



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ASSESSORIA DE GESTÃO E PLANEJAMENTO - AGEPLAN

NOTA TÉCNICA 02/2024

Metodologia da Pactuação de Indicadores Bipartite 2024-2027

Porto Alegre, 2024.



PRODUÇÃO E ELABORAÇÃO

Caroline Cardozo Bortolotto

Especialista em Saúde/SES - Epidemiologista

Évilin Costa Gueterres

Prestadora de Serviços Técnicos - Enfermeira

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS

Maria Gabriela Costa Dias Andriotti

Especialista em Saúde/SES - Socióloga

Maura Carolina Belome da Silva

Especialista em Saúde/SES - Sanitarista

Suzana de Souza

Especialista em Saúde/SES - Sanitarista

Coordenadora do Núcleo de Planejamento Estratégico e Governança

FICHA CATALOGRÁFICA

R585n Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Assessoria de Gestão e Planejamento.
Nota técnica 02/2024: [recurso eletrônico] metodologia da pactuação de indicadores
bipartite 2024-2027 / Elaborado por Caroline Cardozo Bortolotto... [et al.]. – Porto
Alegre: SES/RS, 2024.
21 p.: color.

ISBN [978-65-89000-44-0](#)

1. Nota Técnica. 2. Planejamento. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Gestão em
Saúde. 5. Indicadores de Saúde. 6. Pactuação Bipartite. I. Bortolotto, Caroline
Cardozo. II. Gueterres, Évilin Costa. III. Andriotti, Maria Gabriela Costa Dias. IV.
Silva, Maura Carolina Belome da. V. Souza, Suzana de. VI. Título.

NLM WA 541.DB8

Catálogo na fonte – Centro de Informação e Documentação em Saúde/ESP/SES/RS.



Considerando a importância de manter o debate sobre a análise da situação de saúde no estado, nas Macrorregiões de Saúde, nas Regiões de Saúde e nos Municípios para contínuo monitoramento e avaliação das ações e políticas públicas de saúde; o estado do Rio Grande do Sul (RS) tem como proposta a continuidade da Pactuação de Indicadores Bipartite para o próximo quadriênio (2024-2027).

O objetivo da presente Nota Técnica, elaborada pela Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN/SES/RS), é apresentar a metodologia da Pactuação de Indicadores Bipartite 2024-2027.



SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. APRESENTAÇÃO | 5 |
| 2. METODOLOGIA PARA ELABORAÇÃO DA PACTUAÇÃO DE INDICADORES BIPARTITE 2024-2027 | 6 |
| 2.1 ESCOLHA DOS INDICADORES | 7 |
| 2.2 CONSTRUÇÃO DAS METAS | 9 |
| 2.3 FLUXO DE PACTUAÇÃO DE INDICADORES BIPARTITE 2024-2027 (NÍVEL ESTADUAL - 1ª PARTE) | 10 |
| 2.4 FLUXO DE PACTUAÇÃO (NÍVEL MUNICIPAL E REGIONAL - 2ª PARTE). 12 | |
| 2.5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES PACTUADOS.... | 14 |
| 3. CRONOGRAMA | 19 |
| 4. REFERÊNCIAS | 20 |
| 5. ANEXO - Ficha técnica do indicador pactuado | 21 |



1. APRESENTAÇÃO

A pactuação de indicadores surgiu como um processo de negociação entre municípios, estados e o Distrito Federal, o qual propôs envolver um conjunto de indicadores de saúde, identificados como prioritários no âmbito nacional, concedendo autonomia aos entes federados para que pactuassem os indicadores que lhes fossem de interesse (regional), em consonância com os planos de saúde e as programações anuais de saúde (Albuquerque; Martins, 2017).

A pactuação de indicadores teve seu início junto ao movimento de reorganização da Atenção Básica, em 1998, agregada à descentralização das ações e serviços, podendo ser observada nas Normas de Operacionalização Básicas (NOBs). O rol de indicadores foi pactuado para os anos de 1999 e 2000. Também foi lançado o Sistema de Pactuação Interfederativa de Indicadores SISPACTO, um sistema de informação que objetivava o preenchimento dos indicadores, por parte dos municípios e estados, que foi descontinuado em 2012.

No que concerne ao arcabouço normativo do SUS, tem-se o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8.080/1990, como reforço à pactuação de indicadores; assim como o Pacto pela Saúde, divulgado pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que criou novos critérios de regionalização e pactuações de diretrizes e metas entre estados e municípios, com vistas a qualificar a gestão, o acesso, os serviços e a saúde da população (BRASIL, 2011; BRASIL, 2006).

