



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPELA
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

Rua Coelho e Campos, 1201 – Centro – Capela – Sergipe
CNPJ 13.119.961/0001-61

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – 2024

Silvany Yanina Mamlak Cavalcante

Prefeita municipal de Capela

Janeiro a Dezembro de 2024

APRESENTAÇÃO

Em atendimento às determinações expressas no art. 2º, inciso I da Resolução nº 206/2001, bem como ao prescrito no art. 9º da Resolução 305/2017, ambas do Tribunal de Contas do Estado de Sergipe, combinado com o art. 5º, I da Lei 10028/2000, balizando-nos, ainda pela Lei Complementar 101/2000 (LRF), trazemos à apreciação desta Corte de Contas o Relatório Geral de Auditoria do Controle Interno referente ao Ano Base de 2024 (Janeiro a Dezembro).

Como ponto da mais alta relevância, podemos destacar a atuação do Controle Interno no sentido de alertar a gestão municipal quanto aos gastos elevados com a folha de pagamento, gasto esse que excedia os limites legalmente fixados na Lei de Responsabilidade Fiscal (LC 101/2000).

No sentido de fixar parâmetros legais à atuação do Controle Interno do município e de coordenar as ações de cada órgão da Administração Municipal, também foram iniciadas tratativas que desaguarão, assim desejamos, na produção de normas balizadoras para os procedimentos administrativos. Desse modo, os órgãos terão clareza quanto a como conduzir cada processo, prestando observância a limites pré-definidos, pautando-se segundo regra interna. Nos seus procedimentos de auditoria, o Controle Interno atuará, também, dentro dos estritos limites fixados pela Norma regulamentadora pertinente ao órgão, sem arbitrariedades nem subterfúgios.

Serão esses os pontos centrais desse relatório que serão oportunamente explicitados, com maior clareza. Trazemos à apreciação desta de Corte de Contas, ainda, o conteúdo ordinário dos Relatórios de

Controle Interno, a saber: receitas; despesas; aplicação de verbas vinculadas; acompanhamento programático da gestão; acompanhamento patrimonial etc.

Através deste instrumento e desejosos que consigamos perfazer o que nos é requerido pelos mandamentos legais, mediante as diretrizes fornecidas por esta Corte de Contas, submetemos o relatório ao Tribunal.

LINS PORFIRIO DE ARAUJO SANTOS

Secretário Chefe da Controladoria Geral do Município

1. SOBRE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL E SUAS UNIDADES GESTORAS

Prefeitura Municipal de Capela

CNPJ: 13.119.961/0001-61

Administração: Silvany Yanina Mamlak Sukita

Fundo Municipal de Assistência Social

CNPJ: 14.803.073/0001-26

Administração: Larissa Mamlak Quintela

Fundo Municipal de Saúde

CNPJ: 11.639.262/0001-17

Administração: Manuel Batista Moura Ribeiro

Serviço Autônimo de Água e Esgoto

CNPJ: 13.233.184/0001-81

Administração: Paulo Cardoso Souza Neto

1.1 ÓRGÃOS DELIBERATIVOS

1. Conselho Municipal de Saúde;
2. Conselho da Criança e do Adolescente;
3. Conselho Municipal de Assistência Social;
4. Conselho Municipal de Alimentação Escolar;
5. Conselho Municipal de Educação;
6. Conselho Municipal de Trabalho, Emprego e Renda;
7. Conselho Municipal do Cidadão.

1.2. ÓRGÃOS DE COLABORAÇÃO COM OUTRAS ESFERAS DO GOVERNO

1. Junta do Serviço Militar;
2. Unidade Municipal de Cadastramento (INCRA).

1.3 ÓRGÃOS DE APOIO E ASSESSORAMENTO

1. Secretaria de Governo;
2. Secretaria de Controle Interno;
3. Secretaria de Assuntos Jurídicos.

1.4 ÓRGÃOS DE NATUREZA INSTRUMENTAL

1. Secretaria de Finanças;
2. Secretaria de Administração;
3. Secretaria de Planejamento.

1.5 ÓRGÃOS DE NATUREZA OPERACIONAL

1. Secretaria da Agricultura e do Desenvolvimento Rural Sustentável;
2. Secretaria de Assistência Social;
3. Secretaria da Educação;
4. Secretaria da Cultura, Comunicação Social, Eventos e Turismo;
5. Secretaria de Esporte e Lazer;
6. Secretaria de Obras e Serviços Públicos;
7. Secretaria da Saúde;
8. Secretaria de Meio Ambiente;
9. Secretaria da Defesa Social;
10. Secretaria de Governadoria;
11. Secretaria de Transporte.

2. GESTÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. Receitas e Despesas da Prefeitura Municipal de Capela

Receita Consolidado (R\$)

1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	TOTAL	TOTAL GERAL
38.714.047,38	39.017.134,20	41.392.885,86	44.324.795,42	163.448.862,86	206.161.350,20

Despesa Consolidado (R\$)

Acumulado dos Quatro Trimestres	Empenho	Liquidações	Pagamentos	A Pagar	Saldo disponível
TOTAL	149.550.417,49	147.439.943,50	146.434.589,26	3.115.828,23	93.798,22

2.2. Receitas e Despesas do Fundo Municipal de Saúde

Receita Consolidado (R\$)

1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	TOTAL
5.828.455,15	15.541.821,81	6.946.780,60	6.596.177,46	34.913.235,02

Despesa Consolidado (R\$)

Acumulado dos Quatro Trimestres	Empenho	Liquidações	Pagamentos	A Pagar	Saldo disponível
TOTAL	41.701.421,03	40.497.105,96	40.103.278,18	1.598.142,85	413.299,00

2.3. Receitas e Despesas do Fundo Municipal de Assistência Social

Receita Consolidado (R\$)

1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	TOTAL
305.481,38	322.264,03	357.766,78	367.774,36	1.353.286,55

Despesa Consolidado (R\$)

Acumulado dos Quatro Trimestres	Empenho	Liquidações	Pagamentos	A Pagar	Saldo disponível
TOTAL	8.599.498,81	8.494.798,99	8.146.120,59	453.378,22	39.063,52

2.4. Receitas e Despesas do Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Capela (SAAE)

Receita Consolidado (R\$)

1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	TOTAL
1.597.360,85	1.555.235,17	1.489.295,77	1.804.073,98	6.445.965,77

Despesa Consolidado (R\$)

Acumulado dos Quatro Trimestres	Empenho	Liquidações	Pagamentos	A Pagar	Saldo disponível
TOTAL	6.633.877,93	6.585.828,13	6.490.768,85	143.109,00	193.122,07

3. LEIS ORÇAMENTÁRIAS

3.1 PLANO PLURIANUAL

No dia 03 de setembro de 2021 o Executivo Municipal enviou para o Poder Legislativo o PPA 2022-2025, em atendimento aos ditames da Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 165 e em consonância com a LC 101/2000, a celebrada Lei De Responsabilidade Fiscal e em estrita observância à Lei de Finanças Públicas (4.320/1964).

No Plano Plurianual submetido à apreciação da Casa Legislativa capelense aprovou e Prefeito Municipal sancionou a Lei nº 632, de 26 de novembro de 2021, estão previstas as diretrizes, objetivos e metas da administração para os exercícios orçamentários de 2022 a 2025. Há no referido diploma legal a previsão de obras de grande vulto que estão planejadas para os anos vindouros, às quais faremos breve menção.

OBRA	Órgão
Reforma e/ou ampliação da Câmara	Câmara Municipal
Construção, reforma e/ou Ampliação do CAPS	Fundo Municipal de Saúde
Construção da Sede da Sec. de Educação	Secretaria de Educação
Construção, reforma e/ou ampliação de creches	Secretaria de Educação
Aquisição de Veículos	Secretaria de Obras
Construção de Unidades Habitacionais	Secretaria de Obras
Construção do Aterro Sanitário Municipal	Secretaria de Obras
Revitalização de açudes e mananciais	Secretaria de Agricultura
Reforma e ampliação da garagem municipal	Secretaria de Transportes

Em números absolutos, o orçamento para os anos de competência desse PPA é:

2022	2023	2024	2025	Total
120.000.000,00	132.000.001,00	145.200.002,00	159.720.016,00	556.920.019,00

3.2. LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS

No dia 21 de novembro do corrente ano 2023, foi aprovada a LDO para o exercício 2024, em conformidade com os diplomas legais que regem a feitura dos orçamentos públicos.

3.3. LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL

A Lei Orçamentária Anual (LOA), que estima receitas e fixa despesas para um ano, de acordo com as prioridades contidas no PPA e na LDO, detalhando quanto será gasto em cada ação e programa a ser

executado em 2024, foi encaminhado para a Câmara Municipal no dia 21 de novembro do corrente ano 2023, conforme protocolo assinado pelo Presidente do Poder Legislativo Municipal. Sem margem para qualquer dúvida, foram observadas as disposições legais referentes ao tema, disposições válidas para todos os diplomas orçamentários, já mencionadas no tópico dedicado ao PPA.

Consta em anexo a este relatório um quadro de Receitas e Despesas por categoria econômica, referente ao Orçamento para 2024, com receita fixada de 190.000.000,00 (cento e noventa milhões de reais).

3.4. RECEITAS VINCULADAS

Esta controladoria não tomou conhecimento de nenhuma impropriedade na aplicação dos recursos com vinculação específica.

3.5. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

Sendo requisito indispensável do trâmite das leis orçamentárias, a municipalidade atuou no sentido de possibilitar a ocorrência de audiência pública, com ampla divulgação e mesmo convite formal a entidades representantes da sociedade civil organizada. Associações de taxistas, associações religiosas, movimentos sociais, associações de empresários, dentre outros entes, estiveram presentes à audiência que ocorreu no Ginásio Manoel Cardoso Souza Filho, s/n – Praça Frei Damião – Bairro Sobradinho – Capela/Sergipe -. Nós, do Controle Interno, estávamos presentes, assim como a Gestora municipal e boa parte do secretariado. Da audiência resultou lavratura de ata que se encontra devidamente arquivada. Portanto, no dia 10 de abril de 2023,

deste ano foi preenchido esse requisito formal para a feitura das Leis Orçamentárias que regerão os exercícios que estão por vir.

4. BENS MÓVEIS

O Controle Interno disciplina os procedimentos de controle dos bens patrimoniais do Município, regulamenta o fluxo operacional de movimentação dos bens móveis do Município, atende legalmente os dispositivos contidos nos Artigos 94, 95, 96 e 106 da Lei Federal nº 4.320/1964.

No ano base de 2024 foram recebidos bens que foram incorporados ao patrimônio da Prefeitura Municipal e alocados junto ao Fundo Municipal de Saúde, Fundo Municipal de Assistência Social e à própria Prefeitura. Os bens foram lançados no sistema e suas cópias fiscais arquivadas no setor responsável.

5. ALMOXARIFADO

O almoxarifado desempenha papel central na grande teia de cooperação que é a Administração Pública Municipal. Questão nevrálgica que fica sob os cuidados do setor é a distribuição da merenda escolar. Todos os víveres que abastecem as despensas das escolas municipais são entregues no almoxarifado e, de lá, distribuídos para toda a rede. O recebimento, a logística, o transporte e a entrega ficam a cargo de funcionários da Administração Pública Municipal. Os veículos utilizados, todavia, não são próprios. O abastecimento das despensas das escolas se dá em prazo quinzenal. Temos acompanhado a consecução dessa tarefa de forma próxima e atestamos que isso tem sido feito a contento. Além da merenda escolar, itens de primeiros socorros e material de limpeza também são distribuídos pelo Almoxarifado Central, com o cuidado

necessário para que itens perecíveis e material de limpeza sejam transportados em ocasiões diferentes. Nós, do Controle Interno, estamos traçando um roteiro de visitas que caracterizarão auditorias internas, que serão devidamente registradas, para que possamos alcançar não só a distribuição como também o armazenamento, a manipulação e o preparo da merenda.

6. ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL

6.1. ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO – SAAE

Cumprindo seu *múnus* público, o Controle Interno apoiou o SAAE no sentido de fazer um levantamento quanto aos níveis de inadimplência dos consumidores junto à autarquia. Após detida análise, revelou-se um quadro deveras preocupante.

Em auditoria gerencial, realizada no dia 25 de novembro, verificou-se a existência de uma **inadimplência dos consumidores**. Uma vez liquidado esse débito, foram dadas orientações à gestão do SAAE quanto a campanhas de quitação voluntária, permitindo a resolução pacífica e ordeira do impasse (necessidade de arrecadação da Administração x inadimplência dos consumidores). Num segundo e indesejado momento, foi discutida a possibilidade de judicialização da questão, tendo em vista, inclusive, a possibilidade de restar caracterizada a renúncia de receita.

6.2. ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO – LIMITES DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL

O acompanhamento dos gastos públicos é elemento indissociável das atribuições do Controle Interno do Município. Nesse sentido, o acompanhamento é constante. Desde o início da gestão estivemos atentos a essa questão. Os gastos com Precatórios, assim como com o RPV (Requisição de Pequeno Valor), pressionaram o orçamento desde o início. Todavia em apuração quanto ao cumprimento dos limites previstos na Lei de Responsabilidade Fiscal, no que tange aos gastos com pessoal do Executivo (incisos I, II e III, art. 20 da LRF), constatou-se uma extrapolação da previsão legal. Embora a legislação preveja um gasto com pessoal não superior a 54% da Receita Corrente Líquida (RCL).

A constatação desse desajuste colocou a máquina pública municipal em movimento no sentido de equacionar a problemática. É verdade que o Controle Interno já havia se manifestado em outras oportunidades sobre o tema, emitindo alertas pertinentes, mas continuamos acompanhando a situação muito de perto, dentro dos limites de nossas atribuições como parte integrante da gestão municipal. A gestão municipal, ciente do problema, pôs-se a estudar soluções e várias medidas foram adotadas, sendo que outras estão em análise.

6.2.1. ATENDIMENTO AOS LIMITES ESTABELECIDOS NA LRF PARA DESPESAS COM PESSOAL

O município de Capela demonstrou compromisso com a gestão fiscal responsável em 2024, cumprindo o limite prudencial estabelecido com despesa líquida executada com pessoal.

Constatamos os seguintes dados relevantes extraídos do Relatório de Gestão Fiscal do 6º Quadrimestre de 2024:

- Receita Corrente Líquida (RCL) de 2024: R\$ 199.639.086,20
- Limite máximo para gasto com folha de pagamento: 54% da RCL, equivalente a R\$ 107.805.106,55
- Gasto real com folha de pagamento 51,30% em 2024: R\$ 102.414.851,22

As informações contidas no RGF do 6º Bimestre de 2024.

. Medidas Adotadas para o Retorno da Despesa Total com Pessoal

A gestão municipal tem dedicado atenção especial ao controle das despesas com a Folha de Pagamento (FOPAG), reconhecendo seu impacto significativo no orçamento municipal. Através de um estudo aprofundado do comportamento da FOPAG entre 2023 e 2024, realizado pela Secretaria Municipal de Controle Interno, buscamos identificar oportunidades de otimização e aperfeiçoamento dos gastos.

O estudo analisou a evolução da FOPAG em diferentes perspectivas, conforme metodologia abaixo descrita:

- **Análise por Órgão/Secretaria:** Destrinchamos os dados por unidade administrativa, permitindo identificar áreas com maior potencial de otimização.
- **Evolução Histórica:** Traçamos o panorama das despesas com FOPAG ao longo do período, contextualizando os resultados com eventos e medidas relevantes.

. Resultados e Discussão:

Aumento histórico do Percentual da Receita Corrente Líquida (RCL) superior ao aumento da despesa com pessoal:

O cumprimento do percentual da FOPAG em 2024 demonstra a efetividade das ações do governo municipal para o equilíbrio das contas públicas. A análise do histórico da RCL e da despesa com FOPAG entre 2023 e 2024 revela:

- **Aumento da RCL:** A RCL do município apresentou um aumento significativo de R\$ 170.665.427,48 em 2023 para R\$ 199.639.270,08 em 2024, representando um crescimento de 16,97%.

- Aumento da Despesa Total com Pessoal: A despesa total do município apresentou um aumento significativo de R\$ 7.541.940,05 entre 2023 e 2024, representando um crescimento de 7,94%.
- Em 2023, a FOPAG correspondia a 55,59% da RCL, enquanto em 2024, esse percentual caiu para 51,30%, representando uma diminuição de 4,29%, conforme registros no RGF.

6.3. O ATENDIMENTO AOS LIMITES CONSTITUCIONAIS EM AÇÕES E SERVIÇOS DA SAÚDE, EDUCAÇÃO, TRANSFERÊNCIA PARA O PODER LEGISLATIVO.

Serviços da Saúde

A **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)** de 2023, art. 2º, inciso IV, estabelece que o Município deve aplicar, no mínimo, **15% (quinze por cento)** da receita resultante de impostos nas ações e serviços públicos de saúde. Essa aplicação segue o disposto na **Emenda Constitucional nº 29**, na **Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012**, na **Portaria nº 3.992/17** e na **Resolução nº 283 de 3 de outubro de 2013 do Tribunal de Contas do Estado de Sergipe**.

Para melhor compreensão da gestão dos recursos da saúde no município, elaboramos um resumo detalhado das informações contidas no Anexo XII do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).

Analisando o período em questão, verificamos que:

- Do valor mínimo de R\$ 10.753.291,02 a ser aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), o município investiu R\$ 11.547.849,62.
- Essa aplicação superou o limite constitucional em R\$ 794.558,60.

Quadro 1 – Apuração da Receita Resultante de Impostos (LC 141/2012 e Lei Orgânica Municipal)

RECEITA DE IMPOSTOS (I)	R\$ 9.453.756,48
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbana – IPTU	R\$ 271.098,14
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos – ITBI	R\$ 373.038,86
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS	R\$ 2.428.481,12
Receita Resultante do Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF	R\$ 6.381.138,36
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	R\$ 62.234.850,35
Cota-Parte FPM	R\$ 42.882.447,35
Cota-Parte ITR	R\$ 27.755,20
Cota-Parte IPVA	R\$ 1.473.499,51
Cota-Parte ICMS	R\$ 17.833.988,65
Cota-Parte IPI-Exportação	R\$ 17.159,83
Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	R\$ 0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS III = (I + II)	71.688.606,83

Fonte: Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), 6º bimestre de 2024, Anexo XII.

Quadro 2 – Apuração da Despesas das Receitas Resultante de Impostos (LC 141/2012 e Lei Orgânica Municipal)

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) – POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	ATÉ O 6º BIMESTRE		
	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
Atenção Básica (IV)	R\$ 192.527,09	R\$ 2.711.865,71	R\$ 2.608.187,05
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (V)	R\$ 275.803,58	R\$ 2.773.860,03	R\$ 2.759.440,17
Suporte Profilático e Terapêutico (VI)	R\$ 124.689,95	R\$ 150.601,82	R\$ 150.601,82
Vigilância Sanitária (VII)	R\$ 0,00	R\$ 254.808,46	R\$ 252.802,08
Vigilância Epidemiológica (VIII)	R\$ 0,00	R\$ 902.922,84	R\$ 847.378,09
Alimentação e Nutrição (IX)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Subfunções (X)	R\$ 11.122.278,99	R\$ 5.253.972,79	R\$ 5.213.600,43
TOTAL (XI) – (IV+V+VI+VII+VIII+IX+X)	R\$ 11.856.531,35	R\$ 12.048.031,65	R\$ 11.832.009,64

Fonte: Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), 6º bimestre de 2024, Anexo XII.

Quadro 3 – Apuração do cumprimento de aplicação do limite para aplicação em ASPC

Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	R\$ 11.715.299,51
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	R\$ 0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	R\$ 0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	R\$ 0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	R\$ 11.715.299,51

Fonte: Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), 6º bimestre de 2024, Anexo XII.

Serviços da Educação

Ainda de acordo com a LDO, art. 2º, inciso III, o município deve aplicar **no mínimo 25% da receita de impostos** na manutenção e desenvolvimento do ensino básico. Essa aplicação segue os princípios estabelecidos no art. 212 da Constituição Federal, na Emenda Constitucional nº 108/2020, na Resolução nº 243/2007 do Tribunal de Contas do Estado, nas Leis Federais nº 14.111/2020 e nº 14.276/2021.

Em 2024, o município aplicou R\$ 17.028.318,39 em Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE), o que corresponde a 22,37% da receita de impostos excluindo os recursos do FUNDEB, E aplicou R\$ 45.167.842,18 na Remuneração dos Profissionais da Educação Básica (FUNDEB), o que corresponde a 74,92% acima do Mínimo Anual de 70% conforme pudemos extrair essas informações no Anexo VIII do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) referente ao sexto bimestre.

Quadro 4 – Apuração da Receita Resultante de Impostos (Arts. 212 e 212-A da Constituição Federal)

1- RECEITA DE IMPOSTOS	R\$ 13.053.000,00
1.1- Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana – IPTU	R\$ 703.000,00
1.2- Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos – ITBI	R\$ 300.000,00
1.3- Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS	R\$ 5.000.000,00
1.4- Receita Resultante do Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF	R\$ 7.050.000,00
2- RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	R\$ 68.511.000,00
2.1- Cota-Parte FPM	R\$ 48.000.000,00
2.1.1- Parcela referente à CF, art. 159, I, alínea b	R\$ 45.000.000,00
2.1.2- Parcela referente à CF, art. 159, I, alíneas d	R\$ 3.000.000,00
2.2- Cota-Parte ICMS	R\$ 17.000.000,00
2.3- Cota-Parte IPI-Exportação	R\$ 6.000,00
2.4- Cota-Parte ITR	R\$ 5.000,00
2.5- Cota-Parte IPVA	R\$ 3.500.000,00
2.6- Cota-Parte IOF-Ouro	R\$ 0,00
2.7- Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	R\$ 0,00
3- TOTAL DA RECEITA RESULTANTE DE IMPOSTOS (1 + 2)	R\$ 81.564.000,00
4- TOTAL DESTINADO AO FUNDEB - equivalente a 20% DE ((2.1.1) + (2.2) + (2.3) + (2.4) + (2.5) + (2.7))1	13.102.200,00
5- VALOR MÍNIMO A SER APLICADO ALÉM DO VALOR DESTINADO AO FUNDEB - 5% DE ((2.1.1) + (2.2) + (2.3) + (2.4) + (2.5) + (2.7)) + 25% DE ((1.1) + (1.2) + (1.3) + (1.4) + (2.1.2) + (2.6))	R\$ 7.288.800,00
APURAÇÃO DO LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL (2+5)	R\$ 20.390.800,00

Fonte: Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), 6º bimestre de 2024, Anexo VIII.

Quadro 5 – Apuração da Despesa com MDE, custeadas com receitas de impostos (exceto Fundeb)

DESPESAS COM MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO ENSINO – MDE - CUSTEADAS COM RECEITA DE IMPOSTOS (EXCETO FUNDEB)	ATÉ O 6º BIMESTRE		
	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
20 - TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES TÍPICAS DE MDE CUSTEADAS COM RECEITAS DE DESPESAS	R\$ 6.948.925,45	R\$ 6.926.137,90	R\$ 6.917.096,42
20.1 - Educação Infantil	R\$ 74.386,24	R\$ 59.272,69	R\$ 59.272,69
20.2 - Ensino Fundamental	R\$ 6.874.539,21	R\$ 6.866.865,21	R\$ 6.857.823,73
20.3 - Educação de Jovens e Adultos	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
20.4 - Educação Especial	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
20.5 - Administração Geral	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
20.6 - Transporte (Escolar)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
20.7 - Outras	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Fonte: Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), 6º bimestre de 2024, Anexo VIII.

