



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO CIB Nº 011/2015

Aprova Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite e das Comissões Intergestores Regionais do Estado da Bahia.

A Plenária da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, no uso de suas atribuições, tendo em vista o decidido na 227ª Reunião Ordinária do dia 05 de fevereiro de 2015 e considerando:

A Portaria Estadual nº 2094, de 21 de junho de 1993, publicada no DOE de 22 de junho de 1993, que institui a Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia, estabelece a sua composição, normas e procedimentos, designa os seus integrantes e dá outras providências.

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

A Lei complementar nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, que acrescenta os artigos 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, legitimando a articulação Interfederativa através das Comissões Intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS): o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições;

A Resolução CIB nº 275, de 17 de agosto de 2012, que aprova as regiões de saúde do Estado da Bahia e a instituição das Comissões Intergestores Regionais;

A Resolução CIB nº 088, de 11 de abril de 2013, que aprova o Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite e das Comissões Intergestores Regionais do Estado da Bahia;

A Lei nº 13.204, de 11 de dezembro de 2014, que modifica estrutura organizacional da Administração Pública do Poder Executivo do Estado e dá outras providências;

RESOLVE

Art. 1º Aprovar o presente Regimento que tem por finalidade regulamentar a natureza, a composição, o funcionamento, a organização e a competência da Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia – CIB-BA e das Comissões Intergestores Regionais – CIR do Estado.

CAPÍTULO I

DA NATUREZA

Art. 2º As instâncias de pactuação entre gestores do Sistema Único de Saúde no Estado da Bahia, compostas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB-BA) e pelas Comissões Intergestores Regionais (CIR), são foros privilegiados de negociação e pactuação entre o Gestor



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

estadual e os Gestores municipais, para questões operacionais da regulamentação das políticas de saúde no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde no Estado, obedecida a legislação pertinente à matéria.

Art. 3º A CIB-BA é instância de caráter deliberativo no âmbito estadual, a partir das decisões tomadas em consenso, e de caráter consultivo para a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), quando se referir às questões que envolvam outros estados.

Parágrafo único A CIB-BA está instalada na sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), domicílio jurídico do Gestor Estadual do SUS, na Capital do Estado.

Art. 4º As CIR são instâncias de caráter deliberativo sobre as competências definidas dentro do seu território, a partir de decisões tomadas por consenso, de acordo com as diretrizes estabelecidas na CIB-BA e de caráter consultivo para a CIB-BA, quando se referir às questões que envolvam outras Regiões de Saúde do Estado.

Parágrafo único As CIR estão instaladas nas sedes dos municípios pólos das Regiões de Saúde, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) vigente, que define 28 Regiões de Saúde no Estado da Bahia: Alagoinhas, Barreiras, Brumado, Camaçari, Cruz das Almas, Feira de Santana, Guanambi, Ibotirama, Ilhéus, Irecê, Itaberaba, Itabuna, Itapetinga, Jacobina, Jequié, Juazeiro, Paulo Afonso, Porto Seguro, Ribeira do Pombal, Salvador, Santa Maria da Vitória, Santo Antônio de Jesus, Seabra, Serrinha, Senhor do Bonfim, Teixeira de Freitas, Valença e Vitória da Conquista.

CAPÍTULO II

DA FINALIDADE

Art. 5º A Comissão Intergestores Bipartite (CIB-BA), de âmbito estadual, vinculada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) para efeitos administrativos e operacionais, tem por finalidade pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde.

Art. 6º As Comissões Intergestores Regionais (CIR) são instâncias colegiadas, de âmbito regional, vinculadas à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB-BA, e têm por finalidade pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços integrados em redes de atenção à saúde para o conjunto dos municípios correspondentes às Regiões de Saúde da sua abrangência.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 7º A CIB-BA é composta por cinco membros titulares e seus respectivos suplentes, representando a SESAB, indicados pelo Secretário da Saúde do Estado e cinco membros titulares



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

e seus respectivos suplentes, representando os Secretários Municipais de Saúde, na forma do Estatuto do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde da Bahia (COSEMS/BA).

§ 1º A SESAB indica seus representantes titulares e suplentes da CIB-BA mediante expediente do Secretário da Saúde do Estado da Bahia e o COSEMS/BA indica seus representantes titulares e suplentes mediante expediente do seu Presidente à Secretaria Executiva da CIB-BA, cujas designações devem ser oficializadas por meio de Termo de Posse da CIB-BA, com registro em Ata na respectiva reunião da CIB.

§2º O Secretário da Saúde do Estado da Bahia é membro nato e Coordenador da CIB-BA e o Presidente do COSEMS/BA é igualmente membro nato e Coordenador Adjunto da CIB-BA.