No ano de 2021 foi encerrada a série de indicadores (2017-2021), expressa na Resolução nº 08, de 14 de novembro de 2016, sendo que a pactuação tripartite de indicadores de saúde foi revogada pela Nota Técnica 05/2021 do Departamento de Gestão Interfederativa/Secretaria Executiva/Ministério da Saúde (DGIP/SE/MS). No ano seguinte ao encerramento da pactuação interfederativa, o estado do RS, por meio da Resolução CIB/RS nº 151/2022, dispôs sobre o processo de pactuação estadual de indicadores para os anos de 2022-2023, integrado à estratégia de Planejamento Regional de Saúde e reforçando as responsabilidades de cada gestor, em função das necessidades de saúde no território; fortalecendo também a integração dos instrumentos (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

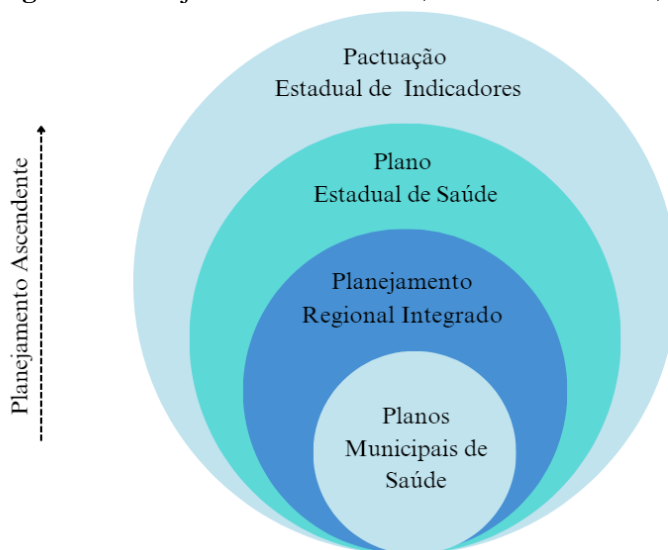


É notório que a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS) requer processos de pactuação e articulação territorial entre os entes federativos desde a perspectiva municipal. Nesse sentido, a distribuição dos municípios nas Macrorregiões de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde, Regiões de Saúde e Municípios pode ser observada no link: [03123326-mapa-rs-7-macrorregioes-18-crs-e-30-regioes-de-saude-atualizado-2022.pdf](https://www.saude.rs.gov.br/assessoria-gestao-planejamento/03123326-mapa-rs-7-macrorregioes-18-crs-e-30-regioes-de-saude-atualizado-2022.pdf).

2. METODOLOGIA PARA ELABORAÇÃO DA PACTUAÇÃO DE INDICADORES BIPARTITE 2024-2027

A Pactuação de Indicadores Bipartite 2024-2027 poderá contribuir para a discussão acerca da análise da situação de saúde no Estado, Macrorregiões de Saúde, Regiões de Saúde e nos Municípios, além de fomentar o monitoramento e avaliação das políticas públicas em saúde. Ela deverá considerar o **Planejamento Regional Integrado** (sete planos macrorregionais) e estar em consonância com a Diretriz, as Metas e os Indicadores expressos no **Plano Estadual de Saúde 2024-2027**, assim como nos **Planos Municipais de Saúde 2022-2025** (Figura 1), a fim de suscitar o caráter ascendente e integral do SUS, o qual visa assegurar a unicidade dos princípios positivados para a saúde, no artigo 7º da Lei nº 8.080/1990.

Figura 1. Planejamento Ascendente, Rio Grande do Sul, 2024.



Fonte: AGEPLAN/SES/RS, 2024.



Destaca-se que o processo da Pactuação de Indicadores Bipartite 2024-2027 iniciou após a análise preliminar do ciclo de pactuação 2022-2023. O relatório produzido, em relação ao período 2022-2023, contém informações referentes aos resultados de cada indicador durante o período analisado, além disso apresenta as regiões de saúde com maior e menor desempenho para cada indicador. Também foram realizadas reuniões no Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GTPMA) para discussão sobre o panorama dos indicadores pactuados para os anos de 2022 e 2023.

Assim, o processo de construção da Pactuação de Indicadores Bipartite 2024-2027 acontecerá em três momentos: 1) Escolha dos indicadores; 2) Definição das metas; 3) Monitoramento e avaliação dos indicadores pactuados. E, cada um desses momentos será subdividido em etapas.

2.1 ESCOLHA DOS INDICADORES

Os indicadores são medidas-síntese com informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde e desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto eles devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde (REDE Interagencial de Informação para a Saúde, 2008). Em resumo, são parâmetros que permitem identificar, mensurar, acompanhar e comunicar periodicamente a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta em uma população-alvo (BRASIL, 2016).