Quadro 6 – Apuração da Despesa com MDE, custeadas com receitas de impostos (exceto Fundeb)

22- TOTAL DAS DESPESAS DE MDE CUSTEADAS COM RECURSOS DE IMPOSTOS (a ou e)	R\$ 6.948.925,45
23- TOTAL DAS RECEITAS TRANSFERIDAS AO FUNDEB	R\$ 12.474.056,13
24- (-) RECEITAS DO FUNDEB NÃO UTILIZADAS NO EXERCÍCIO, EM VALOR SUPERIOR A 10%	R\$ 2.394.663,19
25- VALOR APLICADO ATÉ O PRIMEIRO QUADRIMESTRE QUE INTEGRARÁ O LIMITE CONSTITUCIONAL	0,00
26- (-) RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS DE IMPOSTOS 4	0,00
27- (-) CANCELAMENTO, NO EXERCÍCIO, DE RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS DE IMPOSTOS VINCULADOS AO ENSINO	0,00
28- TOTAL DAS DESPESAS PARA FINS DE LIMITE (22 + 23 - 24 + 25 - 26 - 27)	R\$ 17.028.318,39

Fonte: Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), 6º bimestre de 2023, Anexo VIII.

Transferência para o Poder Legislativo

A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), em artigos 15 e 16, define que o Poder Legislativo Municipal terá como limite de despesas em 2024, para efeito de elaboração da sua proposta orçamentária, a aplicação de **até 7% (sete inteiros por cento)** sobre a receita tributária e de transferências tributárias do município arrecadadas em 2024

. Esse limite está previsto no art. 29-A da Constituição Federal.

Sobre os repasses, deve ocorrer da seguinte forma:

- Caso o cronograma de desembolso não seja elaborado, os repasses ao Legislativo serão feitos em parcelas mensais iguais e sucessivas, respeitando o limite de 7%.
- Os repasses serão feitos diretamente em conta bancária indicada pelo Poder Legislativo até o dia 20 de cada mês.

Analisando os registros contábeis pudemos ver que o repasse foi realizado em conformidade pelo poder executivo.

Quadro 7 – Repasses Financeiros Realizados pelo Poder Executivo ao Poder Legislativo

Competência de 2024	Data do repasse do duodécimo	Descrição do repasse	
		Duodécimo	Aposentadoria
Janeiro	20/01/2024	R\$ 378.003,02	
Fevereiro	16/02/2024	R\$ 378.003,02	
Março	20/03/2024	R\$ 378.003,02	
Abril	20/04/2024	R\$ 378.003,02	
Maio	19/05/2024	R\$ 378.003,02	
Junho	20/06/2024	R\$ 378.003,02	
Julho	20/07/2024	R\$ 378.003,02	
Agosto	18/08/2024	R\$ 378.003,02	
Setembro	20/09/2024	R\$ 378.003,02	
Outubro	20/10/2024	R\$ 378.003,02	
Novembro	20/11/2024	R\$ 378.003,02	R\$ 14.352,00
Dezembro	20/12/2024	R\$ 378.003,02	R\$ 3.588,00
13º Aposentadoria	--	--	
Total Geral =		R\$ 4.536.036,24	R\$ 17.940,00

A Lei Orçamentaria Anual (LOA) de 2024 foi elaborada em consonância com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). Os relatórios e demonstrativos utilizados para elaboração do Relatório Resumido da Execução Orçamentaria (RREO) foram extraídos da execução da LOA.

6.4. INVESTIMENTO EM OBRA PÚBLICAS

Apresentando uma visão detalhada das despesas liquidadas especificamente com execução de obras e serviços de engenharia pela Prefeitura Municipal de Capela e seus órgãos vinculados, Fundo Municipal de Saúde de Capela, no exercício fiscal de 2024. O total dessas despesas atingiu R\$ 19.550.021,63, refletindo o comprometimento do município com o avanço e a manutenção da infraestrutura urbana e rural, além do fortalecimento dos setores de Educação e Saúde por meio de importantes obras civis.

Distribuição das Despesas por unidade Gestora

Prefeitura Municipal de Capela: R\$ 18.508.243,48

Fundo Municipal de Saúde de Capela: R\$ 1.041.778,15

Distribuição das despesas por Setor

Infraestrutura: R\$ 19.550.021,63

Análise Detalhada por Setor

Pavimentação de vias públicas: R\$ 8.793.732,60

Reformas de Praças Públicas e Poliesportiva: R\$ 2.650.432,65

Construção e Reforma de Quadra Poliesportiva Coberta: R\$ 1.645.250,20

Construção e Reformas de unidades escolares: R\$ 4.773.281,76

Reforma e Ampliação de unidades de saúde: R\$ 1.041.778,15

Conclusão da Construção do Parque Aquático – Etapa II: R\$ 645.546,27

Obras Paralisada

Secretária de Educação

Construção de Escola de Educação Infantil no Povoado Pedras

Contrato nº 80/2019 – Valor de Contrato Inicial de R\$ 1.528.256,26 – Valor Pago R\$ 184.576,23

Fonte de Recurso – FNDE

A dedicação da Prefeitura Municipal de Capela e de seus órgãos vinculados no avanço das infraestruturas urbanas e rurais, por meio da execução de obras e serviços de engenharia. É notável no período analisado. O investimento nessas áreas não só visa à melhoria direta na qualidade de vida dos habitantes, mas também ao desenvolvimento sustentável e estruturado do município. A clara priorização de projetos estruturantes e a alocação eficiente de recursos financeiros em obras e serviços de engenharia sublinham um planejamento municipal focado no progresso contínuo e na resposta às necessidades da população.

6.5 GASTOS COM PUBLICIDADE

Apresentamos um resumo dos gastos com publicidade do município em 2024, com base na análise do Demonstrativo de Despesa com Subelemento Serviços de Publicidade e Propaganda consolidado.

O Demonstrativo indica movimentação na competência do exercício financeiro de 2024 com serviços de Publicidade e Propaganda. Prefeitura Municipal de Capela no valor de R\$ 388.790,00, Fundo Municipal de Capela no valor de R\$ 122.568,60 e Fundo Municipal de Assistência Social no valor de R\$ 74.198,37.

No entanto foi identificada a exemplo da contratação da empresa CICERO MENDES LEITE EPP – CNPJ:10.550.878/0001-54, cujos dados apresentamos abaixo:

- Empresa de Propaganda, Especializada na Prestação de Serviços de Publicidade:
 - Empresa: CICERO MENDES LEITE EPP
 - Valor: R\$ 585.556,97 (quinhentos e oitenta e cinco mil e quinhentos e cinquenta e seis reais e noventa e sete centavos)
 - Período da prestação de serviços: 02/01/2024 a 12/12/2024

- Objeto: produção de conteúdos audiovisuais jornalísticos, documentais e festivos para veiculação em:
 - Canais da internet
 - Redes sociais existentes e futuras
 - Eventos internos e externos da instituição
- Ato administrativo: a contratação deu-se por Contratos Nº 32/2022, 10/2022, 07/2022

Apesar da ausência de movimentação no Demonstrativo de Despesa com Subelemento Serviços de Publicidade e Propaganda, o município registrou um gasto de R\$ 585.556,97 com os serviços similares.

Assim, observamos que os investimentos em publicidade no ano de 2024 foram consideravelmente baixo. Esse cenário deve-se, em grande parte, à atuação da Secretaria Municipal de Comunicação, responsável por disseminar informações através das redes sociais oficiais do município e do site da Prefeitura Municipal de Capela. Esses canais têm se mostrado eficazes na manutenção de uma comunicação estratégica com a população, reforçando a transparência pública - uma prioridade para a atual gestão. Tal comprometimento com a transparência foi reconhecido com a conquista do Selo Prata em qualidade de transparência pública, uma premiação concedida pelo Tribunal de Contas de Sergipe, evidenciando o sucesso e a eficácia das políticas implementadas neste governo.

7. APERFEIÇOAMENTO DO CONTROLE – NORMA DAS NORMAS

A Administração municipal é um organismo complexo onde cada elemento traz consigo um *know-how* particular, um certo modo de executar as tarefas que lhe são atribuídas. Isso pode transbordar para o *modus operandi* quanto aos procedimentos administrativos ordinários na gestão. Uma vez que haja esse 'transbordar', podem surgir distorções quanto aos passos esperados na feitura de determinado procedimento, que deveria ter parâmetros estritos, tornando mais objetiva a análise por parte dos controles interno e externo da administração. Pensando nisso, o

Controle Interno tem trabalhado para que seja produzida o que chamamos de Norma das Normas.

A Norma das Normas deverá funcionar como o esqueleto da regulamentação interna da Administração Municipal. Vinculando todos os órgãos do Executivo, determinará, objetivamente, os limites da atuação dos entes, deixando clara a expectativa que recairá sobre cada um deles quando na desincumbência de suas atribuições. Proverá os parâmetros para que cada órgão expeça sua própria Normativa, detalhando o rito administrativo para cada atividade, vinculando a atuação do corpo técnico aos ditames internos de cada pasta, de cada ente.

Ainda em fase embrionária em nossa cidade, a Norma das Normas segue uma tendência nacional de parametrização administrativa dos municípios e o apelo crescente da sociedade por mais moralidade na gestão da coisa pública. A Controladoria está trabalhando num esboço que será, pretendemos, exaustivamente discutido com a Administração, para que possamos conferir objetividade às auditorias, para que possamos informar melhor aos nossos colegas o que se espera deles na execução de suas tarefas a fim de que a moralidade, a eficiência e a economicidade estejam sempre presentes em nosso fazer diário. A partir da entrada em vigor da Norma das Normas, sob forma de decreto municipal, os órgãos componentes da Administração expediriam suas próprias normativas, tendo o decreto por base, e tornando a eficiência da gestão, bem como sua economicidade, mais facilmente verificável.

É o começo de uma caminhada que pode render excelentes frutos para o aperfeiçoamento do Controle Interno Municipal.

8. CONCLUSÃO

A atuação deste Controle Interno no ano base 2024 foi marcante do ponto de vista da assessoria. Estivemos em contato próximo com os órgãos, orientando, oferecendo diretrizes de conduta par ao bom andamento dos trabalhos, como a exemplo do caso do SAAE e dos limites de gastos de pessoal. É chegada a hora de trabalhar mais de perto as auditorias propriamente ditas, ao mesmo tempo que buscaremos sedimentar um fluxograma de ações, através da Normas das Normas e das normativas de cada órgão, sempre objetivando a máxima cooperação com todas as pastas.

Estaremos em máxima cooperação com a gestão para que os gastos com pessoal venham a convergir para os patamares delineados na Lei de Responsabilidade Fiscal. É ponto crucial a ser equacionado nos meses à frente e esperamos ter bons resultados decorrentes da adoção de medidas recomendadas por esta Controladoria.

No mais, à luz dos documentos a nós apresentado, testificamos a lisura dos procedimentos, o atendimento ao tripé consubstanciado nos princípios da Eficiência, Eficácia e Efetividade.

Salvo melhor juízo, este é o nosso parecer.



Silvany Yanina Mamlak Cavalcante
Prefeita municipal de Capela



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

OFÍCIO PGM N. ° 384/2024

Capela (SE), 06 de dezembro de 2024.

Senhora,

ELIS SIMONE MAMLAK

Secretária Municipal de Administração

Prefeitura Municipal de Capela/SE

Assunto: Relatório de atividades desempenhadas na Procuradoria Geral do Município de Capela/SE no ano de 2024

BRUNA BARBOSA DE GÓES NASCIMENTO, inscrita na OAB/SE sob o n. ° 10.656, nomeada por meio do Decreto tombado sob o n. ° 019/2021, para exercer o cargo em comissão de Procuradora Geral, vem, por meio da presente oportunidade e, considerando a solicitação de apresentação de relatório de atividades desempenhadas junto a Procuradoria Geral do Município de Capela/SE no ano de 2024, aduzir o que segue.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

1. Contexto e Finalidade

A Procuradoria Geral do Município, órgão de natureza essencial à administração pública, desempenha funções estratégicas para assegurar a legalidade dos atos administrativos, defender o interesse público e garantir a eficiência da gestão municipal, com observância aos princípios constitucionais da legalidade, moralidade, eficiência e publicidade, conforme previsto nos artigos 37 e 70 da Constituição Federal de 1988.

2. Atividades Realizadas

As atividades desempenhadas em 2024 estão organizadas em quatro eixos principais, detalhados abaixo:

2.1. Atuação Judicial e Extrajudicial

- **Ações de Improbidade Administrativa:** Com base na Lei n.º 8.429/1992, foram ajuizadas ações visando a responsabilização de ex-gestores e o ressarcimento de valores ao erário.
- **Representações Criminais:** Protocoladas no Departamento de Crimes Contra a Ordem Tributária e Administração Pública (DEOTAP) e na Polícia Federal, visando a apuração de delitos que comprometem a administração pública.
- **Procedimentos Extrajudiciais (PROEJ) e MPExtra:** Atendimento de demandas oriundas do Ministério Público Estadual, do Ministério



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

Público do Trabalho e do Tribunal de Contas, entre outros órgãos de fiscalização.

2.2. Consultoria e Pareceres Jurídicos

- **Pareceres Administrativos:** Emissão pareceres, abordando questões relacionadas a licitações, contratos administrativos, direitos trabalhistas e adequações à legislação vigente, com fundamento na Lei n. ° 8.666/1993 e na Lei n. ° 14.133/2021.
- **Consultoria Jurídica:** Atendimento a secretarias municipais, orientando a implementação de políticas públicas e evitando riscos jurídicos.

2.3. Gestão da Transparência e Tecnologia

- **Transparência Pública:** Gerenciamento das plataformas de acesso à informação, garantindo o cumprimento da Lei n. ° 12.527/2011 e assegurando a atualização do Portal da Transparência do Município.
- **Sistemas de Gestão:** Monitoramento do SISFFAN, do sistema do Tribunal de Contas do Estado e de ferramentas de gerenciamento eletrônico de prazos processuais, contribuindo para a modernização administrativa.



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

2.4. Planejamento e Controle Interno

- **Precatórios:** Gerenciamento dos precatórios municipais, assegurando a observância do regime especial instituído pela Emenda Constitucional n.º 62/2009.
- **Prazos Processuais:** Atendimento de 100% dos prazos estabelecidos em processos judiciais, evitando prejuízos à administração pública.

3. Resultados Obtidos

A atuação da PGM em 2024 gerou impactos significativos na gestão pública:

- Redução de custos judiciais com a otimização do acompanhamento processual.
- Ampliação da transparência administrativa no acesso ao Portal da Transparência.

4. Parcerias Institucionais e Colaborações

Destaca-se a parceria estratégica com o Ministério Público, Tribunal de Contas, Ministério Público do Trabalho e outras entidades de controle externo, fortalecendo a governança pública e a accountability.



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

5. Impactos e Benefícios

As ações da PGM garantiram maior eficiência na gestão de recursos, contribuíram para a moralidade administrativa e fortaleceram a confiança da população nos atos do Executivo Municipal.

6. Plano de Ação para 2025

- **Aprimorar a Recuperação de Recursos Públicos:** Identificar novos casos de improbidade e intensificar o acompanhamento dos processos em andamento, especialmente os Cumprimentos de Sentença e as Execuções Fiscais ajuizadas pelo Município.
- **Capacitação da Equipe Jurídica:** Realizar treinamentos contínuos para aprimorar a atuação técnica da equipe.
- **Modernização das Ferramentas de Gestão:** Implantar sistemas integrados para melhorar a eficiência do gerenciamento de processos.

7. Conclusão

A Procuradoria Geral do Município de Capela/SE reafirma seu compromisso com a legalidade e a eficiência, atuando para garantir a boa gestão dos recursos públicos e a defesa dos interesses do Município.

Com a teleologia de demonstrar a realização das atividades retro citadas, vimos por meio deste, acostar planilha atinente aos Procedimentos



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

Extrajudiciais (PROEJ), planilha atinente aos prazos processuais (TJSE) e planilha atinente aos Precatórios.

Feitas as considerações acima apresentadas, esta Procuradoria Geral coloca-se a disposição de Vossa Senhoria para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

BRUNA BARBOSA DE GÓES NASCIMENTO

Procuradora Geral do Município de Capela/SE

OAB/SE n. ° 10.656



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPELA
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

Rua Coelho e Campos, 1201 – Centro – Capela – Sergipe
CNPJ 13.119.961/0001-61

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO FMAS - 2024
CONTROLE INTERNO**

Larissa Mamlak Quintela
Secretária Municipal de Assistência Social

APRESENTAÇÃO

Em atendimento às determinações expressas no art. 2º, inciso I da Resolução nº 206/2001, bem como ao prescrito no art. 9º da Resolução 305/2017, ambas do Tribunal de Contas do Estado de Sergipe, combinado com o art. 5º, I da Lei 10028/2000, balizando-nos, ainda pela Lei Complementar 101/2000 (LRF), trazemos à apreciação desta Corte de Contas o Relatório Geral de Auditoria do Controle Interno referente ao Ano Base de 2024 (Janeiro a Dezembro).

Como ponto da mais alta relevância, podemos destacar a atuação do Controle Interno no sentido de alertar a gestão municipal quanto aos gastos elevados com a folha de pagamento, gasto esse que excedia os limites legalmente fixados na Lei de Responsabilidade Fiscal (LC 101/2000).

No sentido de fixar parâmetros legais à atuação do Controle Interno do município e de coordenar as ações de cada órgão da Administração Municipal, também foram iniciadas tratativas que desaguarão, assim desejamos, na produção de normas balizadoras para os procedimentos administrativos. Desse modo, os órgãos terão clareza quanto a como conduzir cada processo, prestando observância a limites pré-definidos, pautando-se segundo regra interna. Nos seus procedimentos de auditoria, o Controle Interno atuará, também, dentro dos estritos limites fixados pela Norma regulamentadora pertinente ao órgão, sem arbitrariedades nem subterfúgios.

Serão esses os pontos centrais desse relatório que serão oportunamente explicitados, com maior clareza. Trazemos à apreciação desta de Corte de Contas, ainda, o conteúdo ordinário dos Relatórios de Controle Interno, a saber: receitas; despesas; aplicação de verbas

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO FMAS - 2024 CONTROLE INTERNO
JANEIRO A DEZEMBRO 2024**

vinculadas; acompanhamento programático da gestão; acompanhamento patrimonial etc.

Através deste instrumento e desejos os que consigamos perfazer o que nos é requerido pelos mandamentos legais, mediante as diretrizes fornecidas por esta Corte de Contas, submetemos o relatório ao Tribunal.

LINS PORFIRIO DE ARAUJO SANTOS

Secretário Chefe da Controladoria Geral do Município

1. SOBRE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL E SUAS UNIDADES GESTORAS

Prefeitura Municipal de Capela

CNPJ: 13.119.961/0001-61

Administração: Silvany Yanina Mamlak Sukita

Fundo Municipal de Assistência Social

CNPJ: 14.803.073/0001-26

Administração: Larissa Mamlak Quintela

1.1 ÓRGÃOS DELIBERATIVOS

1. Conselho Municipal de Assistência Social;
2. Conselho da Criança e do Adolescente;

1.2 ÓRGÃOS DE APOIO E ASSESSORAMENTO

1. Secretaria de Governo;
2. Secretaria de Controle Interno;
3. Secretaria de Assuntos Jurídicos;

1.3 ÓRGÃOS DE NATUREZA INSTRUMENTAL

1. Secretaria de Finanças;
2. Secretaria de Administração;
3. Secretaria de Planejamento;

1.4 ÓRGÃOS DE NATUREZA OPERACIONAL

1. Secretaria de Assistência Social;

2. GESTÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. Receitas e Despesas do Fundo Municipal de Assistência Social

Receita Consolidado (R\$)

1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	TOTAL
305.481,38	322.264,03	357.766,78	367.774,36	1.353.286,55

Despesa Consolidado (R\$)

Acumulado dos Quatro Trimestres	Empenho	Liquidações	Pagamentos	A Pagar	Saldo disponível
TOTAL	8.599.498,81	8.494.798,99	8.146.120,59	453.378,22	39.063,52

3. LEIS ORÇAMENTÁRIAS

3.1 PLANO PLURIANUAL

No dia 03 de Setembro de 2021 o Executivo Municipal enviou para o Poder Legislativo o PPA 2022-2025, em atendimento aos ditames da Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 165 e em consonância com a LC 101/2000, a celebrada Lei De Responsabilidade Fiscal e em estrita observância à Lei de Finanças Públicas (4.320/1964).

No Plano Plurianual submetido à apreciação da Casa Legislativa capelense aprovou e Prefeito Municipal sancionou a Lei nº 632, de 26 de novembro de 2021, estão previstas as diretrizes, objetivos e metas da administração para os exercícios orçamentários de 2022 a 2025.

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO FMAS - 2024 CONTROLE INTERNO
JANEIRO A DEZEMBRO 2024

Há no referido diploma legal a previsão de obras de grande vulto que estão planejadas para os anos vindouros, às quais faremos breve menção.

OBRA	ÓRGÃO
Reforma e/ou ampliação da Câmara	Câmara Municipal
Construção, reforma e/ou Ampliação do CRAS	Fundo Municipal de Saúde
Construção da Sede da sec. de Educação	Secretaria de Educação
Construção, reforma e/ou ampliação de creches	Secretaria de Educação
Aquisição de Veículos	Secretaria de Obras
Construção de Unidades Habitacionais	Secretaria de Obras
Construção do Aterro sanitário Municipal	Secretaria de Obras
Revitalização de açudes e mananciais	Secretaria de Agricultura
Reforma e ampliação da garagem municipal	Secretaria de Transporte

Em números absolutos, o orçamento para os anos de competência desse PPA é:

2022	2023	2024	2025	Total
120.000.000,00	132.000.001,00	145.200.002,00	159.720.016,00	556.920.019,00

3.2. LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS

No dia 21 de novembro do corrente ano 2023, foi aprovada a LDO para o exercício 2024, em conformidade com os diplomas legais que regem a feitura dos orçamentos públicos.

3.3. LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL

A Lei Orçamentária Anual (LOA), que estima receitas e fixa despesas para um ano, de acordo com as prioridades contidas no PPA e na LDO, detalhando quanto será gasto em cada ação e programa a ser executado em **2024**, foi aprovada pela Câmara Municipal no dia 21 de Novembro do corrente ano 2023, conforme protocolo assinado pelo Presidente do Poder Legislativo Municipal. Sem margem para qualquer dúvida, foram observadas as disposições legais referentes ao tema, disposições válidas para todos os diplomas orçamentários, já mencionadas no tópico dedicado ao PPA.

Consta em anexo a este relatório um quadro de Receitas e Despesas por categoria econômica, referente ao Orçamento para 2024, com receita fixada de 190.000.000,00 (cento e noventa milhões de reais).

3.4. RECEITAS VINCULADAS

Esta controladoria não tomou conhecimento de nenhuma impropriedade na aplicação dos recursos com vinculação específica.

3.5. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

Sendo requisito indispensável do trâmite das leis orçamentárias, a municipalidade atuou no sentido de possibilitar a ocorrência de audiência pública, com ampla divulgação e mesmo convite formal a entidades representantes da sociedade civil organizada. Associações de taxistas, associações religiosas, movimentos sociais, associações de empresários, dentre outros entes, estiveram presentes à

audiência que ocorreu no Ginásio Manoel Cardoso Souza Filho, s/n - Praça Frei Damião - Bairro Sobradinho - Capela/Sergipe. Nós, do Controle Interno, estávamos presentes, assim como a Gestora municipal e boa parte do secretariado. Da audiência resultou lavratura de ata que se encontra devidamente arquivada. Portanto, no dia 10 de abril de 2023, deste ano foi preenchido esse requisito formal para a feitura das Leis Orçamentárias que regerão os exercícios que estão por vir.

4. BENS MÓVEIS

O Controle Interno disciplina os procedimentos de controle dos bens patrimoniais do Município, regulamenta o fluxo operacional de movimentação dos bens móveis do Município, atende legalmente os dispositivos contidos nos Artigos 94, 95, 96 e 106 da Lei Federal nº 4.320/1964.

No ano base de 2024 foram recebidos bens que foram incorporados ao patrimônio da Prefeitura Municipal e alocados junto ao Fundo Municipal de Assistência Social. Os bens foram lançados no sistema e suas cópias fiscais arquivadas no setor responsável.