§3º O Secretário Municipal de Saúde da Capital também é membro nato da CIB-BA.

§4º O Secretário da Saúde do Estado da Bahia e o Presidente do COSEMS/BA poderão indicar a substituição de qualquer um dos seus representantes na CIB-BA, a qualquer tempo, observadas as questões regimentais próprias de cada órgão.

Art. 8º As Comissões Intergestores Regionais (CIR) são compostas por representantes do Estado e dos Municípios, tendo a seguinte constituição:

I – do Estado – três representantes da SESAB, dois destes do nível regional e um do nível central indicados pelo Secretário da Saúde do Estado da Bahia, por meio de Ofício encaminhado à Coordenação do Núcleo Regional de Saúde:

a) o representante da SESAB do nível central é denominado membro efetivo e os representantes da SESAB do nível regional são: o Coordenador do Núcleo Regional de Saúde e um técnico por este indicado que atue na região de saúde, sendo este denominado membro efetivo regional;

II – dos Municípios – todos os municípios da região de saúde têm como representação o(a) Secretário(a) de Saúde Municipal.

III – As representações na CIR são oficializadas por meio de Termo de Posse com registro em Ata da respectiva reunião e não dispõem de suplência.

Art. 9º A Coordenação da CIR terá uma alternância anual entre os entes federados, sendo um Secretário de Saúde Municipal eleito pelos seus pares, ou um representante do Estado indicado pelo Secretário da Saúde do Estado.

§ 1º No primeiro ano de vigência deste Regimento a Coordenação será assumida pelo Secretário Municipal de Saúde, já eleito em CIR pelos seus pares, cabendo destacar que em caso de vacância os gestores municipais deverão eleger o ser Coordenador.

§ 2º A Coordenação adjunta da CIR será assumida pelo ente federado que não estiver assumindo a Coordenação, cabendo destacar que no ano que esta for assumida pelo município, será



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

mediante eleição dos gestores municipais e no ano que for assumida pelo estado, será indicada pelo Secretário de Estado.

Art. 10 Qualquer órgão ou instituição pode ser convidado para participar das atividades da CIB-BA e das CIR, sempre que o objeto de suas atribuições representarem interface com suas ações no âmbito estadual ou regional, desde que a sua participação seja consensuada de forma bipartite.

Art. 11 Os membros da CIB-BA ficam investidos da condição de representantes da SESAB ou COSEMS/BA pelo prazo de dois anos, podendo ser reconduzidos por igual período.

Art. 12 Os membros da CIR ficam investidos da condição de representantes da SESAB e dos municípios pelo prazo de quatro anos, correspondendo ao período da gestão municipal, ressalvando os casos de mudança de gestor municipal ou alteração de indicação dos representantes da SESAB pelo Secretário da Saúde do Estado.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 13 À CIB-BA compete:

I – pactuar por consenso aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde;

II – pactuar diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contra referência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;

III – pactuar diretrizes de âmbito estadual e regional, em consonância com as CIR, para organização das redes de atenção à saúde visando à integração das ações e serviços dos entes federativos;

IV – pactuar diretrizes de âmbito interestadual, em consonância com a CIT e a(s) CIB correspondente(s), a respeito da organização das redes de atenção à saúde, visando à integração das ações e serviços dos entes federativos;

V – deliberar quanto às responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o porte demográfico e o desenvolvimento econômico-financeiro de cada região;

VI – acompanhar junto às CIR o processo de descentralização e regionalização do SUS no Estado da Bahia;

**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL**

VII – atuar como instância de recurso para os municípios nos temas para os quais não tenha havido consenso nas CIR, de acordo com a Lei Complementar nº141, de 2012;

VIII – pactuar critérios para distribuição de recursos e valores para os Tetos Financeiros dos Municípios, com base nas necessidades de saúde do Estado e regiões de saúde, de acordo com a Lei Complementar nº141, de 2012;

IX – pactuar realocação de recursos, com base nas recomendações da Câmara Técnica – CT da CIB-BA, para viabilizar a solução dos problemas da atenção à saúde entre os municípios;

X – pactuar critérios para definição do rol de ações e serviços a serem ofertados no Estado, com base na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES);

XI – pactuar critérios para definição da relação de medicamentos que serão ofertados no Estado, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);

XII – pactuar diretrizes para operacionalização dos Contratos Organizativos de Ação Pública (COAP), em consonância com as CIR;

XIII – homologar os Contratos Organizativos de Ação Pública (COAP) dos municípios e regiões de saúde, em consonância com o Estado e a União, após análise pela CT da CIB-BA;

XIV – analisar a necessidade de redefinição do desenho das regiões de saúde e deliberar sobre modificações;

XV – homologar as pactuações realizadas no âmbito regional, em consonância com a Política do SUS no Estado;

XVI – articular-se com outras CIB com o propósito de estabelecer cooperação mútua e estratégias comuns para o fortalecimento do SUS nacional;

XVII – observar o cumprimento das deliberações da Comissão Intergestores Tripartite – CIT no Estado;

XVIII – exercer outras competências que venham a ser definidas na legislação e normas do SUS, após publicação deste Regimento; e

XIX – reformular, resolver e fazer cumprir os casos omissos do presente Regimento.