Para facilitar o processo de escolha dos indicadores, recomenda-se seguir as orientações apresentadas abaixo (Quadro 1 e Quadro 2). Além disso, sugere-se a leitura dos seguintes documentos: [index.php \(paho.org\)](http://index.php(paho.org)) e [indicadores.pdf \(datasus.gov.br\)](http://indicadores.pdf(datasus.gov.br)).

Quadro 1. Oito passos para selecionar indicadores de boa qualidade, Rio Grande do Sul, 2024.

| | |
|---|--|
| 1 | Identifique o que precisa ser medido |
| 2 | Faça uma lista de possíveis indicadores, preferencialmente utilizando processos participativos com os atores-chave do programa |
| 3 | Avalie cada possível indicador |
| 4 | Selecione os melhores indicadores |
| 5 | Desenvolva uma proposta de protocolo para a construção dos indicadores |



| | |
|-----|--|
| 5.1 | Defina <ol style="list-style-type: none">1. Fonte de dados2. Método para coleta de dados3. Responsáveis pela coleta de dados4. Frequência com que os dados serão coletados5. Custo e dificuldade para se coletarem os dados6. Responsáveis por analisar os dados e divulgar relatório7. Usuários dos dados |
| 6 | Colete dados de linha de base |
| 7 | Defina metas |
| 8 | Refine os indicadores e protocolos e conclua a sua seleção |

Fonte: Elaboração com base em Kusek e Rist (2004) e Görgens e Kusek (2009)

Pela metodologia “SMART”, um indicador “SMART” deve apresentar algumas propriedades (Quadro 2) que podem ser utilizadas nos passos 3 e 4 do Quadro 1. (WORLD BANK, 2013).

Quadro 2. Propriedades para definir um indicador “SMART”, Rio Grande do Sul, 2024.

| | |
|-------------|---|
| eEspecífico | Um bom indicador deve refletir informações simples e facilmente comunicáveis, deve estar relacionado à dimensão que se objetiva mensurar e não a demais elementos do projeto. Por exemplo, se uma política tem como objetivo construir 20 cisternas, um possível indicador específico seria a quantidade de cisternas construídas; |
| Mensurável | Devem existir maneiras práticas de mensurar o indicador proposto, de forma objetiva e sem ambiguidade. Por exemplo, para indicadores quantitativos de proporções ou porcentagens, tanto o numerador quanto o denominador devem ser claramente definidos. No caso de uma pactuação entre estado e municípios é indispensável que ambos os gestores tenham acesso ao mesmo sistema e base de dados. |
| Atribuível | Um bom indicador deve ser uma medida válida do objeto que se quer mensurar; |
| Realista | O indicador deve ser realista em relação à capacidade de se coletarem periodicamente as informações necessárias para a sua construção, |



| | |
|-------|--|
| | considerando restrições existentes no programa, tais como recursos humanos, materiais e financeiros, entre outros; |
| Tempo | Devem existir intervalos regulares de tempo para medir os indicadores e para verificar se houve mudanças ao longo do tempo. |

Destaca-se que, observar as propriedades do indicador supracitas torna a construção dos indicadores metodologicamente factível e robusta, a fim de que possam mensurar, de modo qualificado, a situação de saúde no estado e nos municípios do Rio Grande do Sul.

2.2 CONSTRUÇÃO DAS METAS

No que se refere a pactuação de indicadores, as metas expressam a medida de alcance do objeto (indicador pactuado). **As metas correspondentes aos indicadores serão pactuadas para o quadriênio 2024-2027**, observando a **série histórica dos últimos 5 anos** (preferencialmente). Elas sinalizam os desafios a serem enfrentados, devendo apresentar um caráter quantitativo por meio de unidades de medida, como as apresentadas abaixo:

Número absoluto: expressa a quantidade de casos de um determinado desfecho.

Exemplo: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade
Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.

Razão: Mostra a relação entre dois números. Ela é calculada ao se dividir duas quantidades, da mesma natureza ou não.

Exemplo: Razão de Mortalidade Materna
Número de óbitos de mulheres residentes, por causa e condições consideradas de morte materna / número de nascidos vivos de mães residentes x 100.000.

Taxa: o numerador é o número absoluto de vezes em que ocorre o evento de interesse em um período especificado. O denominador é a população de referência (ou população em estudo), no mesmo tempo especificado.



A taxa representa o “risco” de determinado evento ocorrer na população (que pode ser a população do país, estado, município, população de nascidos vivos, de mulheres, entre outros).