5. ALMOXARIFADO

O almoxarifado desempenha papel central na grande teia de cooperação que é a Administração Pública Municipal. Questão nevrálgica que fica sob os cuidados do setor é a distribuição de matérias aos CRAS. Todos os víveres que abastecem os CRAS municipais são entregues no almoxarifado e, de lá, distribuídos para toda a rede. O recebimento, a logística, o transporte e a entrega ficam a cargo de funcionários da

Administração Pública Municipal. Os veículos utilizados, todavia, não são próprios. O abastecimento dos CRAS se dá em prazo quinzenal. Temos acompanhado a consecução dessa tarefa de forma próxima e atestamos que isso tem sido feito a contento. Além da merenda escolar, itens de primeiros socorros e material de limpeza também são distribuídos pelo Almoxarifado Central, com o cuidado necessário para que itens perecíveis e material de limpeza sejam transportados em ocasiões diferentes. Nós, do Controle Interno, estamos traçando um roteiro de visitas que caracterizarão auditorias internas, que serão devidamente registradas, para que possamos alcançar não só a distribuição como também o armazenamento, a manipulação e o preparo da merenda.

6. ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL

6.1. ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO - LIMITES DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL

O acompanhamento dos gastos públicos é elemento indissociável das atribuições do Controle Interno do Município. Nesse sentido, o acompanhamento é constante. Desde o início da gestão estivemos atentos a essa questão. Os gastos com Precatórios, assim como com o RPV (Requisição de Pequeno Valor), pressionaram o orçamento desde o início. Todavia em apuração quanto ao cumprimento dos limites previstos na Lei de Responsabilidade Fiscal, no que tange aos gastos com pessoal do Executivo (incisos I, II e III, art. 20 da LRF).

6.2. ATENDIMENTO AOS LIMITES ESTABELECIDOS NA LRF PARA DESPESAS COM PESSOAL

O município de Itabaianinha demonstrou compromisso com a gestão fiscal responsável em 2024, cumprindo o limite prudencial estabelecido com despesa líquida executada com pessoal.

Constatamos os seguintes dados relevantes extraídos do Relatório de Gestão Fiscal do 4º Quadrimestre de 2024:

- Receita Corrente Líquida (RCL) de 2024: R\$ 199.639.086,20
- Limite máximo para gasto com folha de pagamento: 54,00% da RCL, equivalente a R\$ 107.805.106,55
- Gasto real com folha de pagamento 51,30 em 2024: R\$ 102.414.851,22

As informações contidas no RGF do 6º Bimestre de 2024.

. Medidas Adotadas para o Retorno da Despesa Total com Pessoal

A gestão municipal tem dedicado atenção especial ao controle das despesas com a Folha de Pagamento (FOPAG), reconhecendo seu impacto significativo no orçamento municipal. Através de um estudo aprofundado do comportamento da FOPAG entre 2023 e 2024, realizado pela Secretaria Municipal de Controle Interno, buscamos identificar oportunidades de otimização e aperfeiçoamento dos gastos.

O estudo analisou a evolução da FOPAG em diferentes perspectivas, conforme metodologia abaixo descrita:

- **Análise por Órgão/Secretaria:** Destrinchamos os dados por unidade administrativa, permitindo identificar áreas com maior potencial de otimização.
- **Evolução Histórica:** Traçamos o panorama das despesas com FOPAG ao longo do período, contextualizando os resultados com eventos e medidas relevantes.

. Resultados e Discussão:

Aumento histórico da Percentual da Receita Corrente Líquida (RCL) superior ao aumento da despesa com pessoal:

O cumprimento do percentual da FOPAG em 2024 demonstra a efetividade das ações do governo municipal para o equilíbrio das contas públicas. A análise do histórico da RCL e da despesa com FOPAG entre 2023 e 2024 revela:

- Aumento da RCL: A RCL do município apresentou um aumento significativo de R\$ 170.665.427,48 em 2023 para R\$ 199.639.270,08 em 2024, representando um crescimento de 16,97%.
- Aumento da Despesa Total com Pessoal: A despesa total do município apresentou um aumento significativo de R\$ 7.541.940,05 entre 2023 e 2024, representando um crescimento de 7,94%.
- Em 2023, a FOPAG correspondia a 55,59% da RCL, enquanto em 2024, esse percentual caiu para 51,30%, representando uma diminuição de 4,29%, conforme registros no RGF.

6.3 GASTOS COM PUBLICIDADE

Apresentamos um resumo dos gastos com publicidade do município em 2024, com base na análise do Demonstrativo de Despesa com Subelemento Serviços de Publicidade e Propaganda consolidado.

O Demonstrativo indica movimentação na competência do exercício financeiro de 2024 com serviços de Publicidade e Propaganda. Fundo Municipal de Assistência Social de Capela.

No entanto foi identificada a exemplo da contratação da empresa CICERO JOSE MENDES LEITE EPP – CNPJ: 10.550.878/0001-54, cujos dados apresentamos abaixo:

- Empresa produtora de vídeos:
 - Empresa: CICERO JOSE MENDES LEITE EPP
 - Valor: R\$ 74.198,37 (setenta e quatro mil e cento e noventa e oito reais e trinta e sete centavos)
 - Período da prestação de serviços: 01/02/2024 a 12/12/2024

- Objeto: produção de conteúdos audiovisuais jornalísticos, documentais e festivos para veiculação em:
 - Canais da internet
 - Redes sociais existentes e futuras
 - Eventos internos e externos da instituição
- Ato administrativo: a contratação deu-se por Contrato Nº 07/2022.

Apesar da ausência de movimentação no Demonstrativo de Despesa com Subelemento Serviços de Publicidade e Propaganda, o município registrou um gasto de R\$ 74.198,37 com os serviços similares.

Assim, observamos que os investimentos em publicidade no ano de 2024 foram consideravelmente baixo. Esse cenário deve-se, em grande parte, à atuação da Secretaria Municipal de Comunicação, responsável por disseminar informações através das redes sociais oficiais do município e do site da Prefeitura Municipal de Capela. Esses canais têm se mostrado eficazes na manutenção de uma comunicação estratégica com a população, reforçando a transparência pública - uma prioridade para a atual gestão. Tal comprometimento com a transparência foi reconhecido com a conquista do Selo Prata em qualidade de transparência pública, uma premiação concedida pelo Tribunal de Contas de Sergipe, evidenciando o sucesso e a eficácia das políticas implementadas neste governo.

7. APERFEIÇOAMENTO DO CONTROLE - NORMA DAS NORMAS

A Administração municipal é um organismo complexo onde cada elemento traz consigo um *know-how* particular, um certo modo de executar as tarefas que lhe são atribuídas. Isso pode transbordar para o *modus operandi* quanto aos procedimentos administrativos ordinários na gestão. Uma vez que haja esse 'transbordar', podem surgir distorções quanto aos passos esperados na feitura de determinado procedimento, que deveria ter parâmetros estritos, tornando mais objetiva a análise por parte dos controles interno e externo da administração. Pensando nisso, o

Controle Interno tem trabalhado para que seja produzida o que chamamos de Norma das Normas.

A Norma das Normas deverá funcionar como o esqueleto da regulamentação interna da Administração Municipal. Vinculando todos os órgãos do Executivo, determinará, objetivamente, os limites da atuação dos entes, deixando clara a expectativa que recairá sobre cada um deles quando na desincumbência de suas atribuições. Proverá os parâmetros para que cada órgão expeça sua própria Normativa, detalhando o rito administrativo para cada atividade, vinculando a atuação do corpo técnico aos ditames internos de cada pasta, de cada ente.

Ainda em fase embrionária em nossa cidade, a Norma das Normas segue uma tendência nacional de parametrização administrativa dos municípios e o apelo crescente da sociedade por mais moralidade na gestão da coisa pública. A Controladoria está trabalhando num esboço que será, pretendemos, exaustivamente discutido com a Administração, para que possamos conferir objetividade às auditorias, para que possamos informar melhor aos nossos colegas o que se espera deles na execução de suas tarefas a fim de que a moralidade, a eficiência e a economicidade estejam sempre presentes em nosso fazer diário. A partir da entrada em vigor da Norma das Normas, sob forma de decreto municipal, os órgãos componentes da Administração expediriam suas próprias normativas, tendo o decreto por base, e tornando a eficiência da gestão, bem como sua economicidade, mais facilmente verificável.

É o começo de uma caminhada que pode render excelentes frutos para o aperfeiçoamento do Controle Interno Municipal.

8. CONCLUSÃO

A atuação deste Controle Interno ano base 2024 foi marcante do ponto de vista da assessoria. Estivemos em contato próximo com os órgãos, orientando, oferecendo diretrizes de conduta par ao bom andamento dos trabalhos, como a exemplo do caso do **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL** dos limites de gastos de pessoal. É chegada a hora de trabalhar mais de perto as auditorias propriamente ditas, ao mesmo tempo que buscaremos sedimentar um fluxograma de ações, através da Normas das Normas e das normativas de cada órgão, sempre objetivando a máxima cooperação com todas as pastas.

Estaremos em máxima cooperação com a gestão para que os gastos com pessoal venham a convergir para os patamares delineados na Lei de Responsabilidade Fiscal. É ponto crucial a ser equacionado nos meses à frente e esperamos ter bons resultados decorrentes da adoção de medidas recomendadas por esta Controladoria.

No mais, à luz dos documentos a nós apresentado, testificamos a lisura dos procedimentos, o atendimento ao tripé consubstanciado nos princípios da Eficiência, Eficácia e Efetividade.

Salvo melhor juízo, este é o nosso parecer.

Lins Porfírio de Araújo Santos

Secretário Chefe da Controladoria Geral do Município

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que, o relatório de Controle Interno, relativo ao **Período de 02/01/2024 a 31/12/2024**, foi emitido obedecendo todos os parâmetros da Contabilidade Pública, em conformidade com a legislação vigente, que rege a matéria, especialmente a Lei Federal nº. 101/00 – Responsabilidade Fiscal

Capela(SE), 06 de março de 2025

Lins Porfírio de Araújo Santos

Secretário Chefe da Controladoria Geral do Município

PARECER DO CONTROLE INTERNO

A

SENHORA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

1. Examinamos o Relatório **Geral de 2024** do Controle Municipal de Capela, levantado em 06 de Março de 2025 e a respectiva Demonstração Contábil, as variações do Patrimônio Líquido, as aplicações de Recursos referentes ao Exercício findo naquela data, elaborada sob responsabilidade de sua Administração. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas Demonstrações Contábeis.

2 . Nossos exames foram conduzidos de acordo com as normas de Auditoria vigente e compreenderam:

a) o orçamento com suas alterações, considerando a relevância dos saldos, a receita arrecadada, a despesa realizada e todo sistema contábil e de controles internos da prefeitura;

b) a constatação correta dos registros que suportam os valores e as informações contábeis divulgadas.

3 . Em nossa opinião os sistemas orçamentário, financeiro e Patrimonial movimentado no decorrer do exercício **de 2024**, representam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição real do **Fundo Municipal de Assistência Social de Capela**, o resultado de suas operações, as variações e mutações patrimoniais e as origens e aplicações de seus recursos, referentes ao exercício findo naquela data, estão de

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO FMS - 2024 CONTROLE INTERNO
JANEIRO A DEZEMBRO 2024**

acordo com os Princípios Fundamentais de Contabilidade, e as normas
instruídas através da Lei n.º 4.320/64.

Capela, 06 de março de 2025

Lins Porfirio de Araújo Santos

Secretário Chefe da Controladoria Geral do Município



ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE CAPELA
SAAE – SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO

Rua da caixa D'água, n.º 242 – Centro – Capela-SE CEP 49700-000
CNPJ n.º 13.233.184/0001-81 – Tel.: (79) 3263-1241 – E-mail: saaecap@infonet.com.br

RELATÓRIO DE GESTÃO – ANO 2024

APRESENTAÇÃO

O Serviço Autônomo de Água e Esgoto – SAAE, Autarquia Municipal que faz parte da administração indireta do Município de Capela, Estado de Sergipe, criado pela Lei n.º 03, de Abril de 1968, com a finalidade de estudar, projetar e executar, diretamente ou através de contratação, obras relativas à construção, ampliação ou reforma dos sistemas públicos de abastecimento de água e coleta de esgoto sanitário; lançar, fiscalizar, arrecadar taxas dos serviços prestados de água e esgotos sanitários e as taxas que incidirem sobre os terrenos beneficiados com tais serviços; além de exercer quaisquer outras atividades relacionadas com o sistema público de água e esgoto sanitário.

AÇÕES DESENVOLVIDAS

- Aquisição de peças de inox para a manutenção de bombas e motores;
- Ampliação da rede de distribuição de água potável na cidade e nos povoados;
- Implantação de 11.1 Km de rede de abastecimento nos Povoados Cruz do Congo, Oitero, Rua do Atalho e Sapucaia(Povoado Miranda), Povoado Cuminho, Povoado Cruz do Negro e Povoado Pedras,
- Envio de notificações de débitos e a intensificação das cobranças de faturas em atraso;
- Aquisição de 01 (uma) bomba centrífuga para Povoado Pirunga;
- Normalização do fornecimento de água nos Povoados, através de caminhão-pipa em parceria com Secretaria Municipal de Agricultura;
- Combate às fraldes e ligações clandestinas;
- Revitalização das Captações do Lagartixo e do Povoado Pirunga;
- Limpeza e manutenção das áreas das elevatórias;
- Foram efetuadas 370 (trezentos e setenta) novas ligações de água;
- Com a intensificação das cobranças das faturas em abertas foram realizadas 613 (seiscentas e treze) negociações de débitos; 345 (trezentos e quarenta e cinco) religamentos e 327 (trezentos e vinte e sete) desligamentos por inadimplência;



**ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE CAPELA
SAAE – SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO**

Rua da caixa D'água, n.º 242 – Centro – Capela-SE CEP 49700-000
CNPJ n.º 13.233.184/0001-81 – Tel.: (79) 3263-1241 – E-mail: saaecap@infonet.com.br

Capela-SE, 06 de Fevereiro de 2025

Paulo Cardoso Souza Neto
Diretor-Geral



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAPELA
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

Rua Coelho e Campos, 1201 – Centro – Capela – Sergipe
CNPJ 13.119.961/0001-61

SERVIÇO AUTÔNOMO DE AGUA E ESGOTO - SAAE

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO SAAE - 2024
CONTROLE INTERNO**

Paulo Cardoso Souza Neto
Diretor Geral do SAAE - Capela

APRESENTAÇÃO

Em atendimento às determinações expressas no art. 2º, inciso I da Resolução nº 206/2001, bem como ao prescrito no art. 9º da Resolução 305/2017, ambas do Tribunal de Contas do Estado de Sergipe, combinado com o art. 5º, I da Lei 10028/2000, balizando-nos, ainda pela Lei Complementar 101/2000 (LRF) e em cumprimento às atribuições pertinentes ao Serviço Autônomo de Água e Esgoto - SAAE, especialmente aos dispositivos da Resolução TCE/SE nº 353 de 07 de dezembro de 2023, trazemos à apreciação desta Corte de Contas o Relatório Anual de Gestão SAAE - Controle Interno referente ao Ano Base de 2024 (Janeiro a Dezembro).

Como ponto da mais alta relevância, podemos destacar a atuação do Controle Interno no sentido de alertar a gestão municipal quanto aos gastos elevados com a folha de pagamento, gasto esse que excedia os limites legalmente fixados na Lei de Responsabilidade Fiscal (LC 101/2000).

No sentido de fixar parâmetros legais à atuação do Controle Interno do município e de coordenar as ações de cada órgão da Administração Municipal, também foram iniciadas tratativas que desaguarão, assim desejamos, na produção de normas balizadoras para os procedimentos administrativos. Desse modo, os órgãos terão clareza quanto a como conduzir cada processo, prestando observância a limites pré-definidos, pautando-se segundo regra interna. Nos seus procedimentos de auditoria, o Controle Interno atuará, também, dentro dos estritos limites fixados pela Norma regulamentadora pertinente ao órgão, sem arbitrariedades nem subterfúgios.

Serão esses os pontos centrais desse relatório que serão oportunamente explicitados, com maior clareza. Trazemos à apreciação desta Corte de Contas, ainda, o conteúdo ordinário dos Relatórios de Controle Interno, a saber: receitas; despesas; aplicação de verbas vinculadas; acompanhamento programático da gestão; acompanhamento patrimonial etc.

Através deste instrumento e desejosos que consigamos perfazer o que nos é requerido pelos mandamentos legais, mediante as diretrizes fornecidas por esta Corte de Contas, submetemos o relatório ao Tribunal.

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO SAAE - 2024 - CONTROLE INTERNO
JANEIRO A DEZEMBRO 2024**

LINS PORFIRIO DE ARAUJO SANTOS

Secretário Chefe da Controladoria Geral do Município

1. SOBRE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL E SUAS UNIDADES GESTORAS

Prefeitura Municipal de Capela

CNPJ: 13.119.961/0001-61

Administração: Silvany Yanina Mamlak Sukita

Serviço Autônomo de Água e Esgoto

CNPJ: 13.233.184/0001-81

Administração: Paulo Cardoso Souza Neto

1.1 ÓRGÃOS DE APOIO E ASSESSORAMENTO

1. Secretaria de Governo;
2. Secretaria de Controle Interno;
3. Secretaria de Assuntos Jurídicos.

2. GESTÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. Receitas e Despesas do Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Capela (SAAE)

Receita Consolidado (R\$)

1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	TOTAL
1.597.360,85	1.555.235,17	1.489.295,77	1.804.073,98	6.445.965,77

Despesa Consolidado (R\$)

Acumulado dos Quatro Trimestres	Empenho	Liquidações	Pagamentos	A Pagar	Saldo disponível
TOTAL	6.633.877,93	6.585.828,13	6.490.768,85	143.109,00	193.122,07

3. LEIS ORÇAMENTÁRIAS

3.1 PLANO PLURIANUAL

No dia 03 de setembro de 2021 o Executivo Municipal enviou para o Poder Legislativo o PPA 2022-2025, em atendimento aos ditames da Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 165 e em consonância com a LC 101/2000, a celebrada Lei De Responsabilidade Fiscal e em estrita observância à Lei de Finanças Públicas (4.320/1964).

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO SAAE - 2024 - CONTROLE INTERNO
JANEIRO A DEZEMBRO 2024

No Plano Plurianual submetido à apreciação da Casa Legislativa capelense aprovou e Prefeito Municipal sancionou a Lei nº 632, de 26 de novembro de 2021, estão previstas as diretrizes, objetivos e metas da administração para os exercícios orçamentários de 2022 a 2025. Há no referido diploma legal a previsão de obras de grande vulto que estão planejadas para os anos vindouros, às quais faremos breve menção.

OBRA	Órgão
Reforma e/ou ampliação da Câmara	Câmara Municipal
Construção, reforma e/ou Ampliação do CAPS	Fundo Municipal de Saúde
Construção da Sede da Sec. de Educação	Secretaria de Educação
Construção, reforma e/ou ampliação de creches	Secretaria de Educação
Aquisição de Veículos	Secretaria de Obras
Construção de Unidades Habitacionais	Secretaria de Obras
Construção do Aterro Sanitário Municipal	Secretaria de Obras
Revitalização de açudes e mananciais	Secretaria de Agricultura
Reforma e ampliação da garagem municipal	Secretaria de Transportes

Em números absolutos, o orçamento para os anos de competência desse PPA é:

2022	2023	2024	2025	Total
120.000.000,00	132.000.001,00	145.200.002,00	159.720.016,00	556.920.019,00

3.2. LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS

No dia 21 de novembro do corrente ano 2023, foi aprovada a LDO para o exercício 2024, em conformidade com os diplomas legais que regem a feitura dos orçamentos públicos.

3.3. LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL

A Lei Orçamentária Anual (LOA), que estima receitas e fixa despesas para um ano, de acordo com as prioridades contidas no PPA e na LDO, detalhando quanto será gasto em cada ação e programa a ser executado em **2024**, foi encaminhado para a Câmara Municipal no dia 21 de novembro do corrente ano 2023, conforme protocolo assinado pelo Presidente do Poder Legislativo Municipal. Sem margem para qualquer dúvida, foram observadas as disposições legais referentes ao tema, disposições válidas para todos os diplomas orçamentários, já mencionadas no tópico dedicado ao PPA.

Consta em anexo a este relatório um quadro de Receitas e Despesas por categoria econômica, referente ao Orçamento para 2024, com receita fixada de 190.000.000,00 (cento e noventa milhões de reais).

3.4. RECEITAS VINCULADAS

Esta controladoria não tomou conhecimento de nenhuma impropriedade na aplicação dos recursos com vinculação específica.

3.5. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

Sendo requisito indispensável do trâmite das leis orçamentárias, a municipalidade atuou no sentido de possibilitar a ocorrência de audiência pública, com ampla divulgação e mesmo convite formal a entidades representantes da sociedade civil organizada. Associações de taxistas, associações religiosas, movimentos sociais, associações de empresários, dentre outros entes, estiveram presentes à audiência que ocorreu no Ginásio Manoel Cardoso Souza Filho, s/n - Praça Frei Damião - Bairro Sobradinho - Capela/Sergipe -. Nós, do Controle Interno, estávamos presentes, assim como a Gestora municipal e boa parte do secretariado. Da audiência resultou lavratura de ata que se encontra devidamente arquivada. Portanto,

no dia 10 de abril de 2023, deste ano foi preenchido esse requisito formal para a feitura das Leis Orçamentárias que regerão os exercícios que estão por vir.

4. BENS MÓVEIS

O Controle Interno disciplina os procedimentos de controle dos bens patrimoniais do Município, regulamenta o fluxo operacional de movimentação dos bens móveis do Município, atende legalmente os dispositivos contidos nos Artigos 94, 95, 96 e 106 da Lei Federal nº 4.320/1964.

No ano base de 2024 foram recebidos bens que foram incorporados ao patrimônio do SAAE (Serviço Autônomo de Água e Esgoto. Os bens foram lançados no sistema e suas cópias fiscais arquivadas no setor responsável.

5. ALMOXARIFADO

O almoxarifado desempenha papel central na grande teia de cooperação que é a Administração Pública Municipal. Questão nevrálgica que fica sob os cuidados do setor e a distribuição de matérias de construção, hidráulico e outros. Todos os víveres que abastecem as estações e subestações de coleta e tratamento de água do SAAE são entregues no almoxarifado e, de lá, distribuídos para toda a rede. O recebimento, a logística, o transporte e a entrega ficam a cargo de funcionários da Administração Pública do SAAE. Os veículos utilizados, todavia, não são próprios. O abastecimento das despensas das escolas se dá em prazo quinzenal. Temos acompanhado a consecução dessa tarefa de forma próxima e atestamos que isso tem sido feito a contento. Além da merenda escolar, itens de primeiros socorros e material de limpeza também são distribuídos pelo Almoxarifado Central, com o cuidado necessário para que itens perecíveis e material de limpeza sejam transportados em ocasiões diferentes. Nós, do Controle Interno, estamos traçando um roteiro de visitas que caracterizarão auditorias internas, que serão devidamente registradas, para que possamos alcançar não só a distribuição como também o armazenamento.

6. ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL

6.1. ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO - SAAE

Cumprindo seu *múnus* público, o Controle Interno apoiou o SAAE no sentido de fazer um levantamento quanto aos níveis de inadimplência dos consumidores junto à autarquia. Após detida análise, revelou-se um quadro deveras preocupante.

Em auditoria gerencial, realizada no dia 25 de novembro, verificou-se a existência de uma **inadimplência dos consumidores**. Uma vez liquidado esse débito, foram dadas orientações à gestão do SAAE quanto a campanhas de quitação voluntária, permitindo a resolução pacífica e ordeira do impasse (necessidade de arrecadação da Administração x inadimplência dos consumidores). Num segundo e indesejado momento, foi discutida a possibilidade de judicialização da questão, tendo em vista, inclusive, a possibilidade de restar caracterizada a renúncia de receita.

6.2. ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO - LIMITES DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL

O acompanhamento dos gastos públicos é elemento indissociável das atribuições do Controle Interno do Município. Nesse sentido, o acompanhamento é constante. Desde o início da gestão estivemos atentos a essa questão. Os gastos com Precatórios, assim como com o RPV (Requisição de Pequeno Valor), pressionaram o orçamento desde o início. Todavia em apuração quanto ao cumprimento dos limites previstos na Lei de Responsabilidade Fiscal, no que tange aos gastos com pessoal do Executivo (incisos I, II e III, art. 20 da LRF), constatou-se uma extrapolação da previsão legal. Embora a legislação preveja um gasto com pessoal não superior a 54% da Receita Corrente Líquida (RCL).