Art. 14 Às CIR compete:

I – pactuar por consenso aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS no âmbito regional, observando os Planos de Saúde dos entes federativos e as diretrizes da CIB-BA;



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

II – pactuar estratégias para a implantação e a operacionalização do Sistema Único de Saúde no âmbito regional, conforme diretrizes aprovadas pelos Conselhos de Saúde e CIB-BA;

III – propor alterações na conformação das regiões de saúde a partir da realidade locorregional, conforme desenvolvimento regional, observado o disposto no Decreto 7.508/2011;

IV – pactuar diretrizes de âmbito regional a respeito da organização das redes de atenção à saúde, para garantir a integralidade da atenção;

V – observar o cumprimento das responsabilidades na Rede de Atenção à Saúde no âmbito regional, de acordo com o porte demográfico e o desenvolvimento econômico-financeiro da região, visando à integração das ações e serviços de saúde;

VI – pactuar referências intermunicipais com critérios de acessibilidade e escala para a conformação dos serviços na Região de Saúde correspondente, para contribuir com a garantia do acesso a serviços de saúde, conforme diretrizes da CIB-BA;

VII – pactuar sobre o rol de ações e serviços a serem ofertados na Região de Saúde correspondente, com base na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES);

VIII – pactuar sobre o elenco de medicamentos a serem ofertados na Região de Saúde correspondente, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);

IX – encaminhar para deliberação da CIB-BA, propostas de realocação de recursos que viabilizem a resolução da atenção entre os municípios da Região de Saúde;

X – participar e pactuar as responsabilidades para operacionalização dos Contratos Organizativos de Ação Pública (COAP) na Região de Saúde, com encaminhamento à CIB-BA para homologação, de acordo com as diretrizes estadual e nacional;

XI – assessorar, analisar e emitir parecer sobre assuntos operacionais do SUS no território correspondente e encaminhar à CIB-BA;

XII – negociar e firmar acordos do processo de Planejamento Regional Integrado de acordo com a definição da política de saúde de cada ente federativo, consubstanciados nos Planos de Saúde correspondentes aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde;

XIII – fazer cumprir este Regimento nas questões pertinentes ao âmbito de ação da região de saúde correspondente;

XIV – observar o cumprimento das deliberações da CIB-BA no âmbito da Região de Saúde correspondente; e

XV – reformular, resolver e fazer cumprir os casos omissos do presente Regimento, no que for pertinente ao território correspondente, obedecendo às diretrizes da CIB-BA.



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

CAPÍTULO V

DA ORGANIZAÇÃO E DO FUNCIONAMENTO

Art. 15 A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB-BA tem a seguinte organização:

- I – Plenário;
- II – Secretaria Executiva da CIB-BA; e
- III – Câmara Técnica da Bipartite – CT:
 - a) Grupos de Trabalho – GT.

Art. 16 O Plenário da CIB-BA é constituído pelos dez membros titulares, sendo cinco representantes da SESAB e cinco do COSEMS/BA.

§1º Na ausência dos titulares, os respectivos suplentes o substituem assumindo a titularidade na reunião.

§ 2º A reunião da CIB-BA é aberta ao público, porém só os membros têm poder de deliberação, que deve ser por consenso.

Art. 17 Ao Coordenador da CIB-BA cabe:

- I – convocar e coordenar, com o Coordenador Adjunto, as reuniões da CIB-BA;
- II – supervisionar o funcionamento da Secretaria Executiva e da Câmara Técnica da CIB-BA;
- III – assinar correspondências dirigidas aos integrantes da CIB-BA, às autoridades do SUS e aos dirigentes de órgãos públicos e privados, no que concerne à finalidade e às competências da CIB-BA, e delegar esta função à Secretaria Executiva da CIB, quando se fizer necessário;
- IV – definir os componentes da Secretaria Executiva da CIB-BA;
- V – garantir, junto à Secretaria Executiva da CIB-BA, o funcionamento de um canal permanente de comunicação, informação e transparência das decisões da CIB-BA.