Exemplo: Taxa de mortalidade infantil

Número de óbitos de menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano/ número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano x 1.000.

Proporção: é quando numerador é um subconjunto do denominador e o denominador representa o coletivo em risco.

Pode ser de dois tipos: prevalência - proporção que, em dado momento, é portadora do evento de interesse em relação ao total; e de incidência - proporção de indivíduos que desenvolvem um evento de interesse ao longo de um período, mudando de status ao desenvolvê-lo.

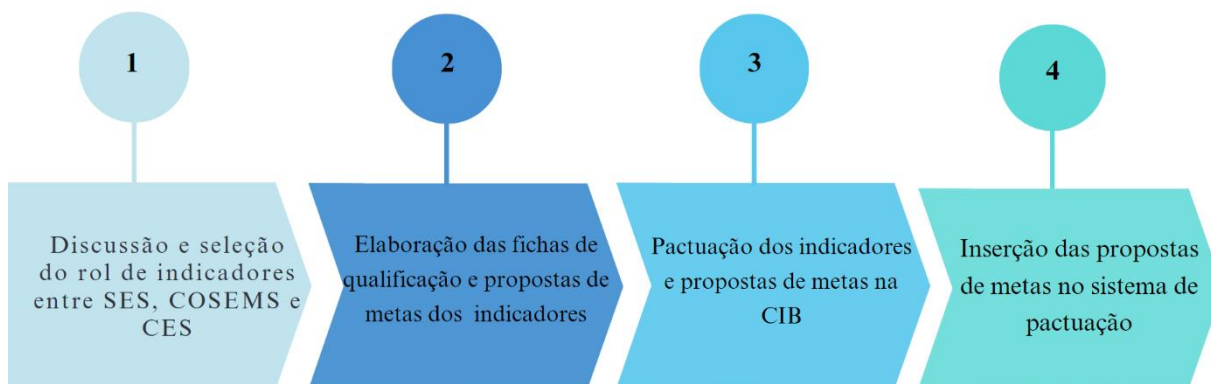
Exemplo: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

Número de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) em determinado período e local de residência/ número de nascidos vivos em determinado período e local de residência) x 100.

2.3 FLUXO DE PACTUAÇÃO DE INDICADORES BIPARTITE 2024-2027 (NÍVEL ESTADUAL - 1ª PARTE)

Caberá ao estado por intermédio da AGEPLAN/SES/RS, juntamente com o GTPMA, conduzir o processo; assim como debater os indicadores com os demais atores, considerados fundamentais no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a exemplo do Conselho Estadual de Saúde (CES/RS) e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS), conforme Figura 2.

Figura 2. Fluxo de Pactuação de Indicadores Bipartite 2024-2027, Rio Grande do Sul, 2024.



Fonte: SES/RS, 2024.

Etapa 1 - A discussão sobre quais os indicadores irão compor a Pactuação Bipartite de Indicadores (2024-2027) será realizada de modo coletivo, nos municípios com apoio do COSEMS/RS, nas regiões de saúde com apoio das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) e no nível central com as áreas técnicas da SES/RS, por meio de reuniões de trabalho.

Inicialmente, será feita a revisão dos antigos indicadores pactuados e, posteriormente, será enviada uma planilha em excel para as áreas técnicas, caso solicitem **novos indicadores**. Essa planilha tem a finalidade de obter as informações necessárias, para a validação de um indicador, conforme apresentada na ficha técnica.

As reuniões de trabalho serão um espaço de discussão com intuito de alinhar as propostas de indicadores e identificar quais irão compor a Pactuação Bipartite de Indicadores (2024-2027), junto aos atores envolvidos no processo (SES/RS, CES/RS e COSEMS/RS).

As áreas técnicas da SES/RS realizarão uma proposta prévia de indicadores para compor a pactuação. A proposta será repassada ao COSEMS/RS que será responsável pela articulação com os municípios para a definição de quais indicadores devem permanecer na pactuação 2024-2027.

Para os indicadores que não forem consensuados, os atores deverão descrever as dúvidas e/ou justificativa do motivo pelo qual não concordam com a inclusão, para que assim as áreas técnicas da SES/RS possam responder por meio de relatórios, que serão socializados pela



AGEPLAN/SES/RS aos envolvidos. Tal movimento ocorrerá até que as partes tenham consenso.

Etapa 2 - Concomitantemente a etapa 1, dar-se-á início a elaboração das fichas técnicas dos indicadores elencados (Anexo 1). As fichas serão preenchidas pelas áreas técnicas da SES/RS, contendo também demais informações pertinentes ao processo, e posteriormente irão compor o Caderno de Indicadores da Pactuação Bipartite (2024-2027). Também será elaborado um documento com as propostas de metas correspondentes às 30 regiões de saúde do Rio Grande do Sul.