A constatação desse desajuste colocou a máquina pública municipal em movimento no sentido de equacionar a problemática. É verdade que o Controle

Interno já havia se manifestado em outras oportunidades sobre o tema, emitindo alertas pertinentes, mas continuamos acompanhando a situação muito de perto, dentro dos limites de nossas atribuições como parte integrante da gestão municipal. A gestão municipal, ciente do problema, pôs-se a estudar soluções e várias medidas foram adotadas, sendo que outras estão em análise.

7. APERFEIÇOAMENTO DO CONTROLE - NORMA DAS NORMAS

A Administração municipal é um organismo complexo onde cada elemento traz consigo um *know-how* particular, um certo modo de executar as tarefas que lhe são atribuídas. Isso pode transbordar para o *modus operandi* quanto aos procedimentos administrativos ordinários na gestão. Uma vez que haja esse 'transbordar', podem surgir distorções quanto aos passos esperados na feitura de determinado procedimento, que deveria ter parâmetros estritos, tornando mais objetiva a análise por parte dos controles interno e externo da administração. Pensando nisso, o Controle Interno tem trabalhado para que seja produzida o que chamamos de Norma das Normas.

A Norma das Normas deverá funcionar como o esqueleto da regulamentação interna da Administração Municipal. Vinculando todos os órgãos do Executivo, determinará, objetivamente, os limites da atuação dos entes, deixando clara a expectativa que recairá sobre cada um deles quando na desincumbência de suas atribuições. Proverá os parâmetros para que cada órgão expeça sua própria Normativa, detalhando o rito administrativo para cada atividade, vinculando a atuação do corpo técnico aos ditames internos de cada pasta, de cada ente.

Ainda em fase embrionária em nossa cidade, a Norma das Normas segue uma tendência nacional de parametrização administrativa dos municípios e o apelo crescente da sociedade por mais moralidade na gestão da coisa pública. A Controladoria está trabalhando num esboço que será, pretendemos, exaustivamente discutido com a Administração, para que possamos conferir objetividade às auditorias, para que possamos informar melhor aos nossos colegas o que se espera

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO SAAE - 2024 - CONTROLE INTERNO
JANEIRO A DEZEMBRO 2024**

deles na execução de suas tarefas a fim de que a moralidade, a eficiência e a economicidade estejam sempre presentes em nosso fazer diário. A partir da entrada em vigor da Norma das Normas, sob forma de decreto municipal, os órgãos componentes da Administração expediriam suas próprias normativas, tendo o decreto por base, e tornando a eficiência da gestão, bem como sua economicidade, mais facilmente verificável.

É o começo de uma caminhada que pode render excelentes frutos para a o aperfeiçoamento do Controle Interno Municipal.

8. CONCLUSÃO

A atuação deste Controle Interno no ano base 2024 foi marcante do ponto de vista da assessoria. Estivemos em contato próximo com os órgãos, orientando, oferecendo diretrizes de conduta par ao bom andamento dos trabalhos, como a exemplo do caso do SAAE – Serviço Autônomo de Água e Esgoto e dos limites de gastos de pessoal. É chegada a hora de trabalhar mais de perto as auditorias propriamente ditas, ao mesmo tempo que buscaremos sedimentar um fluxograma de ações, através da Normas das Normas e das normativas de cada órgão, sempre objetivando a máxima cooperação com todas as pastas.

Estaremos em máxima cooperação com a gestão para que os gastos com pessoal venham a convergir para os patamares delineados na Lei de Responsabilidade Fiscal. É ponto crucial a ser equacionado nos meses à frente e esperamos ter bons resultados decorrentes da adoção de medidas recomendadas por esta Controladoria.

No mais, à luz dos documentos a nós apresentado, testificamos a lisura dos procedimentos, o atendimento ao tripé consubstanciado nos princípios da Eficiência, Eficácia e Efetividade.

Salvo melhor juízo, este é o nosso parecer.

Lins Porfírio de Araújo Santos

Secretário Chefe da Controladoria Geral do Município

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que, o Relatório Anual de Gestão SAAE - 2024 do Controle Interno, relativo ao **Período de 02/01/2024 a 31/12/2024**, foi emitido obedecendo todos os parâmetros da Contabilidade Pública, em conformidade com a legislação vigente, que rege a matéria, especialmente a Lei Federal nº. 101/00 – Responsabilidade Fiscal

Capela(SE), 06 de março de 2025

Lins Porfirio de Araújo Santos

Secretário Chefe da Controladoria Geral do Município

PARECER DO CONTROLE INTERNO

O

SENHORA DIRETOR GERAL DO SAAE - SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO

1. Examinamos o Relatório Anual de Gestão SAAE de 2024 do Controle Municipal de Capela, levantado em 06 de Março de 2025 e a respectiva Demonstração Contábil, as variações do Patrimônio Líquido, as aplicações de Recursos referentes ao Exercício findo naquela data, elaborada sob responsabilidade de sua Administração. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas Demonstrações Contábeis.

2 . Nossos exames foram conduzidos de acordo com as normas de Auditoria vigente e compreenderam:

a) o orçamento com suas alterações, considerando a relevância dos saldos, a receita arrecadada, a despesa realizada e todo sistema contábil e de controles internos da prefeitura;

b) a constatação correta dos registros que suportam os valores e as informações contábeis divulgadas.

3 . Em nossa opinião os sistemas orçamentário, financeiro e Patrimonial movimentado no decorrer do exercício **de 2024**, representam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição real do SAAE – Serviço Autônomo de Água e Esgoto, o resultado de suas operações, as variações e mutações patrimoniais e as origens e aplicações de seus recursos, referentes ao exercício findo naquela data, estão de acordo com os Princípios Fundamentais de Contabilidade, e as normas instruídas através da Lei n.º 4.320/64.

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO SAAE - 2024 - CONTROLE INTERNO
JANEIRO A DEZEMBRO 2024**

Capela, 06 de março de 2025

Lins Porfirio de Araújo Santos

Secretário Chefe da Controladoria Geral do Município

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO SAAE - 2024 - CONTROLE INTERNO
JANEIRO A DEZEMBRO 2024



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO
2024**

CAPELA

2025

PREFEITA MUNICIPAL DE CAPELA
SILVANY YANINA MAMLAKE

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
MANUEL BATISTA MOURA RIBEIRO

DIRETOR DO NÚCLEO FINANÇAS DA SAÚDE
MÁRCIO BRENO DOS SANTOS

ASSESSORIA JURÍDICA
BRUNA GÓES

DIRETORA GERAL DO NÚCLEO DA ATENÇÃO BÁSICA
ANTONIA REGINA CORREIA LOPES

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL
GUSTAVO MARQUES SOBRAL SANTOS

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
ELANE CRISTINA BARROS SANTOS

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
1.DADOS DE IDENTIFICAÇÃO.	5
.DADOS DEMOGRÁFICOS	6
2.EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA.....	9
3.REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS.....	10
4.RECURSOS HUMANOS.....	12
5. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....	14
6. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	22
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE	27
12. INDICADORES DE SAÚDE	63
12. INDICADORES DE DESEMPENHO	66
ANEXO A – Relatório financeiro.	68

APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Gestão 2024 (RAG 2024) apresenta as atividades desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde, avaliando as pactuações firmadas para o ano em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Metodologia -Para a construção do RAG 2024, foram utilizados como parâmetros:

- Indicadores de saúde: Monitoramento da situação de saúde da população.
- Plano Municipal de Saúde 2022-2025: Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.
- Programação Anual de Saúde 2024: Define as metas e ações para o ano.

Estrutura do Relatório

O RAG 2024 segue a estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750/2019.

Envio do Relatório

O RAG 2023 será enviado ao Conselho Municipal de Saúde para:

- Análise e apreciação do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior): Art. 41 da Lei Complementar nº 141/2012.
- Análise e parecer conclusivo do RAG: § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

Resultados e Discussão

O RAG 2024 apresenta os resultados das ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde em 2024, incluindo:

- Análise da situação de saúde da população: Indicadores de saúde.
- Avaliação das metas e ações da Programação Anual de Saúde 2023: Desempenho das ações.
- Discussão dos desafios e perspectivas para a saúde municipal: Avanços e desafios.

Conclusão - O RAG 2024 é um instrumento de gestão que permite avaliar o desempenho da Secretaria Municipal de Saúde em 2024 e subsidiar o planejamento das ações para os próximos anos.

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

UF: Sergipe

Município: Capela

Ano a que se refere o relatório: 2024

Período a que se refere o relatório: ano de 2024

SECRETARIA DA SAÚDE

Razão Social da Secretaria da Saúde: Secretaria municipal de capela

CNPJ: 1639262/0001-17

Endereço da Secretaria da Saúde: R. Coelho e Campos, 1201, Centro

Telefone: 32632089

E-mail: pmcapela@infonet.com.br

SECRETÁRIO DA SAÚDE Nome: Manuel Batista Moura Ribeiro

Data da Posse: 04/01/2021

BASES LEGAIS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS: Lei nº Resolução 321 de maio de 2010

CNPJ do FMS: 1639262/0001-17

Nome do Gestor do Fundo: Manuel Batista Moura Ribeiro

Gestor do FMS: Secretária de Saúde

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o relatório: Não

INFORMAÇÕES DE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS: Lei Municipal nº 531, 15 de março de 2019

Nome do presidente : João Sérgio Ferreira

Segmento: Usuário

Data da última Eleição do CMS: 12/05/22

/Telefone: 79 99996-3771

E-mail: conselhomunicipaldesaudedecapela@gmail.com

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde: 6ª Conferência Municipal de Saúde (04/2019) Com o tema: “DEMOCRACIA E SAÚDE: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde tem Plano Municipal de Saúde: Sim

Período a que se refere o PMS: 2022-2025

2. DADOS DEMOGRÁFICOS

Tabela 01 – Dados demográficos do município de Capela

Gentílico	capelense
Área Territorial	442,210 km² [2023]
População residente	31.645 pessoas [2022]
Densidade demográfica	71,56 hab/km² [2022]
Escolarização 6 a 14 anos	96,3 % [2010]
IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal	0,615 [2010]
Mortalidade infantil	27,31 óbitos por mil nascidos vivos [2022]
Total de receitas brutas realizadas	188.919.007,76 R\$ [2023]
Total de despesas brutas empenhadas	182.906.458,00 R\$ [2023]
PIB per capita	11.069,02 R\$ [2021]

Fonte: Informações por Cidades e Estados - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

2.1 Informações Territoriais

O município de Capela, em Sergipe, tem uma área de 442,210 km². A cidade está localizada na latitude 10°30'12" sul e na longitude 37°03'10" oeste, a uma altitude de 162 metros. O município está inserido na bacia hidrográfica do rio Japaratuba, sendo o rio Siriri outro rio que drena a região. O município de Capela já teve vários nomes, como Nossa Senhora da Purificação da Capela, Paraíba e Capela. Em 2022, a população de Capela era de 31.645 habitantes, com uma densidade demográfica de 71,56 habitantes por km².

2.2 Informações sobre Regionalização

O Estado de Sergipe é dividido em sete Regiões de Saúde. Capela é um dos doze municípios que compõem a Região de Saúde de Nossa Senhora do Socorro. O município sede é Nossa Senhora do Socorro, que dá nome à Regional.

Tabela 02. Sede de Regional - Nossa Senhora do Socorro- Municípios.

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
CAPELA	442,716	31645	71,80
CARMÓPOLIS	45,905	13853	301,78
CURIBE	129,190	3624	29,60
GENERAL MAYNARD	30,221	3037	100,19
JAPARATUBA	359,313	16209	45,09
MARUM	94,293	18719	198,70
NOSSA SENHORA DAS DORES	471,001	24996	53,07
NOSSA SENHORA DO SOCORRO	157,515	182330	1.221,03
PIRAMBU	218,084	7913	36,28
ROSÁRIO DO CATETE	105,413	8295	88,18
SANTO AMARO DAS BROTAS	234,654	11082	47,27
SIRIRI	168,996	7834	46,37

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2022

2.3 População

Em 2022, a população era de 31.645 habitantes e a densidade demográfica era de 71,56 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 14 e 31 de 75. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 1062 e 1071 de 5570.

Tabela 03 - População residente por Sexo segundo Faixa Etária 1

Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1485	1419	2904
5 a 9 anos	1462	1400	2862
10 a 14 anos	1443	1370	2813
15 a 19 anos	1453	1423	2876
20 a 29 anos	3069	3110	6179
30 a 39 anos	2906	2918	5824
40 a 49 anos	2256	2169	4425
50 a 59 anos	1533	1617	3150
60 a 69 anos	976	1080	2056
70 a 79 anos	539	606	1145
80 anos e mais	234	340	574
Total	17356	17452	34808

Fonte: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

2.4 Economia

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 11.069,02. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 71 de 75 entre os municípios do estado e na 4586 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2023 era de 80,11%, o que o colocava na posição 70 de 75 entre os municípios do estado e na 3743 de 5570. Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R\$ 188.919.007,76 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 182.906.458 (x1000). Isso deixa o município nas posições 10 e 10 de 75 entre os municípios do estado e na 922 e 930 de 5570 entre todos os municípios.

Tabela 04 – Dados de Economia do município de Capela

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010] **0,615**

Total de receitas brutas realizadas [2023]	188.919.007,76 R\$
Transferências correntes (Percentual em relação às receitas correntes brutas realizadas) [2023]	80,11 %

Total de despesas brutas empenhadas [2023]	182.906.458,00
PIB per capita [2021]	11.069,02 R\$

Fonte: IBGE

2.5 Meio ambiente

Apresenta 14,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 37,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 12,5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 50 de 75, 58 de 75 e 43 de 75, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4042 de 5570, 4640 de 5570 e 2531 de 5570, respectivamente.

Tabela 05 – Dados de meio ambiente

Esgotamento sanitário adequado [2010] **14,1 %**

Arborização de vias públicas [2010]	37,1 %
Urbanização de vias públicas [2010]	12,5 %
População exposta ao risco [2010]	Sem dados
Bioma predominante [2024]	Mata Atlântica
Sistema Costeiro-Marinho [2019]	Não pertence
Área urbanizada [2019]	9,19 km²

Fonte:IBGE

3. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O montante e a fonte de recursos aplicados no período têm suas informações oriundas dos relatórios gerenciais do Sistema Nacional de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS, de obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados. Uma das principais funcionalidades do SIOPS é calcular automaticamente a aplicação mínima da receita de impostos e transferências vinculadas às ações e serviços públicos de saúde de cada ente federado. Cabe ao gestor de saúde, declarante dos dados contidos, a responsabilidade pela garantia de registro dos dados no SIOPS, nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais conferirá fé pública para todos os fins previstos na Lei Complementar 141/2012. A Lei Complementar 141/2012, em seu artigo 3º, estabelece quais despesas são consideradas como “ações e serviços públicos de saúde” e no 4º, quais despesas não são consideradas. Os municípios deverão aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156, 158 e 159 da Constituição Federal.

Compete ao Ministério da Saúde definir as diretrizes para o funcionamento deste Sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações do SIOPS. Os referidos prazos devem estar em conformidade com o artigo 52 da Lei Complementar 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), em atendimento ao que determina o § 3º do art. 165 da Constituição Federal, que estabelece que o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), deve ser publicado até 30 dias após o encerramento de cada bimestre.

A Constituição Federal estabelece que, na vigência do Novo Regime Fiscal, os municípios devem aplicar em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) o percentual de mínimo equivalente a 15% das receitas resultantes dos impostos e transferências de impostos. Tal verificação se faz às despesas liquidadas, acrescentando-se, ao final do exercício, o montante inscrito em restos a pagar não-processados. O município de Capela no Exercício de 2024 cumpriu o mínimo de aplicação de 15% em todas as faixas de despesas, empenho com aplicação de 16,34%, liquidação 16,10% e pagamento com 16,08%.

4. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS - E INDICADORES DE SAÚDE

O município, conta com uma rede de estabelecimentos de saúde, oferecendo uma variedade de ações e serviços à população. Além disso, integra a região de saúde de Nossa Senhora do Socorro, que complementa a oferta de serviços de saúde de média complexidade para o município, além da capital Aracaju, porém vale destacar que além da regional e da capital o próprio município de Capela já conta com atendimento de média complexidade. Quanto aos serviços de alta complexidade, é Aracaju quem assume a responsabilidade de disponibilizá-los para a maioria dos municípios de Sergipe, incluindo Capela.

Observa-se que no município de Capela há 32 estabelecimentos de saúde (administração pública, e entidades sem fins lucrativos) que prestam serviços ao SUS, sendo 81,25% (26) dos estabelecimentos sob gestão municipal, 18,75% (6) estadual e 1 sob gestão mista.

Tabela 06 - Rede Física de Saúde Pública Municipal

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	6	6	0	0
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	12	12	0	0
POSTO DE SAÚDE	1	1	0	0
CAPS	1	1	0	0
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	1	1	0	0
UNIDADE DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DE CAPELA	1	1	0	0
CEO GOVERNADOR MARCELO DEDA	1	0	1	0
SAMU 192 USA CAPELA	1	0	1	0
SAMU 192 USB CAPELA	1	0	1	0
LABCLIN	1	0	1	0
RC LABORATORIO E CLINICA	1	1	0	0

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
LACAF LABORATÓRIO CLÍNICO ANTONIO FERNANDO	1	1	1	1
LAPEBE	1	0	1	0
HOSPITAL SÃO PEDRO DE ALCANTARA	1	0	1*	0
FISIO E SAUDE CLINICA INTEGRADA	1	1	0	0
HOSPITAL GERAL DE REF CIRURGICAS N SRA DA PURIFICACAO	1	1	0	0
Total	32	26	6	1

Fonte: CNES/2025

* Sem fins lucrativos

5. RECURSOS HUMANOS – QUANTITATIVOS

Na SMS Capela , no ano de 2023 em Capela, há 455 profissionais de saúde trabalhando no SUS, sendo 64% contratados e 36% efetivos. Destaca-se que neste ano, conforme dados extraídos do Fundo Municipal de Saúde, o quadro de funcionários, quanto a números, não teve grande alteração do final do ano de 2023 para o final do ano de 2024, considerando aumento de uma média de aumento de 2% em cada forma de vínculo. Com base nos registros da Divisão de Gerenciamento de Pessoal da SMS, no final de 2024 a Secretaria da Saúde possuía 18 médicos, 18 dentistas, 15 auxiliares de saúde bucal ou técnicos de higiene bucal, 22 enfermeiros, 34 (auxiliares e técnicos de enfermagem) entre outras funções.

Tabela 07. Relação Profissional -Período 12/2024

Nº	SERVIÇO	EFETIVO	CONTRATO
01	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	49	29
02	AGENTE DE ENDEMIAS	09	09
03	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	12	22
04	ASSISTENTE SOCIAL	--	03
05	TECNICO DE ENFERMAGEM	13	21
06	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	--	--
07	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL *(ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO)	05	10
08	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	24	20
09	CONDUTOR DE AMBULÂNCIA	14	--
10	CIRURGIÃO DENTISTA/ CIRURGIÃO DENTISTA ESPECIALIZADO	--	10
11	ODONTOLOGO	08	0
13	COZINHEIRO	01	02
14	ENFERMEIRO	07	15
15	FARMACÊUTICO	01	02
16	FISIOTERAPEUTA	--	04
17	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	--	--
18	MÉDICO CLINICO GERAL	--	02
19	MÉDICO GINECO/OBSTETRA	--	01
20	MÉDICO PEDIATRA	--	01
21	MÉDICO PSF	04	02
22	MÉDICO PROGRAMA MAIS MÉDICO	--	07
23	MÉDICO - COVID 19	--	--
24	MÉDICO PSIQUIATRA	01	--
25	MOTORISTA VEÍCULO PEQUENO PORTE	04	11
26	MOTORISTA VEICULO MÉDIO PORTE	--	05
27	PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA	--	01
28	PSICÓLOGO	--	03
	NEUROPSICOPEDAGOGO	--	01
29	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	--	02
30	VETERINÁRIO	--	01

31	VIGILANTE	13	28
32	OFICINEIRO	--	03
33	NUTRICIONISTA	--	02
34	FONOAUDIÓLOGO	--	02
35	BIOMEDICO	--	01
36	TERAPEUTA OCUPACIONAL	--	01
37	ASSESSOR II	--	27
38	ASSESSOR I	--	26
39	ASSESSOR ESPECIAL	--	05
40	CHEFE DA ATENCAO BASICA	--	01
41	CHEFE DE AUDITORIA E AVALIACAO	--	01
42	CHEFE DO DEPTO DE CONTAB E FINANÇAS	--	01
43	CHEFE DA DIVISAO DE VIGILANCIA	--	01
44	CHEFE DE ALMOXARIFADO	--	01
45	CHEFE DE SECAO DE MEDICAMENTOS	--	01
46	CHEFE DE CONT E AVALIACAO	--	01
47	CHEFE DIV. ZOONOSSES E CONTROLE DE DOENÇAS	--	01
	CHEFE DE SECAO DE SERVICO DE SAUDE	--	01
48	SECRETARIO ADJUNTO DE SAUDE	--	01
49	SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE	--	01

Fonte: Fundo Municipal de Saúde

Observações:

LICENÇA S/REMUNERAÇÃO

01 Enfermeira

02. Agente Comut. De Saúde

01.Tecnico Enfermagem

01.Vigilante-Luciana Da Costa Matos.

01. Tecnico Enfermagem

01.Assistente Administrativo

6. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA.

A rede de saúde do município de Capela é composta por assistências de baixa e média complexidade, quanto a atenção primária, a Estratégia de Saúde da Família em Capela possui 15 equipes de saúde da família (ESF) e 3 equipes de atenção primária compostas por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista e técnico de saúde bucal, somados aos 70 agentes comunitários de saúde e uma equipe multiprofissional, que conta com assistente social, nutricionista, fisioterapeuta e psicóloga que juntos fazem o atendimento da atenção básica do município e é a porta de entrada de acesso do usuário aos serviços de saúde.

As equipes municipais prestam o atendimento à demanda agendada e espontânea de seu território de responsabilidade e organiza a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de programas específicos. O objetivo desses programas é possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo: controle de hipertensão e diabetes, saúde da mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da tuberculose e hanseníase, saúde mental, assistência farmacêutica, fisioterapia, saúde do idoso. Incluem-se também o atendimento ao pré-natal de risco habitual, exame ginecológico, pequenos procedimentos cirúrgicos, puericultura, avaliação, visitas domiciliares, educação em saúde, encaminhamento para outras especialidades quando necessário, dentre outras. Além da Estratégia de Saúde da Família a rede também presta diversos outros serviços de atenção especializada, como por exemplo a oferta das consultas de atenção especializada sendo, 3.898 consultas de médicos especialistas e 7.573 atendimentos de demais profissionais, além dos exames e dos multirôes de exames descentralizados. A equipe de enfermagem oferece, além da avaliação de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames, dispensação de medicamentos.

Os serviços de média e alta complexidade (MAC) são realizados em sua grande maioria em Aracaju e Socorro, porém atendimentos de média complexidade também são realizados nos Hospitais localizados no próprio município sendo um estadual filantrópico e outro municipal, assim como o atendimento especializado em Saúde Mental que também é realizado no CAPS/Capela. Destaca-se que para as demais especialidades é viabilizado o transporte sanitário ou outros meios para que os munícipes possam ter acesso aos serviços de acordo

com suas necessidades. As equipes de saúde bucal municipais são responsáveis por realizar o cuidado em saúde bucal da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros); garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde além de responsabilizar-se pela manutenção da coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde como no caso dos encaminhamentos aos CEO (Centro de Especialidade Odontológica) também localizado no município.

No resumo de produção da atenção básica em 2024 tem-se 399.102 atendimentos, distribuídos entre atendimento de médico e enfermeira e visita domiciliar(médico, enfermeiro e ACS, gerando 58.501 procedimentos individualizados.