Art. 18 A Secretaria Executiva da CIB-BA é constituída por servidores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, tendo por finalidade prestar o apoio técnico e administrativo necessário ao pleno funcionamento da CIB-BA, subordinando-se ao seu Coordenador.

Parágrafo único. A Secretaria Executiva da CIB-BA é composta de:

- I – Secretário(a) Executivo(a);
- II – Núcleo de Apoio Técnico; e
- III – Núcleo de Apoio Administrativo.



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Art. 19 À Secretaria Executiva da CIB-BA cabe:

I – receber, analisar e dar encaminhamento às correspondências dirigidas ao Coordenador e aos demais membros da CIB-BA;

II – providenciar a convocação das reuniões, receber e divulgar as respectivas pautas;

III – organizar e secretariar as reuniões da CIB-BA;

IV – elaborar e providenciar a divulgação da Ata e do Resumo Executivo das reuniões;

V – providenciar os encaminhamentos decorrentes das reuniões da CIB-BA e da CT;

VI – participar das reuniões dos Grupos de Trabalho para acompanhamento dos estudos demandados pela CT;

VII – acompanhar as reuniões da CT e propiciar o apoio necessário ao seu funcionamento;

VIII – assessorar o Coordenador da CIB-BA;

IX – assessorar as Secretarias Executivas das CIR no que diz respeito aos fluxos e devidos encaminhamentos para a CIB-BA;

X – consolidar os pontos de pauta em concordância com a CT, para encaminhamento ao Plenário;

XI – consolidar informações sobre as decisões da CIB-BA e sobre a Política Nacional, para alimentar um canal permanente de comunicação, conhecimento e transparência, através do site da SESAB, link da CIB-BA;

XII - participar eventualmente das reuniões dos Coordenadores das CIR e dos Núcleos Regionais de Saúde, visando orientar sobre os fluxos aprovados em CIB-BA e sobre encaminhamentos de pautas das CIR para a CIB-BA;

XIII – elaborar relatório quadrimestral e anual das deliberações da CIB-BA;

XIV – acompanhar as portarias ministeriais e estaduais identificando aquelas que demandem pactuação bipartite;

XV – assegurar a qualificação e educação permanente da equipe da Secretaria Executiva da CIB-BA;

XVI – participar de reuniões da SESAB quando tratarem de assuntos pertinentes a pactuação bipartite a serem pautadas na CIB-BA;



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

XVII – participar das Reuniões do Conselho Estadual de Saúde – CES;

XVIII – manter contato permanente com a Coordenação Técnica da CIT; e

XIX – participar da revisão do Regimento da CIB-BA para adequações, quando necessário.

Art. 20 A Câmara Técnica da CIB-BA tem a seguinte composição: dois representantes da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e dois representantes do COSEMS/BA.

Art. 21 À Câmara Técnica – CT da CIB-BA cabe:

I – coordenar Grupos de Trabalho – GT, que têm por finalidade realizar estudos para subsidiar a CT no alinhamento da pauta final;

II – demandar estudos a estes grupos sobre temas específicos a serem pautados na CIB-BA, com base nas Políticas Nacionais e de Estado ou outras demandas emergentes;

III – receber dos GT os Relatórios Executivos sobre os estudos realizados;

IV – analisar os pontos de pauta, a partir dos Relatórios Executivos dos GT, das demandas das CIR e das áreas técnicas da SESAB, para a composição da pauta final da CIB-BA; e

V – encaminhar a proposta de pauta final ao Coordenador e Coordenador Adjunto da CIB-BA para apreciação e aprovação.

Art. 22 A CT contempla os seguintes Grupos de Trabalho – GT permanentes: Atenção e Vigilância à Saúde; Gestão da Saúde; e Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

§1º Os GT devem ter a seguinte composição:

I – GT de Atenção e Vigilância em Saúde:

a) um representante de cada Superintendência e da Diretoria da Fundação HEMOBA, ou outras Superintendências/Diretorias/Coordenações que venham a ser criadas ou reformuladas na estrutura organizacional da SESAB, com possibilidade de inserção de profissionais de outras áreas técnicas, de acordo com a temática em estudo, por meio de indicação da(s) Superintendência(s)/Diretoria e do COSEMS/BA;

b) mínimo de quatro representantes das Secretarias Municipais de Saúde indicados pelo COSEMS/BA.

II – GT de Gestão do Sistema de Saúde:

a) um representante de cada Superintendência/Diretoria/Coordenação da SESAB ou outras que venham a ser criadas ou reformuladas, com possibilidade de inserção de profissionais de outras áreas técnicas, de acordo com a temática em estudo, por meio de indicação da(s) Superintendência(s)/Diretoria(s), Coordenação(ões) e do COSEMS/BA;



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

b) mínimo de dois representantes indicados pelo COSEMS/BA, ficando em aberto para outros representantes desta instância.