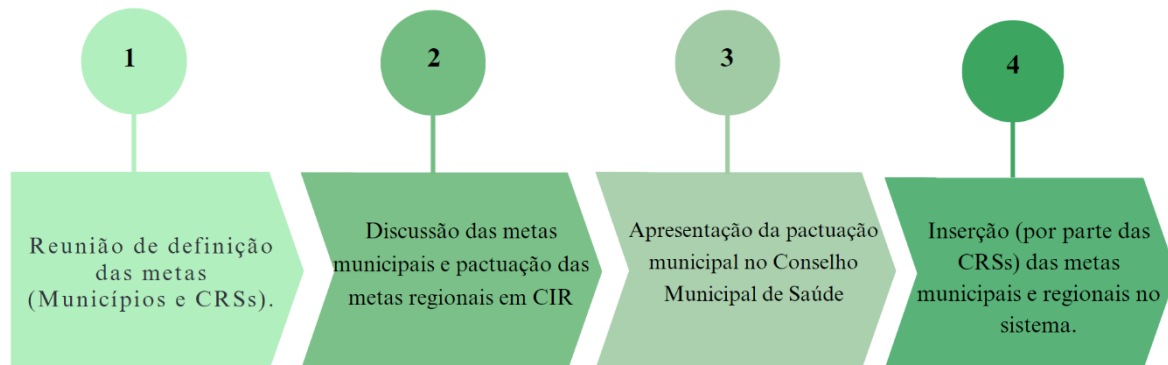
Etapa 3 – O rol de indicadores e suas respectivas propostas de metas serão discutidos na Comissão Intergestores Bipartite/RS, com vistas a serem pactuados. Caso não ocorra a aprovação, os indicadores serão revisados pelas áreas técnicas da SES/RS retornando em um momento posterior para nova discussão.

Etapa 4 – A inserção das metas do RS será realizada pelas áreas técnicas do nível central, em sistema apresentado pela Departamento de Gestão de Tecnologias e Inovação (DGTI) da SES/RS.

2.4 FLUXO DE PACTUAÇÃO (NÍVEL MUNICIPAL E REGIONAL - 2ª PARTE)

Após a definição dos indicadores estaduais, as CRSs assumirão o papel de interlocutoras, dialogando com as áreas técnicas do nível central da SES/RS e com os municípios do seu território de abrangência. Nesse sentido, o fluxo sugerido está exposto na Figura 3.

Figura 3. Fluxo da Pactuação de Indicadores Bipartite 2024-2027 nas CRS, Rio Grande do Sul, 2024.



Fonte: SES/RS, 2023.

Etapa 1 – Para definição das metas os municípios poderão se reunir de modo presencial e/ou *online*. Tais encontros serão mediados pelas áreas técnicas das CRSs, com apoio dos responsáveis técnicos pela pactuação.

Importante: as regiões de saúde podem pactuar nas CRSs indicadores que não estão presentes no rol proposto pelo Estado, conforme particularidades do seu território.

Etapa 2 – Os gestores municipais e áreas técnicas se reunirão em CIR para discutir e pactuar as metas municipais e/ou regionais para cada indicador pactuado. A etapa de pactuação regional terá como base as metas e os indicadores já propostos pela CIB de pactuação estadual.

Importante: os municípios que julgarem necessário pactuar um valor de meta diferente da proposta deverão justificar considerando a série história e análise qualitativa da região.

Etapa 3 - A pactuação municipal pode ser apresentada ao respectivo Conselho Municipal de Saúde. Apenas necessitarão de deliberação pelo Conselho Municipal de Saúde os casos em que o Plano Municipal de Saúde for alterado. Não ocorrendo alteração no plano, a pactuação será apenas apresentada.

Etapa 4 – Os responsáveis pela pactuação nas CRSs deverão realizar a inserção dos valores das metas municipais e regionais no sistema apresentado pela DGTI da SES-RS.



2.5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES PACTUADOS

Os indicadores de saúde pactuados servirão como instrumentos para o monitoramento e avaliação da situação de saúde da população e como balizadores na correção de percurso das ações e políticas públicas; assim como para o planejamento em saúde. A fim de subsidiar o monitoramento e avaliação de tais indicadores, será descrita, nesse capítulo, a Estratégia de Monitoramento e Avaliação (EMA), elaborada pela AGEPLAN, a qual apresenta como objetivo guiar essas práticas no território.

