obs.	Processo	Tipo Repasse
09/2008	812497	30/04/2009	001	011002	0000142085	1.162,00	,00	1.162,00	-	25000041612200920	MUNICIPAL

SOLICITAÇÃO DE CRÉDITO RETROATIVO

Quando solicitar

Quando a suspensão do recurso tiver ocorrido em decorrência de problemas na alimentação e/ou transferência de arquivos do SCNES.

Prazo para solicitar

A retroatividade se limitará aos seis meses anteriores ao mês em curso.

Como solicitar

- I - preencher a planilha constante do Anexo III da Portaria 2.488/11 (modelo adaptado na página da DAB – www.saude.ba.gov.br/dab/cogep) identificando a equipe, a competência financeira e o motivo da suspensão do recurso;
- II - enviar ofício à DAB/SESAB, pleiteando a complementação de crédito (modelo sugerido no site www.saude.ba.gov.br/dab/cogep);
- III – imprimir o relatório de produção (PMA2) do SIAB referente à equipe e ao mês trabalhado que não geraram a transferência do recurso.

(LOGOMARCA DO MUNICÍPIO)

, de de 2013.
Ofício nº / 13

Ilmo. Sr.
RICARDO HEINZELMANN
Diretor da Atenção Básica

Senhor Diretor,

Solicitamos o retroativo de complementação do repasse do incentivo federal da(s) competência(s) financeira(s) abaixo especificada(s), com respectivo(s) motivo(s) de corte e justificativa(s).

Competência Financeira (*)	Quantidade de Equipes ou Agentes sem repasse do incentivo		
	ESF	ESB	ACS
Motivo de corte			
Justificativa			

Servimo-nos do presente para encaminhar o Anexo III, da Portaria nº 2.488/11, de 21/10/2011, e colocamo-nos ao seu dispor através dos telefones: (75) 3435-1023 ou , e-mail:

Atenciosamente,

SOLICITAÇÃO RETROATIVA DE COMPLEMENTAÇÃO DO REPASSE DOS INCENTIVOS
FINANCEIROS

UF: BAHIA MUNICÍPIO: _____ CÓDIGO IBGE: _____

COMPETÊNCIA(S): _____

TIPO DE INCENTIVO: ESF () ACS () ESB Mod. I () ESB Mod. II () UOM () ESFPR
() ESFPRSB () ESFF () ESFFSB () NASF Tipo I () NASF Tipo II ()

CÓDIGO DO CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE: _____

MOTIVO DO NÃO CADASTRAMENTO NO SISTEMA: _____

NOME DOS PROFISSIONAIS	CATEGORIA PROFISSIONAL	CPF

DATA: ____/____/____

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE:

SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO:

Orientações para o preenchimento:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE: Identificação da equipe através do nome por ela utilizado.

TIPO DE INCENTIVO: Marcar se é relativo à equipe de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, equipe de Saúde Bucal modalidade I ou II, Unidade Odontológica Móvel, equipe de Saúde da Família População Ribeirinha, equipe de Saúde da Família População Ribeirinha com Saúde Bucal, equipe de Saúde da Família Fluvial, equipe de Saúde da Família Fluvial com Saúde Bucal ou Núcleo de Apoio à Saúde da Família tipo I ou II.

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS: Nome completo de cada profissional integrante da equipe, que não gerou incentivo.

CATEGORIA PROFISSIONAL: Identificar a categoria de cada profissional listado na coluna anterior.

CPF: Informar o CPF dos profissionais das Equipes que foram suspensas.

ENCAMINHAMENTO

- Encaminha para a SESAB/DAB o ANEXO III devidamente preenchido acompanhado de Ofício (identificando competência financeira, número de equipes solicitadas e a justificativa da solicitação).
- Providencia urgentemente a resolução do problema de alimentação e/ou envio de dados do CNES.
- Acompanha o resultado da solicitação através dos sites – www.saude.gov.br/dab e www.fns.saude.gov.br

Município com equipe rejeitada:

- Caso o município não providencie um novo profissional no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a equipe com desfalque deste, será rejeitada:
- Se for profissional médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem, terá direito ao ressarcimento do recurso dos ACS e ESB, caso esta equipe a possua;
- Se for odontólogo, técnico de saúde bucal ou ACD, terá direito ao ressarcimento da ESF e ACS, com exceção do valor equivalente à ESB;

Contatos

- DAB/COGEP – 71 3115-4248/8339
- DAB/MS – 61 3315-9007