III – GT de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde:

a) um representante de cada Diretoria ou Coordenação da Superintendência de Recursos Humanos, com possibilidade de inserção de profissionais de outras áreas técnicas, de acordo com a temática em estudo, por meio de indicação da Superintendência ou do COSEMS/BA.

b) mínimo de dois representantes indicados pelo COSEMS/BA, ficando em aberto para outros representantes desta instância.

§ 2º Os Grupos de Trabalho deverão se reunir periodicamente, conforme orientação/solicitação da Câmara Técnica.

§ 3º As reuniões dos GT só podem acontecer com a participação de no mínimo cinquenta por cento dos seus representantes do Estado, e considerando a representação mínima do COSEMS/BA.

§ 4º Para as discussões referentes a um determinado município, quando se fizer necessário, a CT encaminhará convite ao gestor respectivo para participar da reunião do GT.

§ 5º Aos GT da CIB-BA cabe:

I – desenvolver estudos e análises técnicas demandados pela CT da CIB-BA, com vistas a assessorar e subsidiar a mesma em temas específicos a serem incluídos em pauta da CIB-BA;

II – apresentar Resumo Executivo sobre a matéria submetida a estudo à CT da CIB-BA, para posterior encaminhamento ao seu Plenário;

III – participar das reuniões do Plenário, com pelo menos um representante, a fim de subsidiar tecnicamente os membros da CIB-BA no desenvolvimento dos trabalhos, quando o assunto estudado pelo GT estiver em pauta e se fizer necessária a sua contribuição técnica;

IV – convidar, em articulação com a CT, representantes dos outros GT, inclusive os das CIR, especialistas (membros de outras instituições, de unidades e/ou áreas técnicas da SESAB, do Ministério da Saúde ou Instituições de Ensino Superior), para aprofundar estudos de temas específicos, quando necessário; e

V – prestar apoio técnico aos GT das CIR por meio eletrônico (videoconferências, chat, e-mail, fóruns, etc.) ou por meio presencial (reuniões, visitas técnicas).

Art. 23 A CIB-BA pode criar, por indicação dos governos estadual e federal, comissões/comitês que envolvam outras instituições para discussão de assuntos correlatos, que deverão se reportar à CT da CIB-BA para solicitação de pauta.



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Art. 24 A CIB-BA se reunirá, ordinariamente, uma vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário.

§ 1º O quórum mínimo para a realização das reuniões da CIB-BA é de 6 (seis) membros (metade e mais um do total de representantes titulares), devendo ser um deles, o Coordenador ou Coordenador Adjunto, observando-se:

I – na ausência do titular o seu suplente passa a contar para quórum.

§ 2º O início da reunião terá tolerância máxima de 30 (trinta) minutos do horário marcado.

§ 3º As reuniões extraordinárias da CIB-BA serão convocadas pelo Coordenador e Coordenador Adjunto, ouvidos os demais integrantes da Comissão, ou, sem consulta prévia, quando a urgência da mesma o exigir.

§ 4º As reuniões das CIR deverão acontecer até duas semanas antes da reunião ordinária da Bipartite e as da CT da CIB-BA até uma semana antes da mesma.

§ 5º O membro titular da CIB-BA que apresentar 3 (três) faltas consecutivas ou 5 (cinco) intercaladas durante o ano, sem justificativas encaminhadas por Ofício à Secretaria Executiva da CIB-BA, deverá ser substituído, cabendo à SESAB ou ao COSEMS/BA indicar novo representante.

Art. 25 A pauta de reunião da CIB-BA terá uma versão preliminar que será consolidada pela Secretaria Executiva da CIB-BA, mediante sugestões de temas indicados pelos representantes da SESAB e COSEMS/BA na CIB, Resumos Executivos dos estudos dos GT demandados pela CT, temas solicitados pelas Secretarias Executivas das CIR, devendo ser encaminhados por escrito à Secretaria Executiva da CIB-BA com duas semanas de antecedência da reunião da Bipartite.

§1º A versão final da pauta da CIB-BA será definida após apreciação da CT e subsequente validação do Coordenador e Coordenador Adjunto da CIB-BA.

§2º A pauta será encaminhada a todos os integrantes da CIB-BA (titulares e suplentes) com antecedência mínima de cinco dias, com ampla divulgação.

§3º Assuntos de relevância não apresentados à Secretaria Executiva da CIB-BA no prazo estipulado poderão ser incluídos na pauta após acordo entre o(s) interessado(s), o Coordenador e o Coordenador Adjunto da CIB-BA.