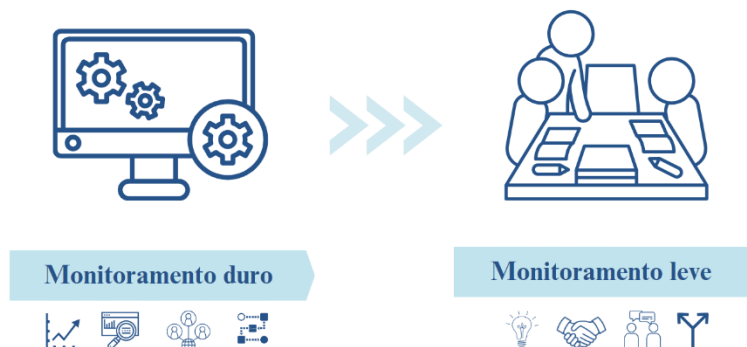
O que é monitoramento?



É o acompanhamento rotineiro de informações relevantes. Propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não suas razões. Ele é um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, visando a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problema e correção de rumos (OLIVEIRA; REIS, 2016).

No tocante da EMA, as etapas que envolvem o conhecimento técnico e o uso de ferramentas tecnológicas chamaremos aqui de ‘**monitoramento duro**’; enquanto aquelas etapas que envolvem as dimensões técnica, política e/ou financeira para a tomada de decisões, através da comunicação entre os atores envolvidos, chamaremos de “**monitoramento leve**”, conforme expresso na Figura 4 (RIO GRANDE DO SUL, 2024).

Figura 4. Monitoramento duro e monitoramento leve, Rio Grande do Sul, 2024.

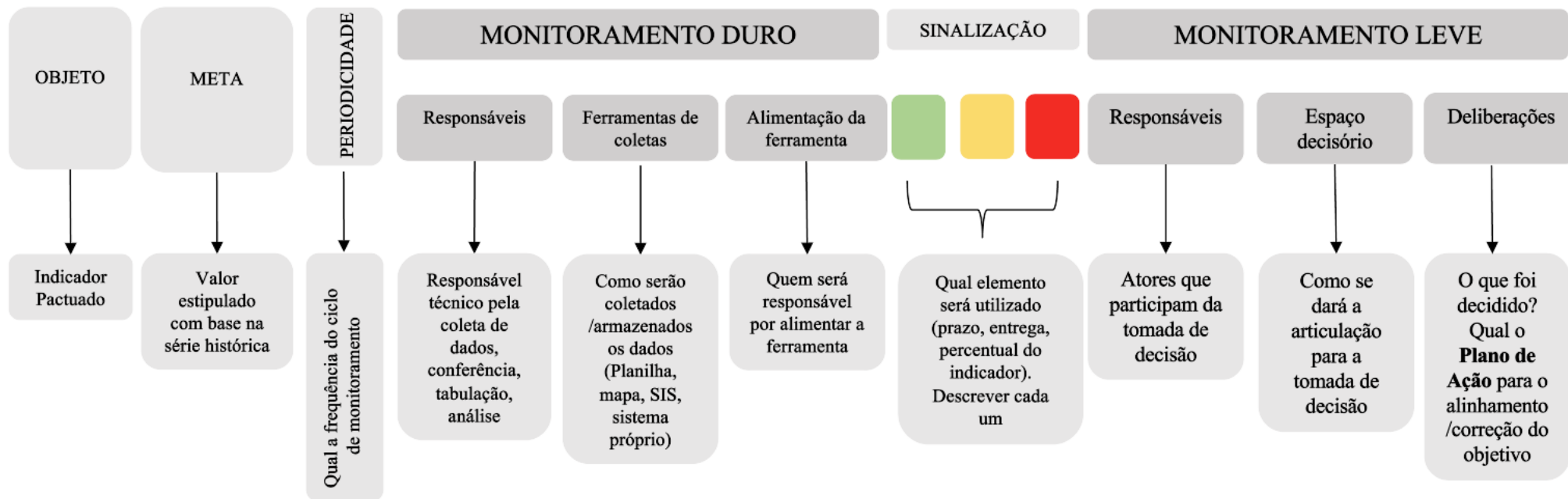


Fonte: SES/RS, 2024.

A aplicação da EMA visará a qualificação do processo de monitoramento e avaliação, elencando os temas de interesse, para que assim possam ser desenvolvidos planos de ação com a finalidade de avançar nos aspectos deficitários, conforme o modelo lógico exposto na Figura 5.



Figura 5. Modelo Lógico da Estratégia de Monitoramento e Avaliação, Rio Grande do Sul, 2024.



Fonte: SES/RS, 2024.