Após o ano de 2023 que enfrentou-se grandes dificuldades com a forma de registro do Esus APS principalmente com a chegada efetiva do Previne Brasil, onde a análise de dados tornou-se mais minuciosa, sendo assim necessário enquadrar-se nas regras de registro de cada ação, orientada pelo Ministério da Saúde, para que assim as informações fossem registradas de forma mais verídica e de acordo com a realizada do atendimento de qualidade, no ano de 2024, após diversas pesquisas da equipe da SMS assim como também mudanças na forma de orientar do Ministério da Saúde, foi possível observar uma melhoria significativa no atendimento, tendo como reflexo os indicadores do Previne Brasil, posteriormente apresentados. Dentro da atenção básica obteve-se 3.167 atendimentos Pré natal, 1.459 atendimentos de prevenção de câncer de colo do útero e 1577 atividades coletadas incluindo médicos enfermeiros e NASF.

No âmbito hospitalar, observa-se maior número de atendimento para a realização dos tratamentos clínicos, sendo menor do que no ano anterior

As planilhas apresentadas referem-se à produção aprovada dos estabelecimentos do município de Capela sob gestão municipal(e filantropico no caso hospitalar). Os dados foram colhidos dos arquivos disponibilizados pelo E-SUS e pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, do Ministério da Saúde os quais foram extraídos, segundo a Complexidade dos Procedimentos.

Tabela 08 –Série histórica da produção da Atenção Primária nos ultimos 3 anos, no município de Capela

DESCRIÇÃO	2022	2023	2024
-----------	------	------	------

Consultas-profissional enfermeiro	26.552	27.731	21.134
Consultas-profissional médico	27.186	27.566	27.819
Atividade coletiva	1.137	1.144	1.577
Procedimentos individualizados	109.583	97.577	58.501
Visita domiciliar e territorial ACS	326.635	362.638	346.668
Visita domiciliar e territorial – Enfermeiro	1.893	3.782	2.454
Visita domiciliar e territorial – Médico	799	895	1.027
Consultas pré-natal	2.030	3.975	3.167
Coleta de citopatológico de colo uterino	2.667	4.571	1.459

Fonte: Esus/30/01/2025

6.2 Principais causas de internação nos últimos 5 anos por local de internação

Tabela 09: Produção Hospitalar do SUS - por local de Internação – Capela

Subgrupo proced.	2020	2021	2022	2023	2024	Total
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	157	67	4	-	-	228
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	696	1226	1628	1523	1296	6369
0304 Tratamento em oncologia	5	4	-	-	-	9
0305 Tratamento em nefrologia	15	18	5	14	10	62
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	4	1	1	1	-	7
0310 Parto e nascimento	180	128	31	-	-	339

0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa	-	-	83	107	1	191
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexos e parede abdominal	1	-	41	499	516	1057
0409 Cirurgia do aparelho geniturinario	-	-	51	1122	760	1933
0410 Cirurgia de mama	-	2	-	-	-	2
0411 Cirurgia obstetrica	139	64	10	-	-	213
Total	1197	1510	1854	3266	2583	10410

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 10: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação – Capela

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	318	435	540	338	487	2118
II. Neoplasias (tumores)	13	5	8	236	289	551
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	8	7	6	6	30
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	61	50	112	88	67	378
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	4	4	5	-	24
VI. Doenças do sistema nervoso	7	19	7	16	13	62
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	3	3	1	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	46	112	96	83	59	396
X. Doenças do aparelho respiratório	111	314	511	584	384	1904
XI. Doenças do aparelho digestivo	75	122	192	617	589	1595
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	38	58	124	203	54	477
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	17	6	2	3	3	31
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	77	116	164	223	170	750
XV. Gravidez parto e puerpério	332	196	42	1	-	571
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	52	18	-	-	-	70
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	3	-	-	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	28	46	8	22	20	124
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	1	31	838	441	1317
Total	1196	1510	1854	3266	2583	10409

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Nos últimos 5 anos, o perfil de morbidade dos atendidos em Capela é caracterizado pela crescente prevalência e incidência das Algumas doenças infecciosas e parasitárias, seguido pelas Doenças do aparelho respiratório e Doenças do aparelho digestivo, pela série histórica.

Especificamente no ano de 2024 tivemos a seguinte sequência: Doenças do aparelho digestivo e Algumas doenças infecciosas e parasitária. Vale ressaltar que até o momento em que foi retirado os dados do DATASUS, o sistema ainda não havia terminado de conatbilizar todos os dados do ano de 2024, dessa forma torna-se um dado incompleto no que diz respeito a este ano.

➤ **ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Tabela 11: Atendimento de profissionais de médicos especialistas, em 2024

Dermatologista	Pediatra	Psiquiatra	Ginecologista
988	952	977	981

Fonte: SMS/2025

➤ **Equipe Multidisciplinar**

Por meio da equipe multidisciplinar composta por profissionais de Psicologia(4), Fisioterapia(4), Nutrição(2), Serviço Social(1), Fonoaudiologia(1) e Profissional de Educação Física(1), registraram-se a execução de um total de 7.877 sendo 6.841 atividades de atendimentos individuais, 458 atividades coletivas com foco principalmente na Prevenção de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.

As atividades de atendimentos individuais foram realizadas na sede do prédio no SESP e nas 19 unidades de saúde da atenção básica pelos profissionais com agendamento antecipado a partir do apoio das gerentes e agentes comunitários de saúde. A finalidade dessas atividades teve como objetivo principal cuidar de usuários com limitações físicas, nutricionais, psíquicas e sociais em situação aguda, crônica, vulnerável e de risco.

As atividades coletivas desenvolvidas em locais públicos(complexo dos mercados, feiras livres e unidades básicas de saúde). Paralelo as prevenções de doenças crônicas, foram realizadas palestras e dinâmicas nas salas de espera nas unidades básicas de saúde campanhas mensais seguindo calendário do ministério da saúde(setembro amarelo: com prevenção ao suicídio; Outubro rosa: prevenção ao câncer de mama, Novembro azul: prevenção ao câncer de próstata e o Dezembro vermelho: prevenção a AIDS).

As descrições das atividades realizadas pelos profissionais da equipe NASF estão referidas nas tabelas abaixo:

Tabela 12- Dados das atividades desenvolvidas pela Nutrição

Atendimento Individual	Atividade Coletiva	Total
838	08	1.728

Tabela 13- Dados das atividades desenvolvidas pela Psicologia

Atendimento Individual	Atividade Coletiva	Total
2.555	74	2.629

Tabela 14- Dados das atividades desenvolvidas pela Fisioterapia

Atendimento Individual	Atividade Coletiva	Total
2.114	06	2.120

Tabela 15- Dados das atividades desenvolvidas pela Fonoaudiologia

Atendimento Individual	Atividade Coletiva	Total
705	63	768

Tabela 16- Dados das atividades desenvolvidas pelo Serviço Social

Atendimento Individual	Atividade Coletiva	Total
325	03	328

Tabela 17- Dados das atividades desenvolvidas pelo Profissional de Educação Física juntamente com os Instrutores Práticas Corporais

Atividade Coletiva	Total
304	304

➤ **Atenção hospitalar municipal**

Tabela 18 – atendimentos do Hospital Nossa Senhora da Purificação, 2024

PROCEDIMENTOS	ANO/2022	ANO/2023	ANO/2024	TOTAL
----------------------	-----------------	-----------------	-----------------	--------------

CONSULTAS	276	4.461	3.026	7.763
PEQUENAS CIRURGIAS	87	842	1.002	1.931
CIRURGIA GERAL	114	1.760	1.335	3.209
TOTAL	477	7.063	5.363	12.903

Fonte: Hospital Nossa Senhora da Purificação, 2025

➤ **Saúde Bucal**

Tabela 19 – Informações gerais sobre o número de atendimentos de saúde bucal, em 2024

Atendimentos	Gestantes	PNE	Atendimentos a domicilio	Sexo feminino	Sexo masculino
18185	718	322	124	11713	6467

Fonte: SMS/2025

➤ **Equipe de Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)**

Tabela 20 – Informações gerais sobre o número de atendimentos do Melhor em Casa, em 2024

MÊS	ATIVO S	ADMISÃ O	INELEGIBILIDA DE	QUAN T. DE ALTA	QUAN T. DE OBITO	Total ativos que fecho u o mês
JANEIRO	21	-	--	--	--	21
FEVERREIR O	21	08	02	04	01	24
MARÇO	24	03	01	06	02	19
ABRIL	19	06	04	02	-	23
MAIO	23	01	03	04	01	19
JUNHO	19	04	01	03	-	20
JULHO	20	04	03	01	01	22
AGOSTO	22	04	-	02	-	24
SETEMBRO	24	07	01	-	-	31
OUTUBRO	31	01	-	10	01	22
NOVEMBRO	22	02	-	03	01	20
DEZEMBRO	20	02	-	06	-	16

➤ **SAÚDE MENTAL - CAPS**

Tabela 21 – Informações gerais sobre o número de atendimentos no CAPS/Capela, em 2024

ANUAL/2024						
PROFISSIONAL						
TIPO DE ATENDIMENTO	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO	ASSISTENTE SOCIAL	ENFERMEIRO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	OFICINEIRO Oficinas realizadas
ACOLHIMENTO INICIAL	-	01	20	37	-	1802
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	1.360	136	40	1325	1485	-
ATENDIMENTO FAMILIAR	569	63	127	1129	1014	-
ATENDIMENTO DOMICILIAR	161	45	47	181	194	-
ATENDIMENTO EM GRUPO	-	177	324	266	247	-
MATRICIAMENTO	01	03	4	10	-	-
PRÁTICAS EXPRESSIVAS	-	00	127	70	109	-
REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	-	00	52	69	30	-
PRÁTICAS CORPORAIS	-	00	36	110	141	-
ARTICULAÇÕES DE REDE INTRA E INTER SETORIAIS	-	00	28	101	51	-

Fonte:SMS/CAPS/2025

➤ **ASSISTENCIA FARMACÊUTICA**

Tabela 22 – Informações gerais sobre o número de atendimentos na farmácia, em 2024

Unidade de Saúde	Atendimentos
USF Cleiton Santos Nunes	3.043
USF José Guimarães Cabral	991
USF Manoel Batu	1.695
CSF Dr. Geraldo Luiz S. Mota	49.179
USF Dr. Milton C. Tourinho	6.378
USF Lucas Lopes	6.236
USF Maria Carmelita Cabral	6.479
USF M ^a de Lourdes A. da Silva	2.283
USF Josefa Paixão de Santana	7.562
USF Maria José de Melo	3.299
USF Miguel Arcanjo de Oliveira	5.325
USF João Alves Filho	2.106
USF Aloizio de Abreu Lima	745
USF Maria Leontina de Oliveira	8.405
USF Julio José dos Santos	2.049
USF Dionizio Leite Mota	2.115
USF M ^a da Glória de Jesus	6.228
USF Irmã Joana Bosco	3.408

Fonte: SMS/2025

➤ **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Nos ultimos 5 anos, atendimento antirabico foi o agravo mais notificado representando 35%, seguido por AIDS e Sífilis em gestante (9%) e Sífilis nao especificada (7%). Já especificamente no ano de 2024 o ranking muda o segundo e terceiro lugar, sendo então Violencia Interpessoal e Sífilis em gestante respectivamente. Vale destacar e que o agravo Violencia interpessoal teve um aumento significativo do ano anterior para 2024 de 50% em notificações. Na tabela abaixo é possível observar o perfil epidemiológico alterando nos ultimos 5 anos.

Tabela 23- Agravos notificados nos ultimos 5 anos, no municipio de Capela

Agravos notificados	2020	2021	2022	2023	2024	Total
B24 AIDS	13	25	22	21	10	91
B19 HEPATITES VIRAIS	6	1	1	1	3	12
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	3	1	7	4	3	18
B571 DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	0	0	1	1	0	2
Z21 GESTANTE HIV	2	2	4	7	2	17
A169 TUBERCULOSE	6	11	12	15	9	53
A309 HANSENIASE	5	4	8	6	7	30
O981 SIFILIS EM GESTANTE	17	23	21	18	12	91
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	2	1	12	8	9	32
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	0	0	4	1	5	10
A509 SIFILIS CONGENITA	8	15	12	10	2	47
Z206 CRIANCA EXPOSTA HIV	3	1	5	5	4	18
A080 ROTAVIRUS	0	0	0	1	0	1
A60 HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISODIO)	1	0	2	0	0	3
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	2	0	0	0	1	3
B659 ESQUISTOSSOMOSE	0	1	3	2	3	9
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	90	76	92	54	55	367
A279 LEPTOSPIROSE	1	0	0	0	0	1
G039 MENINGITE	0	1	3	0	0	4
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	3	2	9	7	6	27
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	4	22	25	15	8	74
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	0	1	0	1	2	4
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	14	8	12	9	18	61
A938 OUTRAS FEBRES VIRAIS ESPECIFICADAS TRANSMITIDAS POR ARTROPODES	0	0	0	0	2	2
A928 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	1	2	12	8	8	31
P371 TOXOPLASMOSE CONGENITA	1	2	1	1	0	5
O986 DOENÇAS CAUSADAS POR PROTOZOARIOS COMPLICANDO A GRAVIDEZ,O PARTO E O PUERPERIO	0	1	3	6	2	12
T659 INTOXICACAO EXOGENA	0	0	1	7	6	14
Total	18	20	27	20	17	102

2	0	2	8	7	39
Fonte: SINAN/SMS/2025					

Tabela 24- Casos notificados de Dengue nos ultimos 5 anos, no municipio de Capela

Mun Resid SE	2020	2021	2022	2023	2024	Total
280130 Capela	4	28	70	53	35	190

CASOS CONFIRMADOS DENGUE

Mun Resid SE	2020	2021	2022	2023	2024	Total
280130 Capela	2	1	19	8	4	34

Tabela 25- Casos notificados de Chikungunya nos ultimos 5 anos, no municipio de Capela

CASOS NOTIFICADOS CHIKUNGUNYA

Mun Resid SE	2020	2021	2022	2023	2024	Total
280130 Capela	1	43	62	20	13	139

CASOS CONFIRMADOS CHIKUNGUNYA 2024 POR MÊS DE NOTIFICAÇÃO

Mun Resid SE	Mar	Abr	Mai	Jul	Ago	Total
280130 Capela	1	0	1	1	1	4

► Imunização

As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual. A metodologia de cálculo do indicador apresenta como fonte o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI-PNI e Avaliação do Programa de Imunização - API. O indicador engloba quatro vacinas para menores de 2 anos de idade, sendo elas: Tríplice Viral (1ª dose); Pneumocócica 10-valente (2ª dose); Pentavalente (3ª dose) e Poliomielite(3ª dose).

Em 2023, foi possível atingir a meta de todas as vacinas.

Tabela 25- Cobertura Vacinal em menor de ano, em 2024

Rotavírus	Pneumo	Meningo	Penta	Pólio	Triplíce D1	Triplíce D2	Varicela	Hepatite A
-----------	--------	---------	-------	-------	----------------	----------------	----------	---------------

94,49% 100% 102% 102% 100% 105% 104% 95% 104%

Fonte:Ministério da Saúde/2025

► Mortalidade

Com relação às causas de mortalidade, observa-se que no período de 2020 a 2025 manteve-se como primeira causa o Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório, seguido já a segunda e terceira causa, variou nos últimos 5 anos, sendo assim no consolidado ficou com Causas externas e Neoplasias. No ano de 2024 especificamente, Neoplasias veio em segundo lugar e Causas externas em terceiro. Vale ressaltar o capítulo de causas externas de morbidade e mortalidade o qual é definido pelas mortes causadas por fatores externos como uma morte “não natural”, provocada por uma intervenção voluntária, como por exemplo, o homicídio ou suicídio, ou por uma causa extremamente brutal, como um acidente de trânsito. No caso do município de Capela, no ano de 2024, 18 delas foi causada por acidentes (diferente do ano de 2023 que a maioria foi homicídio), 6 por acidente e 4 suicídio, um dado importante que pode alertar não só a saúde como também outros setores do município. A faixa etária que representou mais taxa de mortalidade foi de maiores de 80 anos.

Tabela 26- Frequência por ano do Óbito segundo Causa (Cap CID10)

Causa (Cap CID10)	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35	36	10	12	15	108
II. Neoplasias (tumores)	16	26	25	27	40	134
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	6	0	1	1	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	25	26	36	30	15	132
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	7	11	9	10	41
VI. Doenças do sistema nervoso	5	4	3	6	2	20
IX. Doenças do aparelho circulatório	45	56	66	64	64	295
X. Doenças do aparelho respiratório	12	16	24	21	24	97
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	24	13	8	11	64
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	2	0	0	3	9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	1	0	0	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	6	4	6	6	25
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	1	1	0	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13	14	17	13	9	66
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	2	7	2	14

XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	30	32	14	14	10	100
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	38	37	24	28	31	158
Total	240	295	251	247	243	1276

Fonte: SIM/2025

Tabela 27- Frequência por faixa etária do Óbito, segundo Causa (Cap CID10)

Faixa Etaria (13)	Mas	Fem	Ign	Total
< 01a		3	3	17
01-04a		0	2	2
10-14a		1	0	1
15-19a		4	0	4
20-29a		5	1	6
30-39a		7	3	10
40-49a		17	7	24
50-59a		21	12	33
60-69a		16	16	32
70-79a		23	15	38
80 e+		32	50	82
Ign		0	4	4
Total		129	113	243

Fonte: SIM/2025

Tabela 28- Tipo do óbito segundo causa externa e faixa etária

Tipo de Violencia	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+	Total
Acidente	0	3	3	1	4	2	2	3	18
Suicídio	1	0	0	1	2	0	0	0	4
Homicídio	0	2	2	2	0	0	0	0	6
Total	1	5	5	4	6	2	2	3	28

Fonte: SINAN/2025

Tabela 29- Tipo do óbito segundo causa externa e sexo

Tipo de Violencia	Mas	Fem	Total
Acidente		14	418
Suicídio		3	14
Homicídio		6	06
Total		23	528

Fonte: SINAN/2025

► Natalidade

Com relação ao número de nascidos vivos no município, observa-se uma aumento sutil no número de nascimentos dos ultimos 3 anos comparado a 2023. No ano de 2024 78% das ou mais consultas, gestantes tiveram 7 ou mais consultas, sendo 3% a mais do que no

ano anterior. Das mulheres grávidas em 2019, 19% eram adolescentes, reperesntando uma baixa de 3% desse dado em relação ao ano anterior.

Tabela 30- Número de nascidos vivos por tipo de parto, residentes do município de Capela, dos ultimos 5 anos

Cons Pre-Natal	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Nenhuma	3	4	3	4	8	22
1-3 vezes	42	58	32	18	15	165
4-6 vezes	159	177	95	82	72	585
7 e +	325	324	345	314	336	1644
Ignorado	4	8	1	0	0	13
Total	533	571	476	418	431	2429

Fonte: SINASC/2025

Tabela 31- Número de nascidos vivos por tipo de parto e faixa etária, residentes do município de Capela

Tipo de Parto	< 15a	15-19a	20-34a	35-39a	40-44a	45-49a	Total
Vaginal	4	63	175	26	8	2	278
Cesário	1	15	113	17	6	1	153
Total	5	78	288	43	14	3	431

Fonte: SINASC/2025

Tabela 32- Número de nascidos vivos por faixa etária, residentes do município de Capela, dos ultimos 5 anos

Ano do Nascimento	< 15a	15-19a	20-34a	35-39a	40-44a	45-49a	50 e+	Total
2020	4	108	344	59	17	1	0	533
2021	8	107	380	54	21	1	0	571
2022	7	82	311	60	15	0	1	476
2023	6	91	252	54	15	0	0	418
2024	5	78	288	43	14	3	0	431
Total	30	466	1575	270	82	5	1	2429

Fonte: SINASC/2025

7. AUDITORIA

A Auditoria é uma atividade baseada em evidências objetivas ou provas documentais sobre fatos já ocorridos (post factum), sejam estes de origem contábil, financeira, assistencial ou contratual. É uma ferramenta de gestão, que sugere uma ação preventiva/corretiva/saneadora. A análise é irrestrita e abrangente, objetivando a transparência da utilização dos recursos públicos e a assistência prestada à população. A Auditoria SUS desenvolve dois tipos de atividades de trabalho: auditoria e visita técnica. A atividade denominada Auditoria possui um maior grau de complexidade, onde além das avaliações documentais e da visita in loco, são feitas constatações. Inicialmente é elaborado um Relatório Preliminar que é enviado aos responsabilizados, para que apresentem suas justificativas, com prazo de 15 dias para

respostas e direito de solicitar dilação deste prazo. Após o recebimento das justificativas, a equipe de cada atividade de auditoria as analisa, faz as devidas Recomendações e então conclui o relatório. Porém não houve auditorias externas este ano.

8. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE -2024

Neste Relatório, conforme preconizado pela **Lei Complementar 141/2012** e **Portaria 575/2012** do Ministério da Saúde, deve conter as metas previstas na Programação Anual de Saúde(PAS) de 2024 e se foram efetivamente executadas ou parcialmente, sendo inclusive quantificadas de acordo com o que foi estipulado como meta na PAS 2024 (percentual ou número), demonstrando também seu monitoramento e acompanhamento a cada quadrimestre nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior, documento introduzido pela LC n. 141/12, como instrumento de prestação de contas, monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde.

Dessa forma, a seguir tem-se as metas e indicadores que foram pactuados na PAS 2024 e suas respectivas ações realizadas durante este ano.

PLANEJAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME PMS 2022-2025

DIRETRIZ Nº 1 - Intensificação das atividades que objetivem resolutividade, a boa cobertura e a qualidade dos sistemas de informações em saúde para que seja possível o planejamento, a execução e a avaliação dos serviços.