Art. 26 Na reunião da CIB-BA será observada a seguinte ordem de funcionamento:

I – verificação de presenças para qualificação do Plenário;

II – abertura e condução do Plenário pelo Coordenador e Coordenador Adjunto;

III – apreciação e assinatura da Ata da reunião anterior;

IV – expediente: leitura de informes e comunicação de ordem geral pela Secretaria Executiva da CIB;

**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL**

V – Ordem do dia:

- a) Apresentações – exposições sobre a situação de saúde ou de gestão no Estado;
 - b) Homologações – validação por consenso dos credenciamentos/habilitações/remoções de servidor ou outros temas com parecer das áreas técnicas da SESAB resultando em publicação de resoluções;
 - c) Pactuações – discussões e alinhamento de temas que demandem consenso entre a representação estadual e municipal, podendo gerar Resoluções ou Recomendações.
- VI – Apresentação da Agenda da próxima reunião para validação.

Art. 27 A CIR terá a seguinte organização:

I – Plenário;

II – Secretaria Executiva; e

III – Câmara Técnica – CT – CIR:

a) Grupos de Trabalho – GT – CIR

Art. 28 O Plenário da CIR é constituído pelos três representantes do Estado mencionados no Art. 8º, item I, e por todos os Secretários Municipais de Saúde da Região de Saúde.

§ 1º A reunião da CIR é aberta ao público, porém só os membros têm poder de deliberação, que deve ser por consenso.

§ 2º Caso não haja consenso por duas reuniões consecutivas, constituindo-se em caso de impasse insuperável, o assunto deve ser submetido à CIB-BA.

Art. 29 Ao Coordenador da CIR cabe:

I – convocar e coordenar as reuniões da CIR;

II – supervisionar o funcionamento da Secretaria Executiva e da Câmara Técnica da CIR;

III – assinar correspondências dirigidas aos integrantes da CIR, às autoridades do SUS/BA e aos dirigentes de órgãos públicos e privados do Estado, no que concerne à finalidade e às competências da CIR, e delegar esta função quando necessário;

IV – designar o componente da Secretaria Executiva da CIR;

V – garantir, junto à Secretaria Executiva da CIR, o funcionamento de um canal permanente de comunicação, informação e transparência das decisões da CIR; e

VI – oficializar junto aos setores da SESAB via CIB-BA, a solicitação de participação de técnicos nas reuniões que tiverem assuntos correlatos.

Art. 30 A Secretaria Executiva da CIR é constituída por servidores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB/ Núcleo Regional de Saúde – NRS/Região de Saúde), tendo por



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

finalidade prestar o apoio técnico e administrativo necessário ao pleno funcionamento da CIR, subordinando-se ao Coordenador da CIR.

§1º A Secretaria Executiva da CIR é composta de:

I – Secretário(a) Executivo(a).

Art. 31 À Secretaria Executiva da CIR cabe:

- I – receber, analisar e dar encaminhamento às correspondências dirigidas ao Coordenador e demais membros da CIR;
- II – providenciar a convocação das reuniões e a divulgação das respectivas pautas;
- III – organizar e secretariar as reuniões da CIR;
- IV – elaborar e providenciar a publicização da Ata e do Resumo Executivo das decisões no prazo de uma semana;
- V – responsabilizar-se pelo registro documental de todas as definições consensuadas na CIR, encaminhando, quando necessário, para discussão ou homologação na CIB-BA, no prazo de uma semana;
- VI – observar prazo de duas semanas dos encaminhamentos à CIB-BA para garantir sua inclusão na pauta da reunião ordinária do mês vigente;
- VII – providenciar os encaminhamentos administrativos decorrentes das reuniões da CIR;
- VIII – acompanhar as reuniões e propiciar o apoio administrativo necessário ao funcionamento da Câmara Técnica e dos Grupos de Trabalho da CIR;
- IX – assessorar o Coordenador e Coordenador Adjunto da CIR;
- X – consolidar os pontos de pauta em concordância com a CT-CIR, para encaminhamento ao Plenário;
- XI – consolidar informações sobre as decisões da CIR para alimentar um canal permanente de comunicação, conhecimento e transparência, através do site da SESAB/Observatório Baiano de Regionalização/Mural de Avisos da CIR;
- XII – garantir a guarda e o arquivamento de documentação referente à Região de Saúde; e
- XIII – executar outras atividades delegadas pela CIR.

Art. 32 A Câmara Técnica da CIR (CT-CIR) deverá ter a seguinte composição: 01 (um) representante da Secretaria da Saúde do Estado indicado pelo Secretário da Saúde do Estado da Bahia e 01 (um) secretário de saúde do conjunto de municípios da Região de Saúde, podendo ser o Secretário do município pólo.