Monitoramento duro

O **objeto** de interesse serão os indicadores da pactuação estadual. Para verificar o atingimento do valor pactuado no rol de indicadores torna-se necessário observar as **metas** estabelecidas. A **periodicidade**, que diz respeito à frequência do ciclo de monitoramento, que pode ser mensal, quadrimestral, anual, a depender da especificidade do objeto (indicador pactuado) e deve estar descrita na ficha técnica de indicadores (ANEXO). Os indicadores de monitoramento quadrimestral devem estar presentes no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e os de monitoramento anual no Relatório Anual de Gestão (RAG), do período correspondente.

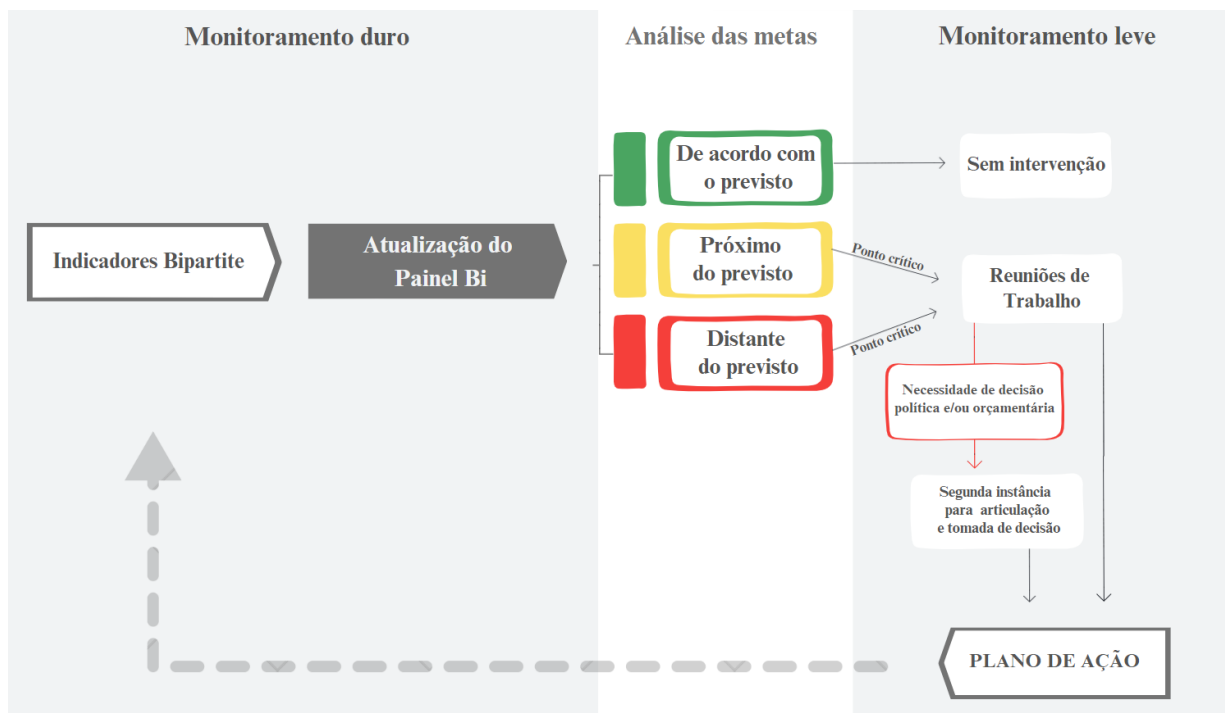
Após essas definições, devem ser identificados os **responsáveis técnicos** pela coleta, conferência, tabulação e análise de dados; as **ferramentas** utilizadas no processo, que podem ser planilhas, mapas e sistemas de informação próprios; por fim, deve ser identificado o **responsável pela alimentação** da ferramenta utilizada, tanto no nível central quanto nas CRSs.

O andamento do objeto monitorado será verificado através dos percentuais de atingimento, sinalizados através de categorias. As categorias serão representadas graficamente através de pontos coloridos: verde (objetivo atingido), amarelo (objetivo parcialmente atingido) e vermelho (objetivo não atingido), sendo os dois últimos considerados como ponto crítico. Ressalta-se que, informações mais pontuais e tempestivas, possibilitam aos técnicos e gestores uma avaliação mais rápida e objetiva do objeto monitorado além de possibilitar a correção do curso da ação em tempo oportuno.

Monitoramento leve

A indução do processo de monitoramento leve se dará através da definição dos responsáveis pela tomada de decisão. A depender do objeto, a responsabilidade pode envolver o nível técnico, político e/ou financeiro, a ser observado no ciclo descrito abaixo.