OBJETIVO Nº 1 – Aperfeiçoar o processo de gestão participativa.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Taxa de Mortalidade Infantil

Resultado: 07

Ações programadas/ ações realizadas	-Manter o fluxo de contra - referência dos RNs de -Risco, do hospital para a atenção primária em saúde, assim como também monitorar os testes que apresentarem amostras inadequadas; -Garantir o acompanhamento das crianças menores de 1 ano nos grupos de puericultura da atenção primária. -Realizar puericultura segundo a linha de cuidado materno infantil, de forma descentralizada nas unidades de saúde -Investigar e discutir todos casos de óbitos materno-infantil ocorridos no município. Captar, até a 12ª semana, as gestantes nos territórios prioritários para a Primeira Infância; -Monitorar a realização do teste do pezinho; -Realizar 07 ou mais consultas de pré-natal -Sala de espera realizada pelo NASF além de ações em feiras livres e praças abordando temas de saúde da criança -Manter o fluxo de contra - referência dos RNs de -Risco, do hospital para a atenção primária em saúde, assim como também monitorar os testes que apresentarem amostras inadequadas -Fortalecer ações de estímulo ao aleitamento materno nas ESF -Estimular a alta cobertura de vitamina A para crianças de 6 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias	-Realizado o fluxo de contra - referência dos RNs de Risco, do hospital para a atenção primária em saúde, assim como também monitorado os testes que apresentaram amostras inadequadas; -Foi realizado o acompanhamento das crianças menores de 1 ano nos grupos de puericultura da atenção primária e segundo a linha de cuidado materno infantil, de forma descentralizada nas unidades de saúde - Não houve óbito materno neste ano por isso foi investigado e discutido os óbitos de mulheres em idade fértil, entre a atenção primária e vigilância epidemiológica. -Captado, até a 12ª semana, as gestantes nos territórios prioritários para a Primeira Infância; -Monitorado a realização do teste do pezinho; -Realizado 07 ou mais consultas de pré-natal em 78% das gestantes -Sala de espera realizada pelo NASF além de ações em feiras livres e praças abordando temas de saúde da criança -Realizado uma alta cobertura de vitamina A para crianças de 6 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias
--	--	---

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil Investigados		Resultado: 72%
Ações programadas/ ações realizadas	-Investigar e discutir todos casos de óbitos materno-infantil ocorridos no município; -Monitorar o preenchimento do cartão de pré-natal;	- Não houve óbito materno neste ano por isso foi investigado e discutido os óbitos de mulheres em idade fértil, entre a atenção primária e vigilância epidemiológica -Monitorado o preenchimento do cartão de pré-natal;
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Proporção de óbitos maternos investigados		Resultado: 0
Ações programadas/ ações realizadas	Investigar e discutir todos casos de óbitos materno-infantil ocorridos no município envolvendo o hospital de ocorrência; -Garantir o início do pré-natal até a 12ª semana de gestação; -Monitorar o preenchimento do cartão de pré-natal.	-Investigado e discutir todos casos de óbitos materno-infantil ocorridos no município envolvendo o hospital de ocorrência; -Monitorado o preenchimento do cartão de pré-natal; - Reforçado constantemente com as ESF a captação precoce das gestantes, para garantir o início do pré-natal até a 12ª semana de gestação
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Proporção dos óbitos fetal e infantil investigados		Resultado: 72%
Ações programadas/ ações realizadas	Investigar e discutir todos casos de óbitos materno-infantil ocorridos no município.; -Realizar ações de qualificação do pré natal em tempo oportuno, de puericultura e de vacinação da criança	-Investigado e discutido 72% casos de óbitos materno-infantil ocorridos no município.; -Realizado ações de qualificação do pré natal em tempo oportuno, de puericultura e de vacinação da criança
OBJETIVO Nº 2 - Reduzir a transmissão vertical e ISTs, com ênfase na Sífilis Congênita		
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade		Resultado: 02

Ações programadas/ ações realizadas	-Fortalecer a captação precoce das gestantes para a realização do pré-natal, com incentivo a realização do teste rápido de gravidez; -Realizar investigação de todos os casos de Sífilis Congênita; -Realizar oficinas e palestras sobre prevenção à IST, AIDS e hepatites virais nas usinas e UBS; -Cronograma anual de conscientização nas UBS sobre IST com material gráfico; -Seguimento de todos os casos de sífilis em gestante e apoio técnico às unidades de saúde na verificação do tratamento acompanhamento da gestante e parceiro.; -Fortalecer ações de acompanhamento dos casos de sífilis em gestante e congênita através de análise sistemática de todas as notificações.; -Sensibilizar a equipe das unidades de saúde da rede para oferta de testes rápidos nos atendimentos de rotina dos diversos eixos assistenciais da mulher; -Busca ativa de gestantes no território; -Oferta de teste de gravidez nas unidades de forma facilitada; -Sala de espera(Hiperdia, espirometria) realizada pelo NASF além de ações em feiras livres e praças abordando temas de prevenção as IST	-Fortalecido a captação precoce das gestantes para a realização do pré-natal, com incentivo a realização do teste rápido de gravidez; -Realizado investigação de todos os casos de Sífilis Congênita; -Realizado oficinas e palestras sobre prevenção à IST, AIDS e hepatites virais nas usinas e UBS; -Acompanhamento de todos os casos de sífilis em gestante e apoio técnico às unidades de saúde na verificação do tratamento acompanhamento da gestante e parceiro.; -Sensibilizado a equipe das unidades de saúde da rede para oferta de testes rápidos nos atendimentos de rotina dos diversos eixos assistenciais da mulher; -Busca ativa de gestantes no território; -Ofertado de teste de gravidez nas unidades de forma facilitada; -Sala de espera (Hiperdia, espirometria) realizada pelo NASF além de ações em feiras livres e praças abordando temas de prevenção as IST
--	---	--

OBJETIVO Nº 3 - Reduzir a morbimortalidade precoce por doenças crônicas (neoplasias, diabetes, doença do aparelho respiratório e doença do aparelho circulatório)

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Óbito Prematuro 30 a 69 dcnt/taxa Óbito Prematuro 30 a 69 dcnt

Resultado: 49

Ações programadas/ ações realizadas	Promover mensalmente o atendimento aos usuários portadores de doenças crônicas, em especial hipertensos e diabéticos (são público de indicadores do Previne Brasil); -Fortalecimento do Melhor em casa; -Proporcionar atendimentos ambulatoriais e orientações preventivas aos usuários, familiares e cuidadores responsáveis pelo paciente acompanhados pelo Centro de Reabilitação CER 3, quando aprovado pelo MS; -Realizar parceria com as PICS com projetos específicos para Hipertensos e Diabéticos; Rastreamento e classificação de risco dos Hipertensos e Diabéticos; -Realizar busca ativa e Cadastrar no sistema os hipertensos e diabéticos	Promovido mensalmente o atendimento aos usuários portadores de doenças crônicas, em especial hipertensos e diabéticos (são público de indicadores do Previne Brasil); -Fortalecimento do Melhor em casa através da implantação da EMAD e EMAP; -Realizado parceria com as PICS com projetos específicos para Hipertensos e Diabéticos; Rastreamento e classificação de risco dos Hipertensos e Diabéticos; -Realizado busca ativa e Cadastrar no sistema os hipertensos e diabéticos
--	---	--

OBJETIVO Nº 4 - Promover e proteger a saúde da população por meio de ações integradas e articuladas de coordenação, capacitação, educação, informação, fiscalização em Vigilância Sanitária

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez		Resultado: 100%
Ações programadas/ ações realizadas	-Realizar coleta de amostras de água de acordo com cronograma estabelecido pelo Grupo de Vigilância Sanitária (GVS); -Garantir a aquisição de insumos e instrumentos necessários para as coletas de amostras; -Realizar solicitação de clorímetro; -Ação integrada do NASF, PICS ENDEMIAS E PSE abordando temas de vigilância sanitária	-Atingido meta de coleta de amostra de água no município
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Seguir orientações da VISA do MS para realizar Ações de combate a COVID-19 de forma contínua		Resultado: 100%

Ações programadas/ ações realizadas	-Desenvolver ações de testagem e orientações nas escolas do município em parceria com o PSE; -Educação continuada com os profissionais das equipes de atenção primária	-Desenvolvido ações de testagem e orientações nas escolas do município em parceria com o PSE; -Educação continuada com os profissionais das equipes de atenção primária
--	---	--

OBJETIVO Nº 5 - Qualificar o processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde, integrado à Vigilância à Saúde, fortalecendo ações de promoção à saúde e prevenção de doenças

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Nº de óbitos por dengue		Resultado: 00
Ações programadas/ ações realizadas	Orientação e prevenção para dengue em salas de espera; -Ações de divulgação e orientações utilizando mídias como, redes sociais, folders, carro de som, rádio. Intensificando o carro de som com orientações; -Realização de aperfeiçoamento da definição da “classificação de risco dos territórios”, visando ao planejamento de ações de identificação e controle do vetor, considerando-se as áreas prioritárias; - Intensificar vistorias casa a casa para controle dos criadouros; -Realizar treinamento anual dos Agentes de Combate de Endemias para melhora da qualidade de trabalho; -Realizar Bloqueios de Nebulização em casos suspeitos e ou positivos de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela; -Desenvolver ações educativas em escolas, empresas, repartições públicas e em áreas onde o trabalho de campo estiver sendo desenvolvido; -Realizar vistorias em Imóveis Especiais de alto risco e vistorias em Imóveis Especiais de médio e baixo risco; -Realizar atendimento de notificações espontâneas feitas aos munícipes que solicitam visita devido o aparecimento de Aedes aegypti; -Implementar parcerias com demais secretarias como: obras, comunicação administração;	-Orientado e prevenção para dengue em salas de espera; -Ações de divulgação e orientações utilizando mídias como, redes sociais, folders, carro de som, rádio. Intensificando o carro de som com orientações; -Realizado de aperfeiçoamento da definição da “classificação de risco dos territórios”, visando ao planejamento de ações de identificação e controle do vetor, considerando-se as áreas prioritárias; - Intensificado vistorias casa a casa para controle dos criadouros; -Realizado treinamento anual dos Agentes de Combate de Endemias para melhora da qualidade de trabalho; -Realizado Bloqueios de Nebulização em casos suspeitos e ou positivos de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela; -Desenvolvido ações educativas em escolas, empresas, repartições públicas e em áreas onde o trabalho de campo estiver sendo desenvolvido; -Realizado vistorias em Imóveis Especiais de alto risco e vistorias em Imóveis Especiais de médio e baixo risco; -Realizado atendimento de notificações espontâneas feitas aos munícipes que solicitam visita devido o aparecimento de Aedes aegypti; -Implementado parcerias com demais secretarias como: obras,

	-Realizar vistoria e orientação em casos notificados de acidentes com animais peçonhentos; -Investigação em tempo oportuno dos casos notificados e suspeitos de leishmaniose e esporotricose, Monitoramento do animal com leishmaniose, quando recomendável; Realizar busca ativa de casos de leishmaniose; -Ampliação do número de postos de vacinação contra a raiva; Aperfeiçoar o sistema de informação e registro vacinal da raiva; Desenvolver estratégias de comunicação para vacinação contra a raiva em cães e gatos; Realizar ações para sensibilização da importância da vacinação anual de cães e gatos; -Aquisição de moto para atividade de PCE.	- comunicação administração; -Realizado vistoria e orientação em casos notificados de acidentes com animais peçonhentos; -Investigado em tempo oportuno dos casos notificados e suspeitos de leishmaniose e esporotricose, Monitoramento do animal com leishmaniose, quando recomendável; Realizar busca ativa de casos de leishmaniose; -Ampliado do número de postos de vacinação contra a raiva; Aperfeiçoar o sistema de informação e registro vacinal da raiva; Desenvolvido estratégias de comunicação para vacinação contra a raiva em cães e gatos; Realizar ações para sensibilização da importância da vacinação anual de cães e gatos; -Aquisição de moto para atividade de PCE.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Seguir protocolos do MS quanto a prevenção do COVID-19		Resultado: 100%
Ações programadas/ ações realizadas	-Desenvolver ações de testagem e orientações nas escolas do município em parceria com o PSE; -Educação continuada com os profissionais das equipes de atenção primária	-Desenvolvido ações de testagem e orientações nas escolas do município em parceria com o PSE; -Educação continuada com os profissionais das equipes de atenção primária
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Proporção de exames para HIV realizados em casos novos de tuberculose		Resultado: 75%
Ações programadas/ ações realizadas	Monitoramento dos casos de Tuberculose para controle da realização dos exames;	Monitoramento e acompanhamento dos casos de Tuberculose para controle da realização dos exames;

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada, no estado e regiões de saúde	Resultado: 100%	
Ações programadas/ ações realizadas	-Elaboração de planilha de monitoramento da cobertura vacinal de crianças de 0 a 2 anos; -Estimular as unidades de saúde a aplicar outras estratégias de convocação dos faltosos; -Verificação da carteira de vacinação como rotina do acolhimento e das consultas médicas e de enfermagem com encaminhamento imediato à sala de vacinas; -Promover ações em parceria da Atenção básica junto a coordenação de vigilância epidemiológica e ESF, para acompanhamento vacinal menores 01 (um) ano com vacina Pólio e Penta; -Correção de dados de cobertura dos sistemas de informação (população incorreta, perda de doses aplicadas); -Manutenção do cálculo de coberturas vacinais.	-Elaborado de planilha de monitoramento da cobertura vacinal de crianças de 0 a 2 anos; -Auxiliado equipes a usar estratégias de busca ativa de faltosos; -Verificado da carteira de vacinação como rotina do acolhimento e das consultas médicas e de enfermagem com encaminhamento imediato à sala de vacinas; -Promovido ações em parceria da Atenção básica junto a coordenação de vigilância epidemiológica e ESF, para acompanhamento vacinal menores 01 (um) ano com vacina Pólio e Penta; -Correção de dados de cobertura dos sistemas de informação (população incorreta, perda de doses aplicadas); -Manutenção do cálculo de coberturas vacinais.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Proporção de Gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal por ano no município	Resultado: 78%	

Ações programadas/ ações realizadas	-Manter o projeto Nascer Bem com intuito de oferecer um atendimento multiprofissional especializado com pelo menos seis consultas de pré-natal intercaladas entre médico obstetra e enfermeiro obstétricos, acesso a exames de média e alta complexidade, vinculação com a maternidade própria e conhecimento prévio da equipe e local de parto; -Promover encontro trimestral com os membros da equipe do Programa Nascer Bem com as enfermeiras para esclarecimento de dúvidas sobre o funcionamento e em quais situações acionar o número do programa; -Realizar através das redes sociais a divulgação do Programa Nascer Bem e sua importância, visando o seu fortalecimento Social; -Realizar ações dentro das unidades básicas de saúde, promovendo uma roda de conversa juntamente com psicólogo para oferecer um apoio maior e criar vínculo com a gestante durante o período gestacional; -Ofertar consultas de pré-natal com médico obstetra e enfermeiras obstetras para as gestantes de risco habitual e alto risco com acompanhamento semanal, quinzenal e mensal; Estimular a busca ativa das gestantes faltosas nas unidades de saúde que ofertam o pré-natal; -Estimular a alimentação dos sistemas de informação para possibilitar a avaliação do indicador; -Monitoramento das equipes quanto ao pré-natal; -Disponibilizar apoio de um call center para atendimento, acompanhamento e orientações para as gestantes, visando responder os questionamentos ou duvidas durante 24 horas	-Mantido o projeto Nascer Bem com intuito de oferecer um atendimento multiprofissional especializado com pelo menos seis consultas de pré-natal intercaladas entre médico obstetra e enfermeiro obstétricos, acesso a exames de média e alta complexidade, vinculação com a maternidade própria e conhecimento prévio da equipe e local de parto; -Promovido encontro trimestral com os membros da equipe do Programa Nascer Bem com as enfermeiras para esclarecimento de dúvidas sobre o funcionamento e em quais situações acionar o número do programa; -Realizado através das redes sociais a divulgação do Programa Nascer Bem e sua importância, visando o seu fortalecimento Social; -Realizado ações dentro das unidades básicas de saúde, promovendo uma roda de conversa juntamente com psicólogo para oferecer um apoio maior e criar vínculo com a gestante durante o período gestacional; -Ofertado consultas de pré-natal com médico obstetra e enfermeiras obstetras para as gestantes de risco habitual e alto risco com acompanhamento semanal, quinzenal e mensal; Estimular a busca ativa das gestantes faltosas nas unidades de saúde que ofertam o pré-natal; -Estimulado a alimentação dos sistemas de informação para possibilitar a avaliação do indicador; -Monitoramento das equipes quanto ao pré-natal; -Disponibilizado apoio de um call center para atendimento, acompanhamento e orientações para as gestantes, visando responder os questionamentos ou duvidas durante 24 horas
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Percentual de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente	Resultado: 77%	

Ações programadas/ ações realizadas	Monitoramento dos casos de tuberculose; Educação em saúde abordando o tema com a população em geral	Monitorado dos casos de tuberculose; Educação em saúde abordando o tema com a população em geral
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Número de óbitos maternos no município		Resultado: 00
Ações programadas/ ações realizadas	Qualificação do pré natal em tempo oportuno;	Realizado uma qualificação do pré natal em tempo oportuno, através de acompanhamento das equipes de forma individual monitorando dificuldades de cada uma;
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Elaborar os protocolos assistenciais para a APS (Saúde do homem, Queixas ginecológicas na APS, Saúde do adolescente, Atendimento às demandas espontâneas na APS, Saúde da Criança, Diabetes, Hipertensão, Pré Natal e Puerpério e Cuidados ao RN, Detecção precoce do Câncer de mama, Condutas para rastreamento do câncer do colo de útero e Saúde da Pessoa Idosa)		Resultado: 19
Ações programadas/ ações realizadas	-Promover em caráter preventivo as campanhas mensais direcionadas à AP: Janeiro branco(saúde mental e glaucoma), ; Fevereiro roxo(lúpus, fibromialgia, mal de Alzheimer) ; Março lilás(câncer do colo de útero);Abril verde(segurança do trabalhador da saúde);Maio vermelho(hepatites);Junho preto(câncer de pele); Julho verde escuro(câncer ginecológico);Agosto dourado(Amamentação);Setembro amarelo(suicídio); Outubro rosa(câncer de mama);Novembro azul(câncer de próstata);Dezembro vermelho(AIDS/IST);	-Realizado as campanhas mensais direcionadas à AP: Janeiro branco(saúde mental e glaucoma), ; Fevereiro roxo(lúpus, fibromialgia, mal de Alzheimer) ; Março lilás(câncer do colo de útero);Abril verde(segurança do trabalhador da saúde);Maio vermelho(hepatites);Junho preto(câncer de pele); Julho verde escuro(câncer ginecológico);Agosto dourado(Amamentação);Setembro amarelo(suicídio); Outubro rosa(câncer de mama);Novembro azul(câncer de próstata);Dezembro vermelho(AIDS/IST);
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Publicizar o Guia de Procedimentos da Enfermagem para a Atenção Primária e no portal da transparência		Resultado: 00

Ações programadas/ ações realizadas	Revisar protocolo elaborado para a enfermagem da SMS	Não realizado, programando atualização do mesmo em 2025 e sua divulgação
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Monitorar mensalmente a produção das equipes de saúde da família, a fim de qualificar o atendimento e o acesso aos serviços de saúde.		Resultado: 15
Ações programadas/ ações realizadas	Apresentar o Plano Estratégico de Ações às equipes e monitorar a realização das mesmas; Promover reuniões mensais nas ESF, para apresentação das produções direcionadas aos indicadores do Programa Previnde Brasil e os que são exigidos pelo Ministério da Saúde;	Apresentado o Plano Estratégico de Ações às equipes no início do ano e monitorado mensalmente a realização das mesmas com as 15 equipes; Promovido reuniões mensais nas ESF, para apresentação das produções direcionadas aos indicadores do Programa Previnde Brasil e os que são exigidos pelo Ministério da Saúde;
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: 02 equipes da atenção primária a saúde		Resultado: 00
Ações programadas/ ações realizadas	Ampliar a cobertura total da Atenção Primária em Saúde, em todo o território municipal, realizando um remapeamento territorial, nas áreas do Saco leitao, canta galo e Albano Franco;	Já realizado
OBJETIVO Nº 6 - Alcançar as metas dos indicadores de desempenho do Previnde Brasil		
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.		Resultado: 80%
Ações programadas/ ações realizadas	-Filtragem no PEC das gestantes em nosso território; -Monitorar casos novos notificados no SINAN de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade. Acompanhar proativamente o quantitativo de consultas de pré-natal por cada gestante (por meio de relatórios de sistema de informação ou controle manual); Facilitar o acesso aos testes de gravidez (preferencialmente teste rápido) por meio de escuta inicial	-Filtragem no PEC das gestantes em nosso território; -Monitorado casos novos notificados no SINAN de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade. Acompanhado proativamente o quantitativo de consultas de pré-natal por cada gestante (por meio de relatórios de sistema de informação ou controle manual); Facilitado o acesso aos testes de gravidez (preferencialmente teste rápido) por meio de escuta inicial

	qualificada; Agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo; Agenda aberta para a gestante, evitando reservas de dia/período que não permitam à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absenteísmo	qualificada; Agendado consulta subsequente à anterior para as gestantes, acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo; Agenda aberta para a gestante, evitando reservas de dia/período que não permitam à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absenteísmo
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.		Resultado: 100%
Ações programadas/ ações realizadas	-Apresentar o Plano Estratégico de Ações para Alcance dos Indicadores às equipes e monitorar a realização das mesmas; -Solicitar a primeira bateria desses exames logo na primeira consulta de pré-natal; Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames; - Criar fluxo facilitado para a marcação desses exames e acompanhamento do agendamento para gestante pela importância do tempo maior para esse grupo.	- Apresentado o Plano Estratégico de Ações para Alcance dos Indicadores às equipes e monitorar a realização das mesmas; -Solicitado a primeira bateria desses exames logo na primeira consulta de pré-natal; Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames; - Criado fluxo facilitado para a marcação desses exames e acompanhamento do agendamento para gestante pela importância do tempo maior para esse grupo.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.		Resultado: 83%
Ações programadas/ ações realizadas	-Planejar juntamente com a equipe de saúde ações para atingir as metas estipuladas pelo Ministério da saúde; -Elaboração de Plano de ação para cada indicador juntamente com as equipes envolvidas, para serem reavaliados por quadrimestre; -Atuação em conjunto com a atenção básica para encaminhamento das gestantes; -Acompanhamento mensal das equipes para monitorar a produção	-Planejado juntamente com a equipe de saúde ações para atingir as metas estipuladas pelo Ministério da saúde; -Elaborado de Plano de ação para cada indicador juntamente com as equipes envolvidas, para serem reavaliados por quadrimestre; -Atuado em conjunto com a atenção básica para encaminhamento das gestantes; -Acompanhado mensal das equipes para monitorar a produção

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Cobertura de exame citopatológico.		Resultado: 67%
Ações programadas/ ações realizadas	-Estipular metas de cobertura por unidade de saúde de acordo com população adscrita; -Ter dados populacionais para mensuração da oferta necessária ao rastreamento adequado para toda a população feminina na faixa etária; Ter controle individualizado dessa população, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento; -Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo	-Estipulado metas de cobertura por unidade de saúde de acordo com população adscrita; - Buscou-se dados populacionais para mensuração da oferta necessária ao rastreamento adequado para toda a população feminina na faixa etária; Realizado controle individualizado dessa população, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento; -Ofertado esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente		Resultado: 98%
Ações programadas/ ações realizadas	Estipulado metas de cobertura por unidade de saúde de acordo com população adscrita; - Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida; Orientar sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura; Manter acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente e fazer busca ativa; Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, através do PSE	- Realizado captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida; Orientado sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura; Mantido acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente e fazer busca ativa; Mantido contato com creches para verificação do calendário vacinal, através do PSE
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre		Resultado: 40%

Ações programadas/ ações realizadas	-Promover ações em grupos voltadas a pessoas com condição de hipertenso e diabético, avaliados por médicos e enfermeiras das ESf; -Elaboração de Plano de ação para cada indicador juntamente com as equipes envolvidas, para serem reavaliados por Quadrimestre; -Realização pelo NASF de ações de saúde na feira voltada aos indicadores: aferição de PA, Glicemia, preenchimento da ficha do eSUS de acordo com UBS cadastrada e encaminhar ao setor de informações	-Promovido ações em grupos voltadas a pessoas com condição de hipertenso e diabético, avaliados por médicos e enfermeiras das ESf; -Elaborado de Plano de ação para cada indicador juntamente com as equipes envolvidas, para serem reavaliados por Quadrimestre; -Realizado pelo NASF de ações de saúde na feira voltada aos indicadores: aferição de PA, Glicemia, preenchimento da ficha do eSUS de acordo com UBS cadastrada e encaminhar ao setor de informações
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.		Resultado: 30%
Ações programadas/ ações realizadas	Promover ações em grupos voltadas a pessoas com condição de hipertenso e diabético, avaliados por médicos e enfermeiras das ESf; 2 Construir fluxograma junto a Regulação a fim de realizar prioridade aos pacientes diabéticos que precisem do exame; -Realização pelo NASF de ações de saúde na feira voltada aos indicadores: aferição de PA, Glicemia, preenchimento da ficha do eSUS de acordo com UBS cadastrada e encaminhar ao setor de informações	-Promovido ações em grupos voltadas a pessoas com condição de hipertenso e diabético, avaliados por médicos e enfermeiras das ESf; 2 Construído fluxograma junto a Regulação a fim de realizar prioridade aos pacientes diabéticos que precisem do exame; -Realizado pelo NASF de ações de saúde na feira voltada aos indicadores: aferição de PA, Glicemia, preenchimento da ficha do eSUS de acordo com UBS cadastrada e encaminhar ao setor de informações
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Alcance de metas Indicadores novos estabelecidos por cada ano		Resultado: 100%

Ações programadas/ ações realizadas	-Fidelizar rigorosamente os atendimentos das ESF aos usuários em seus territórios. aos quais são cadastrados; Sensibilização por parte da gerencia das UBS, sobre a importância dos usuários assistidos em seus territórios; Manter a comunicação continua entre as UBS; -Elaboração de Plano de ação para cada indicador juntamente com as equipes envolvidas, para serem reavaliados por quadrimestre.	-Fidelizado rigorosamente os atendimentos das ESF aos usuários em seus territórios. aos quais são cadastrados; Sensibilização por parte da gerencia das UBS, sobre a importância dos usuários assistidos em seus territórios; Manter a comunicação continua entre as UBS; -Elaborado de Plano de ação para cada indicador juntamente com as equipes envolvidas, para serem reavaliados por quadrimestre.
--	--	--