Parágrafo único. O apoio administrativo à CT da CIR deve ser feito pela Secretaria Executiva da CIR.

Art. 33 À CT – CIR cabe:

I – coordenar os Grupos de Trabalho – GT que têm por finalidade realizar estudos para subsidiar as decisões da CT – CIR;



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

II – demandar aos GT estudos sobre temas específicos a serem pautados na CIR, com base nas Políticas Nacionais e de Estado ou outras demandas emergentes;

III – receber dos GT os Relatórios Executivos sobre os estudos realizados;

IV – analisar os pontos de pauta a partir dos Relatórios Executivos dos GT, das demandas dos municípios, do Núcleo Regional de Saúde e de outras CIR, para composição da pauta final da CIR; e

V – encaminhar a proposta de pauta final para apreciação e aprovação dos Coordenadores da CIR.

Art. 34 A CT – CIR contempla os seguintes Grupos de Trabalho – GT permanentes: Atenção e Vigilância à Saúde; Gestão da Saúde; e Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

§1º Os GT devem ter a seguinte composição:

I – GT de Atenção e Vigilância em Saúde:

a) dois técnicos representando o Estado da Região de Saúde e dois técnicos das áreas correspondentes indicados entre os municípios da Região de Saúde com possibilidade de inserção de profissionais de outras áreas técnicas, de acordo com a temática em estudo.

II – GT de Gestão do Sistema de Saúde:

1. um técnico representando o Estado da Região de Saúde e dois técnicos das áreas correspondentes indicados entre os municípios da Região de Saúde com possibilidade de inserção de profissionais de outras áreas técnicas, de acordo com a temática em estudo.

III – GT de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde:

a) um técnico representando o Estado da Região de Saúde e dois técnicos das áreas correspondentes indicados entre os municípios da Região de Saúde com possibilidade de inserção de profissionais de outras áreas técnicas, de acordo com a temática em estudo.

§ 1º Aos GT – CIR cabe:

I – desenvolver estudos e análises técnicas demandados pela CT, em temas específicos a serem incluídos nas pautas, com vistas a assessorar e subsidiar a CT-CIR;

II – elaborar e apresentar Resumo Executivo sobre matéria submetida a estudo à Câmara Técnica/Coordenador do Núcleo Regional de Saúde, para posterior encaminhamento ao Plenário da CIR;

III – participar das reuniões do Plenário, com pelo menos um representante, a fim de subsidiar tecnicamente os membros da CIR no desenvolvimento dos trabalhos, quando o assunto estudado pelo GT estiver em pauta e se fizer necessária a sua contribuição técnica;



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

IV – convidar, quando necessário, em articulação com a CT, representantes de outros GT, inclusive de outras CIR, bem como especialistas de outras áreas técnicas da SESAB e/ou de outras instituições, para aprofundar o estudo do tema, quando necessário;

§ 2º As reuniões dos GT só poderão acontecer com a participação de pelo menos um representante de cada ente federado.

§ 3º Para as discussões referentes a um determinado município, a CT-CIR encaminhará convite ao gestor respectivo para participar da reunião do GT-CIR quando necessário.

Art. 35 A CIR deve se reunir, ordinariamente, uma vez por mês, e extraordinariamente, quando necessário.

§1º O quórum mínimo para a realização das reuniões das CIR é de metade e mais um do total dos representantes, garantida a representação da SESAB e de um dos Coordenadores.

§2º O início da reunião terá tolerância máxima de trinta minutos do horário marcado, porém na inexistência do quórum, a reunião será realizada com caráter informativo e não deliberativo.

§ 3º As reuniões extraordinárias da CIR serão convocadas pelo Coordenador, ouvidos pelo menos 1/3 dos integrantes da Comissão.

§ 4º As reuniões da CT deverão acontecer até uma semana antes da reunião ordinária da CIR.

§ 5º Os GT-CIR deverão se reunir periodicamente, conforme orientação/solicitação da CT.

Art. 36 A CIR deliberará por consenso dos seus integrantes no Plenário, e serão manifestadas por meio de:

- I – Decisões; e
- II – Proposições.

Art. 37 Das Decisões – quando se tratar de assuntos referentes ao território da Região de Saúde correspondente, visando contribuir com a organização e o funcionamento da política de saúde da região, relacionados aos seguintes aspectos da gestão do SUS:

- I – processo de planejamento municipal;
- II – processo de Planejamento Regional Integrado;
- III – organização das ações de atenção e vigilância;
- IV – fortalecimento do controle social;
- V – fortalecimento da gestão do trabalho e da educação na saúde.

Art. 38 As Decisões serão publicizadas no Site da SESAB, link do Observatório Baiano de Regionalização/Mural da CIR, mediante formulário específico.