Figura 6. Ciclo do Monitoramento, Rio Grande do Sul, 2024.



Fonte: SES/RS; 2024.

Após identificao do aspecto a ser qualificado/observado, sugere-se a construo de um **plano de ao**, o qual pode conter as medidas de gestão que possibilitarão obter os resultados almejados para os indicadores pactuados.

Nessa perspectiva, o plano de ao  um conjunto de aes específicas e orientadas para a soluço de problemas ou implementao de melhorias identificadas como necessária dentro de um processo de monitoramento. A partir das informaes observadas no monitoramento,  possível definir problemas que precisam ser abordados por meio de aes específicas.

A discussão sobre o alcance das metas da região de saúde será pauta do GTPMA Regional das Coordenadorias Regionais de Saúde, cujo objetivo  o acompanhamento e a avaliao dos sistemas municipais de saúde, incluindo o assessoramento na conduo dos



processos de planejamento regional, conforme Portaria SES/RS nº 1.032/2022. Logo, este monitoramento será apresentado na Comissão Intergestores Regionais (CIR).

Por fim, enfatiza-se que o monitoramento dos indicadores pactuados deve ser apresentado nos relatórios de gestão municipal e estadual: Relatório Anual de Gestão (RAG) e Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).

3. CRONOGRAMA

| ATIVIDADES | | PERÍODO |
|-------------------------|--|--------------------------------------|
| Primeiro Momento | Elaboração de Relatórios com avaliação prévia dos indicadores da pactuação bipartite 2022-2023 | Dezembro/2023 |
| | Elaboração de Nota Técnica | Dezembro/2023 a Janeiro/2024 |
| | Preenchimento de planilha para as áreas que irão inserir novos indicadores | 24 de Janeiro a 5 de fevereiro /2024 |
| | Reuniões Técnicas para elencar o rol de indicadores da Pactuação Bipartite 2024-2027. | Fevereiro/2024 e Março/2024 |
| | Pactuação em CIB dos indicadores e proposta de metas estaduais | Abril/2024 |
| Segundo Momento | Reuniões Técnicas para elencar as metas dos indicadores da Pactuação Bipartite 2024-2027. | Abril /2024 a Maio/2024 |
| | Pactuação em CIR das metas regionais | Mairo/2024 a Junho/2024 |
| Terceiro Momento | Monitoramento e avaliação 1º ano | Março/2025 |
| | Monitoramento e avaliação 2º ano | Março/2026 |
| | Monitoramento e avaliação 3º ano | Março/2027 |
| | Monitoramento e avaliação 4º ano | Março/2028 |



4. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C.; MARTINS, M. Indicadores de desempenho no Sistema Único de Saúde: uma avaliação dos avanços e lacunas. **Saúde e Debate**. Rio de Janeiro. v. 41, n. especial, p. 118-137, 2017.

OLIVEIRA, A.E.F. REIS, R. S. **Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS**. São Luís, 2016. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7408/1/GP5U1.pdf>

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF, 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)

[2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. 1. ed., rev. Brasília. Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. (Série Articulação Interfederativa; v. 4) Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf

BRASIL. **Indicadores de Saúde**: elementos conceituais e práticos. Organização Pan-Americana de Saúde. Ministério da Saúde. [index.php \(paho.org\)](http://index.php(paho.org))

REDE Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.: il. Disponível em:

[indicadores.pdf \(datasus.gov.br\)](http://indicadores.pdf(datasus.gov.br))

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Plano Estadual de Saúde (2024-2027), p. 375. Acesso em: 16 jan. 2024. Disponível em:

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202401/15125241-pes-2024-2027.pdf>

WORLD BANK. **Operations policy and quality department**. Results framework and M&E: Guidance Note, 2013.

**5. ANEXO - Ficha técnica do indicador pactuado**

| INDICADOR | | | | | |
|---|---|------|------|------|------|
| Relevância | | | | | |
| Objetivo no estado RS | | | | | |
| Unidade de medida | | | | | |
| Polaridade | () Quanto maior melhor () Quanto menor melhor | | | | |
| Série histórica (Últimos 5 anos) | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| | | | | | |
| Tendência do Indicador | | | | | |
| META (redução anual) | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | |
| | | | | | |
| Método de cálculo | | | | | |
| População base - fonte | | | | | |
| Base de dados - fonte | | | | | |
| Responsabilidade pela base de dados/RS | | | | | |
| PERIODICIDADE - atualização da base de dados | | | | | |
| Observação periodicidade | | | | | |
| Monitoramento | | | | | |
| Responsável pelo monitoramento, ações e metas | | | | | |
| Recomendações e observações | | | | | |