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer a rede estadual de atenção oncológica com vistas a ampliação do acesso as ações de promoção a saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer em tempo oportuno

OBJETIVO Nº 1 - Ampliar serviços para detecção precoce, diagnóstico e tratamento do câncer

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	Resultado: 0,36
Ações programadas/ ações realizadas	-Implementar e otimizar o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher, através das campanhas mensais direcionadas a este Público, sendo intensificada em março; -Rastreamento de mulheres nessa faixa etária; -Construção de estratégias, junto as ESF, a fim de ofertar serviços de qualidade voltados a saúde da mulher; -Filtrar planilhas no PEC, mulheres cadastradas em faixa etária para receberem os cuidados; -Implementado o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher, através das campanhas mensais direcionadas a este Público, sendo intensificada em março; -Rastreamento de mulheres nessa faixa etária através do ESUS -Filtrado planilhas no PEC, mulheres cadastradas em faixa etária para receberem os cuidados;
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	Resultado: 0,21 %
Ações programadas/ ações realizadas	Ofertar através do sistema de regulação, consultas e mamografias para mulheres na faixa etária; Disponibilizar as mulheres desta faixa etária, parceria com o Hospital do Amor, no município de Lagarto com consultas com mastologista, ultrassonografia mamaria e mamografia; -Executar o Projeto “Mulheres de Peito”, contra o Câncer de mama, a fim de realizar palestras de conscientização da importância do autocuidado, exames de ultrassonografias mamarias e mamografias às mulheres com idade acima de 40 anos. Ofertado através do sistema de regulação, consultas e mamografias para mulheres na faixa etária; Disponibilizar as mulheres desta faixa etária, parceria com o Hospital do Amor, no município de Lagarto com consultas com mastologista, ultrassonografia mamaria e mamografia;
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Número de ações voltadas para a saúde do homem	Resultado: 200 homens

Ações programadas/ Ações realizadas	-Ofertar o Projeto Novembro Azul, com o intuito de levar palestras de orientação e prevenção, testes rápidos, aferição de pressão arterial e glicemia, distribuição de preservativos em todas as usinas, industrias e órgãos que possuem um grande número de público masculino; Projeto “ Selo Amigo da saúde”; -Realizar oficinas e palestras sobre prevenção à IST, AIDS e hepatites virais nas usinas; Ações de promoção a saúde, humanização nas industrias sobre saúde do homem, com realização de testes rápidos; -Realizar ações do NASF E PICS nas industrias; Carreta do homem no novembro azul	-Ações de prevenção e orientação nas indústrias e órgãos que possuem público masculino;Através de palestras,testes rápidos,atualização da caderneta de vacinação e distribuição de preservativos. Nas seguintes localidades: Usina Campo lindo; Usina Taquari; Secretaria Municipal de Obras; AMBEV - Distribuidora de bebidas. - -Ofertado o Projeto Novembro Azul, com o intuito de levar palestras de orientação e prevenção, testes rápidos, aferição de pressão arterial e glicemia, distribuição de preservativos em todas as usinas, industrias e órgãos que possuem um grande número de público masculino; Projeto “ Selo Amigo da saúde”; -Realizado oficinas e palestras sobre prevenção à IST, AIDS e hepatites virais nas usinas; Ações de promoção a saúde, humanização nas industrias sobre saúde do homem, com realização de testes rápidos; -Realizado ações do NASF E PICS nas industrias;
--	---	--

DIRETRIZ Nº 3 - Qualificar as ações e serviços de saúde da atenção especializada ambulatorial, hospitalar e de urgência**OBJETIVO Nº 1 - Estruturar as unidades assistenciais da rede própria****Indicador para monitoramento e avaliação da meta:**

Implantar e-SUS módulo ambulatorial ampliando o acesso a consultas e exames especializados

Resultado: 100%

Ações programadas/

Ações realizadas

Implantar ESUS no Programa previstos: Saúde na Hora, Policlínica e CER II com a ampliação de serviços especializados e consultas.

O atendimento ambulatorial dos profissionais do emulti passou a ser registrado no ESUS

OBJETIVO Nº 2 - Promover o acesso dos usuários, em tempo oportuno, aos medicamentos e insumos padronizados**Indicador para monitoramento e avaliação da meta:**

Percentual de medicamentos padronizados com demanda adquiridos por componente da assistência farmacêutica

Resultado: 66%

Ações programadas/

Ações realizadas

-Apresentar aos usuários durante as ações coletivas, o uso de medicamentos e a importância dos profissionais multidisciplinares e suas particularidades de cuidado;

-Apresentar nas reuniões multidisciplinares, o consumo de medicamentos psicotrópicos, através da dispensação no sistema HORUS;

-Avaliação da adesão do usuário sobre o uso correto de seus medicamentos, orientação sobre descarte de medicamentos vencidos; dispor em cada unidade o “descarte consciente” para coleta de medicamentos

-Apresentado aos usuários durante as ações coletivas, o uso de medicamentos e a importância dos profissionais multidisciplinares e suas particularidades de cuidado;

-Apresentar nas reuniões multidisciplinares, o consumo de medicamentos psicotrópicos, através da dispensação no sistema HORUS;

OBJETIVO Nº 3 - Fortalecer a Rede de Atenção Especializada**Indicador para monitoramento e avaliação da meta:**

Fortalecer o NASF

Resultado: 66%

Ações programadas/ Ações realizadas	Ampliar os serviços intersetoriais com PICS, CAPS, PSE, Melhor em casa e outros programas previstos a serem implantados; Permitir a participação de usuarios nas reunioes das equipes	. Reuniões com equipes para discussão de casos e melhoria no atendimento; . Participação nas atividades do PSE; . Parceria com o melhor em casa.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Ampliação de categorias profissionais como Terapeuta Ocupacional, Psicopedagogo, Psicologia e Fisioterapia para atendimento às crianças e adolescentes com diagnóstico limítrofe e deficiência intelectual e implantação de locais para atendimento e realização de exames com déficit no processamento auditivo.		Resultado: 03
Ações programadas/ Ações realizadas	Implementação do CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO CAPELA-SE; Solicitar a contratação de mais profissionais como fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, educador físico,icineiros pedagogos e de dança	Ampliação de categorias profissionais (1 psicólogo e 2 fisioterapeutas);
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Educação em saúde voltados ao público jovem, considerando indicador de gravidez na adolescência e percentual de IST's		Resultado: 05
Ações programadas/ Ações realizadas	-Realizar oficinas e palestras sobre prevenção à IST, AIDS e hepatites virais nas escolas; -Estimular a formação de grupos de adolescente nas unidades de saúde; -Capacitar os profissionais frente às atualizações protocolares dos métodos contraceptivos para adolescentes	. Participação de palestras nas escolas ; .Encontros de grupos terapêuticos em unidades de Saúde;

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Acompanhamento dos usuários e familiares portadores de doenças crônicas não transmissíveis, sequelados COVID-19 e nos cuidados na prevenção a mesma		Meta Prevista 2025: 35%
Ações programadas/ Ações realizadas	-Pactuar junto ao NASF e as PICS a realização de referencia e contra referencia dos casos regulados de COVID; -Implantação do CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO CAPELA-SE; -Realizar atendimentos clínicos de Fisioterapia, Psicologia e Fonoaudiologia de casos, agudos, subagudos e crônicos, através do Centro de Reabilitação CER 3	Atendimentos clínicos multidisciplinares (fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo e assistência social) a pacientea regulados e / ou considerando agudos.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Elaboração e manutenção mensal do corredor do cuidado nas escolas e UBS do município. Ação conjunta da equipe NASF com as PICS		Resultado: 05
Ações programadas/ Ações realizadas	Construir grupos terapêuticos para trabalhar e fortalecer Projetoos Terapeuticos Singulares, apoio matricial, projeto saúde no território (PST) Genograma e ecomapa	Grupos terapêuticos em UBS , com usuários em acompanhamento individual.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Implantar o projeto “Melhor em casa” no município		Resultado: 80%

Ações programadas/ Ações realizadas	-Intensificar o compartilhamento e discussão de casos com as ESF mensalmente, a partir de apresentação de resultados; -Discutir o fluxo de admissão com o gerente, ACS, Médicos e enfermeiros do melhor em casa; Planejar a continuidade do cuidado a partir da alta; -Promover palestras educativas com profissionais da equipe multidisciplinar no programa melhor em casa em ações e planejamentos; Cooresponsabilizar e definir plano terapêutico conjunto com equipe Saúde da Família; -Conseguir junto à equipe potencializar o grau de intervenções e construir novas ações resolutivas do serviço ofertado; Fortalecer o serviço do SAD depende primordialmente de aumentar a resolutividade da atenção primária à saúde; -Consolidar reuniões com a equipe multiprofissional, fortalecendo o trabalho e o território e com os limites de uma rede em saúde; - Apresentar constantemente no grupo que os profissionais devem atender às demandas existentes, porém houve dificuldade em delinear as reais necessidades da comunidade; -Destacar no cronograma mensal, apresentação das evoluções dos procedimentos realizados por todas as categorias profissionais do programa; -Atualizar mensalmente o gasto de material hospitalar individual e coletivo utilizado pelos profissionais do programa; Integrar a equipe do programa de forma intersectorial no município de Capela-SE.	--Discutido o fluxo de admissão com o gerente, ACS, Médicos e enfermeiros do melhor em casa; Planejado a continuidade do cuidado a partir da alta; - Cooresponsabilizado e definir plano terapêutico conjunto com equipe Saúde da Família; -Conseguido junto à equipe potencializar o grau de intervenções e construir novas ações resolutivas do serviço ofertado; Fortalecer o serviço do SAD através da implementação do EMAD; -Realizado reuniões com a equipe multiprofissional, fortalecendo o trabalho e o território e com os limites de uma rede em saúde; - Apresentado constantemente no grupo que os profissionais devem atender às demandas existentes, porém houve dificuldade em delinear as reais necessidades da comunidade; -Destacado no cronograma mensal, apresentação das evoluções dos procedimentos realizados por todas as categorias profissionais do programa;
--	---	--

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer a Gestão do Trabalho e a Política de Educação Permanente em Saúde tendo como foco a valorização e qualificação dos trabalhadores do SUS e de seus processos de trabalho.

OBJETIVO Nº 1 - Fortalecer a educação permanente

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Aprimorar a política de educação permanente e valorização de 100% dos recursos humanos da Atenção Básica.	Meta Prevista 2025: 80%
Ações programadas/ Ações realizadas	-Promover no mês de janeiro a “Jornada de Estudos dos profissionais da Saúde”, abrangendo educação por categorias e suas especificações (ACS, enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, recepcionistas e equipe de apoio); -Desenvolver ações de educação em saúde para os profissionais que atuam na Atenção Básica, contribuindo para uma melhor qualidade da assistência prestada; - Qualificar os servidores da AB, no que tange às suas atividades internas, viabilizando um funcionamento adequado dos processos de trabalho, - Estimular o conjunto de sujeitos envolvidos a participar das capacitações ofertadas pelo estado e governo federal; -Desenvolvido ações de educação em saúde para os profissionais que atuam na Atenção Básica, contribuindo para uma melhor qualidade da assistência prestada; - Qualificado os servidores da AB, no que tange às suas atividades internas, viabilizando um funcionamento adequado dos processos de trabalho, - Estimulado o conjunto de sujeitos envolvidos a participar das capacitações ofertadas pelo estado e governo federal;
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Realizar as 13 ações obrigatórias pelo PSE, sendo pelo menos 03 por escola vinculada ao PSE	Resultado: 100% (5.165)

Ações programadas/ Ações realizadas	Realizar as 13 ações pactuada distribuindo-as nas escolas selecionadas no PSE; Promover integração do PSE com a secretaria de educação e também com demais setores da saúde	Em 2024, foram visitadas em sua totalidade 30 escolas, com uma média aproximada de 5.165 alunos atingidos com o programa. Destacamos que, pelos dados calculados, atendemos cerca de 179 alunos em Fevereiro, 352 alunos em Março, 576 em Abril, 1.020 alunos em Maio e 231 alunos em junho. Em julho, conforme relatado na etapa do desenvolvimento do relatório anual, foi o mês das férias escolares e dos profissionais atuantes no PSE. No segundo semestre, temos os seguintes dados em números na sequência de meses: 915 alunos em Agosto, 577 em Setembro, 817 alunos em Outubro, 233 em Novembro e 264 alunos em Dezembro.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Realizar adesão ao Programa de Saúde na Escola		Resultado: 100%
Ações programadas/ Ações realizadas	- Ratificar a adesão de 30 escolas, sendo 24 instituições municipais e 06 escolas estaduais, conforme pactuado no ciclo 2023-2024; - Intensificar as ações de rotina do PSE, “in loco”, nas escolas aderidas, com os alunos da rede, abordando as 13 ações obrigatórias do programa, e incluindo também a ação de Saúde Mental, buscando parceria com os profissionais do CAPS do município; - Realizar ações em parceria com a corporação do Corpo de Bombeiros do Estado de Sergipe, sobre temas como “Primeiros Socorros”, inserindo-se na ação de Cidadania e Direitos Humanos. E também trazer o projeto “São João Seguro”, visando a prevenção de acidentes com fogos de artifícios nos meses de Maio e Junho do corrente ano; - Realizar ações com a parceria da Corporação da Polícia Militar de Sergipe, trazendo o PROERD (Programa Educacional de	Realizado todas as ações obrigatórias, conforme pactuação; - Na maior parte do ano de 2024, a equipe do PSE teve uma profissional de saúde bucal para realizar as ações de promoção e orientação de higiene oral.

	Resistência às Drogas e à Violência) para o âmbito escolar, objetivando a prevenção da violência e combate às drogas e Promoção da Cultura de Paz; - Realizar contato e proceder parceria com o Hospital Universitário, para encaminhar aqueles alunos cujos exames oculares resultarem com alteração, em testes previamente realizados durante as visitas nas escolas; - Potencializar a ação do PSE que atua na prevenção de doenças imunopreveníveis, com o intuito de ampliar as coberturas vacinais, levando os imunológicos a cada unidade escolar visitada e solicitando às instituições de ensino a “Declaração de Vacinação atualizada; - Desenvolver melhor a ação de Promoção a Atividade Física, em parceria com profissionais do E-Multi do município; - Fortalecer a parceria com a equipe de Saúde Bucal para melhorar o conhecimento, a importância e as atitudes dos educandos, frente a prevenção e controle das doenças bucais	
--	---	--

DIRETRIZ Nº 5 - Consolidação dos princípios do sistema único de saúde/SUS: Saúde Bucal; Saúde Mental; Assistência Farmacêutica e Ciências e Tecnologia.

OBJETIVO Nº 1 - Consolidar a assistência farmacêutica

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Aquisição de refrigeradores para armazenamento de medicamento termo lábeis em cada unidade de saúde		Resultado: 0	
Ações programadas/ Ações realizadas	Solicitar a aquisição de 01 refrigerador para a unidade central – SESP para atender demanda mensal	Ja adquirido em 2023	
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Manter equipe profissional de saúde mental (equipe dos CAPS)		Resultado: 100%	
Ações programadas/ Ações realizadas	Promover ações coletivas de educação em saúde voltadas para saúde mental; proporcionar rodas de conversas esclarecendo dúvidas com a temática; Promover palestras educativas sobre os transtornos mentais prevalentes em crianças e adolescentes; realizar ações qualificadas junto a Equipe multidisciplinar, com o público discente; proporcionar encontros com docentes, discentes e família para serem discutidas temáticas relevantes como bullying na escola, discriminação de gênero e/ou racial; Aumentar o número de atividades da população em RAAS; Permanecer em crescente o quantitativo no matriciamento anual	Realizadas salas de espera, sobre temáticas relevantes a saúde mental: Realizadas salas de espera, sobre campanhas alusivas aos meses correspondentes: Realizada Educação em saúde, com temas diversos, sobre saúde física e mental; Participação no II Congresso Nordeste de Autismo, Aracaju-SE; Participação no II Congresso Internacional de Saúde Mental, Maceió-AL; Roda de conversa sobre bullying, discriminação, de gênero e religiosa;] Realizados oito matriciamentos (até novembro)	
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Disponibilizar, conforme apoio estadual, a população todo medicamento padronizado no município. (RENAME e REMUME)		Resultado: 100%	

Ações programadas/ Ações realizadas	Garantir o acesso do paciente aos medicamentos padronizados RENAME, sendo competencia municipal os constantes na lista do componente básico e contar com o apoio da rede estadual para acesso aos medicamentos	Garantido o acesso do paciente aos medicamentos padronizados RENAME, sendo competencia municipal os constantes na lista do componente básico e contar com o apoio da rede estadual para acesso aos medicamentos
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Confecção de material didático sobre assistência farmacêutica as 13 equipes		Resultado:0
Ações programadas/ Ações realizadas	-Criação de manual de boas praticas e procedimentos operacional padrao para todas as unidades, a fim de padronizar normas e rotinas dos serviços nas farmacias, melhorando o atendimento e fluxo.	Não realizado
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Promoção de palestras com profissionais habilitados, a fim de aprimorar o conhecimento das equipes do setor com relação a medicamentos e suas legislações vigentes		Resultado: 01
Ações programadas/ Ações realizadas	Treinamento mensal aos colaboradores das farmácias com avaliação, para otimizar o atendimento..	Treinamento mensal aos colaboradores das farmácias com avaliação, para otimizar o atendimento
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Promoção de rodas de conversa dentro das Unidades Básicas de Saúde junto às ESF para conscientização para o uso racional de psicotrópicos pela população municipal		Resultado: 00
Ações programadas/ Ações realizadas	Promover palestras educativas nas Unidades com panfletos, facilitando o atendimento aos usuarios sobre o uso racional demedicamento e automedicação.	Não realizado
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Publicar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).		Resultado: 0
Ações programadas/ Ações realizadas	Realizar divulgação do REMUNE	Não realizado

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Ampliar a quantidade de Unidades Básicas de Saúde que utilizam o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS), de 04 para 18.		Resultado: 01
Ações programadas/ Ações realizadas	Capacitar um profissional em cada unidade de saúde para manuseio do HORUS, servindo como produção e principalmente consolidando a gestão da Assistência farmacêutica do município	Capacitar um profissional em cada unidade de saúde para manuseio do HORUS, servindo como produção e principalmente consolidando a gestão da Assistência farmacêutica do município
OBJETIVO Nº 2- Fortalecer a saúde bucal		
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Implantar o consultório odontológico móvel no município		Resultado: 00
Ações programadas/ Ações realizadas	-Revisão do termo de referencia para licitação da unidade móvel; -Realizar assistência técnica de maneira regular dos equipamentos odontológicos -Integração da SMS e Licitação e demais órgãos para aquisição da unidade móvel odontológica, considerando que o termo de referencia já está pronto	- No momento atual, devido a implantação de novas UBSs com consultório odontológicos e com cadastramento de novas equipes de saúde bucal, não há mais necessidade de implantação da Unidade Móvel Odontológica. - No ano de 2024, houve licitação de insumos. equipamentos, de manutenção dos equipamentos odontológicos, bem como do laboratório de prótese
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Realizar, juntamente com a equipe da saúde da família, campanhas educativas de acordo com o calendário nacional da saúde, tais como: saúde mental, tabagismo, prevenção ao HIV, hanseníase, combate ao mosquito da dengue, prevenção do câncer, combate às drogas, dentre outros.		Resultado: 172
Ações programadas/ Ações realizadas	Integração das equipes de saúde bucal com as demais equipes do PSE, Educação permanente, VISA e endemias	- Na maior parte do ano de 2024, a equipe do PSE teve uma profissional de saúde bucal para realizar as ações de promoção e orientação de higiene oral.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Ações como estas por ESF: Manter os serviços especializados da saúde bucal, tais como Raio-X e prótese dentárias		Resultado: 100%

Ações programadas/ Ações realizadas	-Fornecer os serviços de raio-x e prótese de maneira regular e alimentar o sistema corretamente; -Providenciar a aquisição de próteses totais e removíveis de acordo com a demanda.; -Implantar o programa SORRIA CAPELA; -Realizar mutirões de atendimento de dentistas protesistas	- Durante o ano de 2024, foram realizados os procedimentos especializados de raios-x e de prótese dentárias, através do Programa Sorria Capela, onde são entregues kits personalizados contendo orientações de uso da prótese, e kits de higiene oral
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Ações como estas por ESF: Promover ações coletivas de escovações dentais supervisionadas e distribuição de kits dentais (contendo escovas e cremes dentais) através de um controle e distribuição efetiva desses materiais; Proporcionar ações coletivas de aplicação tópica de flúor como uma forma eficaz e segura na prevenção e controle da cárie dentária; Promover palestras educativas sobre higiene oral, instrumento eficaz, seguro e abrangente para a promoção de saúde bucal;		Resultado: 172
Ações programadas/ Ações realizadas	Aquisição de insumos fundamentais para realização de ações de higiene oral e ingração com ESF e PSE; -Promover ações coletivas de escovações dentais supervisionadas e distribuição de kits dentais (contendo escovas e cremes dentais) através de um controle e distribuição efetiva desses materiais; -Proporcionar ações coletivas de aplicação tópica de flúor como	- Na maior parte do ano de 2024, a equipe do PSE teve um profissional de saúde bucal para realizar as ações de promoção e orientação de higiene oral. - No ano de 2024, houve licitação de insumos, equipamentos, de manutenção dos equipamentos odontológicos, bem como do laboratório de prótese.

Ações programadas/ Ações realizadas	uma forma eficaz e segura na prevenção e controle da cárie dentária; -Realizar o mutirão odontológico de integração Saúde Escola; -Contratação de empresa técnica especializada em manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos odontológicos; -Promover palestras educativas sobre higiene oral, instrumento eficaz, seguro e abrangente para a promoção de saúde bucal; -Aquisição de novos equipamentos odontológicos; -Ampliação de consultórios e equipes de saúde bucal, através de parcerias com o Ministério da Saúde; -Incluir um profissional da saúde bucal, na composição de uma possível equipe permanente tanto do Programa Saúde na Escola (PSE) quanto do Programa Melhor em Casa;; -Aquisição de novos equipamentos odontológicos; -Prevenir problemas odontológicos, prioritariamente, nas crianças de 0 a 14 anos e gestantes; -Manter, ampliar e descentralizar os serviços especializados da saúde bucal, tais como Raio-X, prótese dentária	- Foram implantadas as equipes de saúde bucal de carga horária diferenciada das UBSs Joana Bosco e do Povoado Terra Dura, bem como uma equipe de saúde bucal vinculada ao PSF da equipe III da UBS Geraldo Luiz Souza Mota. - No ano de 2024 ampliou-se o número de atendimentos e procedimentos em crianças, principalmente no procedimento de restauração atraumáticas, conforme orientação do Ministério da Saúde. Durante o ano de 2024, foram realizados os procedimentos especializados de raios-x e de prótese dentárias, através do Programa Sorria Capela, onde são entregues kits personalizados contendo orientações de uso da prótese, e kits de higiene oral.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Aquisição de equipes de saúde bucal		Resultado: 01
Ações programadas/ Ações realizadas	Monitorar a solicitação já realizada ao MS da implantação de 3 ESB; Realizar assistência técnica de maneira regular dos equipamentos odontológicos	- No ano de 2024 foi implantado um equipe de saúde bucal na equipe III da UBS Geraldo Luiz Souza Mota

DIRETRIZ Nº 6 - FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS: Recursos Humanos; Orçamento E Financiamento Adequado E Suficiente Para O SUS		
OBJETIVO Nº 1 - Fortalecer a rede de saúde municipal		
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Cobertura de 100% de PSF e Saúde Bucal		Resultado: 100%
Ações programadas/ Ações Realizadas	Ampliar a cobertura total da Atenção Primária em Saúde, em todo o território municipal, realizando um remapeamento territorial, nas áreas do Saco Leito, Santa Galo e Albano Franco; - Fidelizar rigorosamente os atendimentos das ESF aos usuários em seus territórios. aos quais são cadastrados; - Promover em caráter preventivo as campanhas mensais direcionadas à AP: Janeiro branco (saúde mental e glaucoma), ; Fevereiro roxo (lúpus, fibromialgia, mal de Alzheimer) ; Março lilás (câncer do colo de útero); Abril verde (segurança do trabalhador da saúde); Maio vermelho (hepatites); Junho preto (câncer de pele); Julho verde escuro (câncer ginecológico); Agosto dourado (Amamentação); Setembro amarelo (suicídio); Outubro rosa (câncer de mama); Novembro azul (câncer de próstata); Dezembro vermelho (AIDS/IST); - Acrescentar mais uma ESF na nova US do Bairro Aeroporto; - Adquirir insumos suficientes para a regularidade dos atendimentos da Atenção Primária	- No ano de 2024 foram implantadas duas equipes de 30 horas (carga horária diferenciada) para atender a população das UBSs Albano Franco e Terra Dura. - Os usuários cadastrados nas equipes recebem atendimentos odontológicos em suas respectivas equipes. - No ano de 2024, foram realizadas diversas ações de promoções de saúde bucal, principalmente vinculados ao PSE. Interessante observar que durante a maior parte do ano, teve uma profissional de saúde bucal direcionada para essas ações. - No ano de 2024 houve processo licitatórios, tanto de insumos quanto de manutenção de equipamentos odontológicos e laboratório de prótese, fazendo com que os serviços de saúde bucal ocorresse de maneira rotineira.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Manter as práticas integrativas no município		Resultado: 50%
Ações programadas/ Ações Realizadas	- Promover ambiente adequado para realização das PICS - Verificação junto ao MS dificuldades da implantação de Farmácia Viva Estabelecer contato com uma Farmácia Viva atuante em Sergipe e viabilizar visita de toda a equipe PICS, a fim de esclarecer e aumentar conhecimento sobre o desenvolvimento de um espaço como tal, sendo necessário transporte para 5 pessoas.	Promovido ambiente para realização das PICS - Realizado Oficina de Práticas Integrativas: Momento de explanação do trabalho, benefício e atuação de equipe de práticas integrativas; - Disponibilização de Transporte compartilhado para atendimento domiciliar - Realizado rodas de conversas temática em fitoterapia, com

	-Construir um espaço de discussão sobre as PICS (roda de conversa/mesa redonda). Divulgar e esclarecer os serviços de PICS na rede municipal, por meio de apresentação em Datashow e folhetos. - Oferecer atendimento contínuo ao público assistido pelo CAPS Realizar oficina temática em fitoterapia, com abordagem de chás, xaropes e outros produtos fitoterápicos como forma de cuidado frente ao início de período chuvoso. Necessário: Materiais para confecção de xaropes, chás (açúcar, copo descartável, vasilhames para guardar xaropes, própolis, plantas medicinais secas) - Refazer o projeto da farmácia viva, conforme adaptações do MS Articular a farmácia viva com o CAPS, ESF e CER 2 no uso das praticas integrativas; -Oficina de Práticas Integrativas: Momento de explanação do trabalho, benefício e atuação de equipe de práticas integrativas; -Aumento de equipe: Contratação de profissional terapeuta a fim de ampliar o número de atendimentos e também a cobertura de atuação da equipe em mais unidade básica de saúde dos povoados por mês; -Aumento de grupo de cuidados: Com a ampliação do número de profissionais será possível aumentar o número de grupos de cuidados continuado. - Transporte para atendimento domiciliar	abordagem de chás, xaropes e outros produtos fitoterápicos
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Buscar junto com as esferas estadual, e federal maneiras de ampliar o atendimento pelo SUS de consultas e exames especializados e cirurgias	Resultado: 100%	
Ações programadas/	-Estruturação do laboratório municipal para suporte a Regulação	Elaboração de projeto para apresentar ao prefeito, para que seja

Ações Realizadas	e assim diminuir fila de espera -Aumentar a Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, em relação ao ano anterior. -Aumentar a Razão do número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, em relação ao ano anterior. -Fortalecer o EMUTI -Implantação do Telesaude Brasil -Capacitação das equipes de atenção primária para aumento da resolubilidade e redução do número de encaminhamentos. -Implementar consultas de especialidades: ginecologista, endocrinologia e neuropediatra -Ofertar ações trimestrais nas comunidades e povoados levando exames de laboratório e USG Manter as demandas de Ultrassonografia quinzenalmente -Realizar mutirão catarata -Mensalmente realizar cirurgias Histerectomia e Colectomia -Ampliar a divulgação junto as ESF em relação a disponibilidade de Laqueaduras e Vasectomia para planejamento familiar	analisado a viabilidade de estruturação do laboratório; Encaminhamento de mulheres, na idade estabelecida para o Hospital de Amor em Lagarto, assim como enviadas ao CAISM; Averiguado junto às enfermeiras da estratégia saúde da família, em relação ao atendimento; Reunião com funcionários da EMUTI afim de apresentação da oferta de atendimento ao público e divulgação dos trabalho. Reuniões com médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde param alinhar os tele-atendimentos Reuniões com enfermeiras para conscientização e averiguação da necessidade dos exames solicitados; Contratação de ginecologista para atendimento de demanda na Unidade de Saúde central; Agendamentos para endocrinologista via CONIVALES; Atendimento de neuropediatra no TEACOLHE; Realização de mutirões na cidade e povoados para exames laboratoriais e ultrassonográficos; Agendamento de pacientes para atendimento de cirurgia geral no Hospital de Cirurgias Nossa Senhora da Purificação da Capela. Reuniões e informativos para as equipes ESF para reforçar a existência de disponibilidade de laqueadura e vasectomia
OBJETIVO Nº 3 - Fortalecer a rede de saúde mental		
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Solicitação pelo CAPS junto às UBS relatório mensal dos usuários assistidos, para assim verificar a frequência dos usuários às consultas na Unidade Básica de Saúde.	Resultado:80%	

Ações programadas/ Ações Realizadas	Elaborar instrumento para acompanhamento mensal de usuários, consolidando fluxo de referencia e contra referencia UBSCAPS Realizar encaminhamentos e/ou matriciamentos dos assistidos quando necessário; Realizar juntamente com a Equipe do Programa de Saúde na Escola, campanhas educativas de acordo com o calendário nacional da saúde, tais como: saúde mental, combate as drogas, prevenção do câncer, COVID-19, dentre outros; Desenvolver juntamente com a Equipe do Programa de Saúde na Escola, campanhas educativas de acordo com o calendário alusivo a cada mês, como por exemplo: Janeiro branco, mês alusivo à saúde mental, Setembro amarelo, mês alusivo ao combate e a prevenção de suicídio, dentre outros; Alimentar e analisar os sistemas de informações específicos, Incluir um profissional da saúde mental na composição de uma possível equipe multidisciplinar do Programa Saúde na Escola (PSE)	Realizados matriciamentos, junto as UBS;
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Manter vínculo constante do CAPS com Secretarias, Órgãos e Poderes Constituídos envolvidos na demanda apresentada, para garantir os 12 Matriciamentos anuais		Resultado: 08
Ações programadas/ Ações Realizadas	Manter o matriciamento anual de pelo menos 12	Realizada discussão de casos e articulação no cuidado dos usuários junto as UBS.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Implantar o e-SUS AB em 100% das UBS		Meta Prevista 2025: 100%
Ações programadas/ Ações Realizadas	Manter todas as UBS utilizando o esusAB, fortalecendo as capacitações dos profissionais	Todas as 19 UBS possuem eSUS implantado e todos os profissionais são capacitados
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Ampliar e aprimorar o acompanhamento da cobertura das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) para 95%		Resultado: 100%

Ações programadas/ Ações Realizadas	-Manter o acompanhamento das famílias beneficiárias do Bolsa Família. -Monitorar as Unidades de Saúde que estão inseridas no PBF. -Sensibilizar os profissionais de saúde para o registro do acompanhamento à gestante no sistema de informação vigente, no âmbito do acompanhamento às condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF; -Sensibilizar os profissionais para o registro dos dados antropométricos obtidos no atendimento de crianças de 0 a 7 anos no prontuário eletrônico, no âmbito do acompanhamento às condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF	-Manter o acompanhamento das famílias beneficiárias do Bolsa Família. -Monitorar as Unidades de Saúde que estão inseridas no PBF. -Sensibilizar os profissionais de saúde para o registro do acompanhamento à gestante no sistema de informação vigente, no âmbito do acompanhamento às condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF; -Sensibilizar os profissionais para o registro dos dados antropométricos obtidos no atendimento de crianças de 0 a 7 anos no prontuário eletrônico, no âmbito do acompanhamento às condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Manter a Linha de cuidado COVID-19, em articulação com demais áreas, conforme protocolos do Ministério da Saúde		Resultado: 100%
Ações programadas/ Ações Realizadas	Desenvolver ações de testagem e orientações nas escolas do município em parceria com o PSE; -Educação continuada com os profissionais das equipes de atenção primária	-As ações de testagem e orientações nas escolas do município em parceria com o PSE foram realizadas; -Educação continuada com os profissionais das equipes de atenção primária

DIRETRIZ Nº 7 - Investir na estrutura física e de equipamentos dos estabelecimentos de saúde da rede própria, de acordo com as necessidades, visando à qualificação do acesso e do cuidado à população de forma humanizada

OBJETIVO Nº 1 - Estruturar as unidades assistenciais da rede própria

Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Estruturação para implantar o e-SUS AB em 100% das UBS		Meta Prevista 2025: 100%
Ações programadas/ Ações Realizadas	Estruturar todas US com equipamentos de informática(impressoras) Capacitação da equipe	Todas as UBS estão equipadas com computadores
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Número de aquisições de equipamentos e espaços para a promoção de exercícios físicos nas praças públicas e nas UBS para o NASF;		Resultado: 00
Ações programadas/ Ações Realizadas	Criar polos de práticas físicas nas localidades mais afastadas e nos povoados com maior incidência de DCNT na presença do profissional do da EMULTI e solicitar junto a secretaria de obras estruturação das praças	Solicitação de equipamentos para realização de fisioterapia.

DIRETRIZ Nº 8 - Fortalecer o Controle Social e a Ouvidoria do SUS, ampliando os canais de interação com os usuários

OBJETIVO Nº 1 - Estruturar as unidades assistenciais da rede própria

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:
Realizar reuniões itinerantes dos conselhos de saúde em espaços a população, fortalecendo o exercício de cidadania e ampliando consciência sanitária

Resultado: 50%

Ações programadas/ Ações Realizadas	Solicitar a SMS transporte destinado a visitas técnicas externas; Realizar reunião com secretário de transporte e de saúde para alinhar ações do CMS; Realizar reunião itinerante nas comunidades intercalando com ações em escolas abordando papel do CMS com os alunos	Solicitado a SMS transporte destinado a visitas técnicas externas;
--	---	--

INDICADORES DE SAÚDE

A Pactuação Interfederativa dos indicadores reforça as responsabilidades do gestor, em função das necessidades de saúde da população e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde. Os resultados ainda são preliminares, visto que ficam na dependência do fechamento dos bancos de dados das fontes específicas vinculadas a cada indicador.

SAÚDE EM MONITORAMENTO			
POPULAÇÃO 2021	34.808		RESULTADOS
Indicadores		Nº absoluto	Taxa/Proporção/Razão
ÓBITO PREMATURO 30 A 69 DCNT/TAXA ÓBITO PREMATURO 30 A 69 DCNT		49	317,05
ÓBITOS INFANTIS/TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL		7	16,36
ÓBITOS NEOPRECOCE/TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE		5	11,68
ÓBITOS NEOTARDIOS/TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIO		2	4,67
ÓBITOS PÓS-NEONATAL/TAXA DE MORTALIDADE PÓS-NEONATAL		0	0,00
ÓBITOS DE 1 A 4 ANOS/TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL DE 1 A 4 ANOS		2	4,67
ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL 10 A 49			11
ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL 10 A 49 INVESTIGADOS/PROPORÇÃO		8	72,73%
ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS/PROPORÇÃO		0	0,00%
ÓBITOS MATERNOS/RAZÃO MORT MATERNA		0	0,00
Nº ÓBITOS FETAIS E INF INVESTIGADOS/PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAL E INFANTIL INVESTIGADOS		8	72,73%
Nº ÓBITOS CAUSAS BÁSICAS DEFINIDAS/PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSAS BÁSICAS DEF		225	95,74%
ÓBITOS AVC/TAXA DE MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL-AVC		12	34,47
ÓBITOS IAM/TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO- IAM		15	43,09
ÓBITOS DIABETES/TX DE MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS		14	40,22
ÓBITOS NEOPLASIAS/TAXA DE MORTALIDADE POR NEOPLASIAS		39	112,04
ÓBITOS ACIDENTE TRANS/TAXA DE		13	37,35

MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRÂNSITOS		
ÓBITOS CAUSAS EXTERNAS/MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSAS EXTERNAS	30	12,77%
ÓBITOS HOMICÍDIOS/TAXA DE MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS	6	17,24
ÓBITOS POR SUICÍDIOS/TAXA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIOS	4	11,49
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	334	78,04%
PARTO NORMAL NO SUS E SAÚDE SUPLEMENTAR/PROPORÇÃO	276	64,49%
GRAVIDEZ NA ADOLESC ENTRE A FAIXA ETÁRIA DE 10 A 19 ANOS/PROPORÇÃO	83	19,39%
Nº ICSAB/PROPORÇÃO DE ICSAB	705	31,38%
EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS/RAZÃO	1.053	0,36
MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS/RAZÃO	280	0,21
PROPORÇÃO DE ANÁLISE REALIZADA DE AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO		100,00%
Nº DE ÓBITOS POR HIV/AIDS		0
Nº DE ÓBITOS /TX DE LETALIDADE DE LEISHMANIOSE VISCERAL	0	0,00%
Nº DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM < ANO		2
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADA EM 60 DIAS	0	0,00%
PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NOS ANOS DA COORTE	6	100,00%
Nº CASOS NOVOS CONFIRMADOS DE HANSENÍASE < 15 ANOS/TAXA DE DETECÇÃO DE HANSENÍASE EM < 15 ANOS POR 100 MIL HABITANTES	0	0,00
Nº CASOS NOVOS AIDS 15 A 24/TAXA DE DETECÇÃO DE CASOS DE AIDS EM JOVENS (15 A 24 ANOS)	1	16,52
Nº CURA TB LAB/PERCENTUAL DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE CONFIRMADOS LABORATORIALMENTE	10	76,92%
Nº CASOS NOVOS TB COM EXAME ANTI/HIV REALIZADO/PROPORÇÃO DE EXAMES PARA HIV REALIZADOS EM CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	6	75,00%
Nº CASOS DE NOTIFICADOS DE HIV/AIDS EM < 5 ANOS	0	
Nº NOTIFICAÇÃO NO SINAN DE LESÃO AUTO-	4	

PROVOCADA		
Nº CICLO COM COB DE 80% OU MAIS DE IMÓVEIS VISITADOS POR CICLOS PARA O CONTROLE DO AEDES/% IMÓVEIS VISIT	6	96,53%
% DE CASOS DE ESQUISTOSSOMOSE TRATADA NOS MUNICÍPIOS ENDÊMICOS EM REL AOS POSITIVOS	139	94,00%
% COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS < 1 ANO PARA 3ª DOSE DE POLIOMIELITE	98,14%	
% COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS < 1 ANO PARA 3ª DOSE DE PENTAVALENTE	99,20%	
% COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS < 1 ANO PARA 2ª DOSE DE PNEUMOCOCECA 10 VALENTE	98,94%	
% COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS DE 1 ANO PARA 1ª DOSE DE TRÍPLICE VIRAL	102,13%	
PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DOS CAMPOS OCUPAÇÃO E ATIVIDADE ECONOMICA (CNAE) NAS NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTE TRAB,ACIDENT TRAB COM EXPOSIÇÃO DE MATERIAL BIOLÓGICO E INTOXICAÇÃO EXÔGENA REL AO TRAB, SEGUNDO MUN NOTIFICAÇÃO.	4	100,00%

➤ **INDICADORES PREVINE BRASIL**

Ministério da Saúde MS
Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS
Departamento de Saúde da família DESF
Painel Indicador
Estratégia eSUS- AB

Unidade Geográfica: Nordeste
Estado: SE.
Quadrimestre: 2023 Q2

Estado	Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Cobertura Polio e Penta (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
SERGIP E	55	76	64	31	81	33	29

Município: CAPELA - SE
Quadrimestre: 2023 Q2

Município	Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Cobertura Polio e Penta (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
CAPELA	80	94	83	67	81	44	33



RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	13.053.000,00	13.053.000,00	9.453.756,48	72,42%
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	703.000,00	703.000,00	271.098,14	38,56%
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	300.000,00	300.000,00	373.038,86	124,34%
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	5.000.000,00	5.000.000,00	2.428.481,12	48,56%
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte – IRRF	7.050.000,00	7.050.000,00	6.381.138,36	90,51%
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	65.511.000,00	65.511.000,00	62.234.850,35	94,99%
Cota-Parte FPM	45.000.000,00	45.000.000,00	42.882.447,16	95,29%
Cota-Parte ITR	5.000,00	5.000,00	27.755,20	555,10%
Cota-Parte IPVA	3.500.000,00	3.500.000,00	1.473.499,51	42,09%
Cota-Parte ICMS	17.000.000,00	17.000.000,00	17.833.988,65	104,90%
Cota-Parte IPI-Exportação	6.000,00	6.000,00	17.159,83	285,99%
Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00%
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	78.564.000,00	78.564.000,00	71.688.606,83	91,24%

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) – POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em RP não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c)	Até o bimestre (e)	% (e/c)	Até o bimestre (f)	% (f/c)	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	617.460,00	197.629,00	192.527,09	97,41%	192.527,09	97,41%	192.527,09	97,41	0,00
Despesas Correntes	482.750,00	193.664,00	189.562,09	97,88%	189.562,09	97,88%	189.562,09	97,88	0,00
Despesas de Capital	134.710,00	3.965,00	2.965,00	74,77%	2.965,00	74,77%	2.965,00	74,77	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	702.700,00	336.072,80	275.803,58	82,06%	250.303,58	74,47%	250.085,48	74,41	25.500,00
Despesas Correntes	600.100,00	336.072,80	275.803,58	82,06%	250.303,58	74,47%	250.085,48	74,41	25.500,00
Despesas de Capital	102.600,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	436.300,00	125.000,00	124.689,95	99,75%	124.689,95	99,75%	115.244,33	92,19	0,00
Despesas Correntes	426.300,00	125.000,00	124.689,95	99,75%	124.689,95	99,75%	115.244,33	92,19	0,00
Despesas de Capital	10.000,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	1.750,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	1.550,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	200,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	184.650,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	184.450,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	200,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	10.194.600,00	11.197.829,55	11.122.278,99	99,32%	10.980.329,00	98,05%	10.969.934,86	97,96	141.949,99
Despesas Correntes	10.191.400,00	11.197.829,55	11.122.278,99	99,32%	10.980.329,00	98,05%	10.969.934,86	97,96	141.949,99
Despesas de Capital	3.200,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	12.137.460,00	11.856.531,35	11.715.299,61	98,80%	11.547.849,62	97,39%	11.527.791,76	97,22	167.449,99



APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	11.715.299,61	11.547.849,62	11.527.791,76
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	11.715.299,61	11.547.849,62	11.527.791,76
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	10.753.291,02	10.753.291,02	0,00
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (Lei Orgânica Municipal)	10.753.291,02	10.753.291,02	0,00
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	962.008,59	794.558,60	0,00
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII)			0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	16,34	16,10	16,08

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	LIMITE NÃO CUMPRIDO				
	Saldo Inicial (no exercício atual)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)
		DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	
	(h)	(i)	(j)	(k)	(l) = (h - (i ou j))
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em Exercícios Anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR									
EXERCÍCIO DO EMPENHO	Valor Mínimo para aplicação em ASPS	Valor aplicado em ASPS no exercício	Valor aplicado além do limite mínimo	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira	Valor inscrito em RP considerado no Limite	Total de RP pagos	Total de RP a pagar	Total de RP cancelados ou prescritos	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados
	(m)	(n)	(o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	q = (XIII d)	(r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	(s)	(t)	(u)	(v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2024	10.753.291,02	11.547.849,62	794.558,60	794.558,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empenhos de 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	322.720,18	243.371,99	79.348,19	0,00	322.720,18
Empenhos de 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	25.311,17	0,00	25.311,17	0,00	25.311,17
Empenhos de 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	14.789,09	0,00	14.789,09	0,00	14.789,09
Empenhos de 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	1.577.276,31	0,00	1.577.276,31	0,00	1.577.276,31
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI)									0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII)									0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)									0,00



CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
	Saldo Inicial	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)
		DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	
	(w)	(x)	(y)	(z)	(aa) = (w - (x ou y))
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a serem compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a serem compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	14.211.000,00	14.211.000,00	23.483.502,39	165,24
Provenientes da União	12.920.000,00	12.920.000,00	23.483.025,50	181,75
Provenientes dos Estados	1.291.000,00	1.291.000,00	476,89	0,03
Proveniente de outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em RP não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c)	Até o bimestre (e)	% (e/c)	Até o bimestre (f)	% (f/c)	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	11.282.300,00	21.039.818,17	20.971.714,52	99,67%	20.214.196,65	96,07%	19.871.134,35	94,44%	757.517,87
Despesas Correntes	10.078.650,00	20.592.945,05	20.548.104,30	99,78%	19.790.586,92	96,10%	19.448.274,62	94,44%	757.517,38
Despesas de Capital	1.203.650,00	446.873,12	423.610,22	94,79%	423.609,73	94,79%	422.859,73	94,62%	0,49
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	7.686.500,00	8.491.533,28	8.287.784,35	97,60%	8.054.969,88	94,85%	8.051.644,92	94,81%	232.814,47
Despesas Correntes	6.652.700,00	8.394.926,21	8.199.847,57	97,67%	7.967.033,10	94,90%	7.963.708,14	94,86%	232.814,47
Despesas de Capital	1.033.800,00	96.607,07	87.936,78	91,02%	87.936,78	91,02%	87.936,78	91,02%	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	345.700,00	281.822,04	281.822,04	100,00%	235.289,30	83,48%	207.906,64	73,77%	46.532,74
Despesas Correntes	335.700,00	281.822,04	281.822,04	100,00%	235.289,30	83,48%	207.906,64	73,77%	46.532,74
Despesas de Capital	10.000,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	213.450,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
Despesas Correntes	213.250,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
Despesas de Capital	200,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	135.850,00	40.937,90	40.937,90	100,00%	40.937,90	100,00%	40.937,90	100,00%	0,00
Despesas Correntes	135.650,00	40.937,90	40.937,90	100,00%	40.937,90	100,00%	40.937,90	100,00%	0,00



R\$ 1,00

Despesas de Capital	200,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	313.200,00	404.078,19	403.862,61	99,94%	403.862,61	99,94%	403.862,61	99,94%	0,00
Despesas Correntes	164.100,00	404.078,19	403.862,61	99,94%	403.862,61	99,94%	403.862,61	99,94%	0,00
Despesas de Capital	149.100,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	19.977.000,00	30.258.189,58	29.986.121,42	99,10%	28.949.256,34	95,67%	28.575.486,42	94,43%	1.036.865,08

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em RP não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c)	Até o bimestre (e)	% (e/c)	Até o bimestre (f)	% (f/c)	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	11.899.760,00	21.237.447,17	21.164.241,61	99,65%	20.406.723,74	96,08%	20.063.661,44	94,47%	757.517,87
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	8.389.200,00	8.827.606,08	8.563.587,93	97,00%	8.305.273,46	94,08%	8.301.730,40	94,04%	258.314,47
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	782.000,00	406.822,04	406.511,99	99,92%	359.979,25	88,48%	323.150,97	79,43%	46.532,74
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	215.200,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	320.500,00	40.937,90	40.937,90	100,00%	40.937,90	100,00%	40.937,90	100,00%	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	10.507.800,00	11.601.907,74	11.526.141,60	99,34%	11.384.191,61	98,12%	11.373.797,47	98,03%	141.949,99
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	32.114.460,00	42.114.720,93	41.701.421,03	99,01%	40.497.105,96	96,15%	40.103.278,18	95,22%	1.204.315,07