**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL**

Art. 39 Das proposições – quando se tratar de assuntos que demandem apreciação e procedimentos legais da CIB-BA, incluindo-se entre eles:

- I – credenciamentos de serviços na Atenção Básica, Atenção Especializada (CEO, CAPS e outros);
- II – aqueles decorrentes da ausência de consenso, após duas reuniões consecutivas da CIR, constituindo-se em caso de impasse insuperável;
- III – aqueles que extrapolem a região de abrangência da CIR;
- IV – aqueles que dizem respeito ao conjunto das regiões de saúde do Estado;
- V – aqueles que impliquem em impacto financeiro no teto global dos municípios e do Estado;
- VI – aqueles que não tenham fluxos pré-estabelecidos em Resolução e demandem apreciação e aprovação da CIB-BA.

Art. 40 As proposições serão formalizadas por meio de Parecer assinado pelo Coordenador e Coordenador adjunto da CIR e encaminhado pelo Coordenador da CIR à CIB-BA, conforme modelo de Parecer disponível no site do Observatório Baiano de Regionalização (Formulário IV).

Art. 41 A pauta de reunião da CIR terá uma versão preliminar que será elaborada pela Secretaria Executiva, mediante sugestões de temas dos representantes da SESAB e gestores municipais e do Resumo Executivo dos GT demandados pela CT, encaminhadas à Secretaria Executiva da CIR com duas semanas de antecedência da reunião da Comissão.

§1º A versão final da pauta será definida após apreciação da CT, mediante consenso entre o Coordenador e o Coordenador Adjunto da CIR, devendo ser encaminhada a todos os seus integrantes com antecedência mínima de cinco dias úteis e amplamente divulgada.

§2º Assuntos de relevância não apresentados no prazo estipulado serão incluídos na pauta após acordo entre o Coordenador e Coordenador Adjunto da CIR.

Art. 42 Na reunião da CIR será observada a seguinte ordem de funcionamento:

- I – verificação de presença para qualificação do Plenário;
- II – abertura e condução do Plenário pelo Coordenador;
- III – leitura, apreciação e assinatura da ata da reunião anterior;
- IV – expediente: leitura de informes e comunicação de ordem geral;
- V – ordem do dia:
 - a) Apresentações – exposições sobre a situação de saúde ou de gestão da região de saúde correspondente;
 - b) Decisões – validações por consenso da CIR dos temas de abrangência regional, resultando em elaboração de formulário específico e posterior publicização no Site da SESAB, link do Observatório Baiano de Regionalização/Mural da CIR;
 - c) Proposições – discussões e alinhamentos de temas que demandem consenso entre os membros da CIR e/ou pareceres das áreas técnicas do Núcleo Regional de Saúde, resultando em Pareceres conclusivos, que serão encaminhados para a CIB-BA, nos casos explicitados no Art. 39, para resoluções ou recomendações desta.



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

VI – Agenda da próxima reunião.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 43 As funções de membros da CIB-BA e das CIR não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado de interesse público relevante.

Art. 44 O custeio para o funcionamento e manutenção adequados da CIB-BA e das CIR correrá por conta da SESAB e do Ministério da Saúde.

Art. 45 O presente Regimento só pode ser modificado no todo ou em parte por deliberação do Plenário da CIB-BA.

Art. 46 Os instrumentos necessários à operacionalização do funcionamento da CIB-BA e CIR serão revistos, adequados ou formulados e publicados posteriormente, mediante Resolução CIB/BA e/ou disponibilizados através de ferramenta digital e/ou site da CIB-BA.

§1º São instrumentos para operacionalização do funcionamento da CIB-BA e CIR:

I – fluxos de encaminhamentos para a CIB-BA e CIR;

II – modelos de registro de reuniões da CIB-BA e CIR: Ata e Resumo Executivo;

III – modelos de registro de deliberações:

a) da CIB-BA – Resolução;

b) da CIR – Formulário específico para decisões e Parecer para proposições.

§2º As deliberações da CIB e CIR poderão ser formalizadas ad referendum, como Resolução no caso da CIB, ou Parecer no caso da CIR, mediante assinatura do Coordenador e Coordenador adjunto, em situações de impossibilidade de realização de reunião para decisão em plenário, devendo ser ratificada na reunião subsequente.

Art. 47 As definições e propostas apresentadas pela CIB-BA referentes à Política Estadual de Saúde deverão ser previamente aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

Art. 48 Considerar revogada a Resolução CIB nº 088, de 11 de abril de 2013.

Art. 49 Este Regimento entrará em vigor na data de sua aprovação e será publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia.

Salvador, 11 de fevereiro de 2015.

Fábio Vilas-Boas Pinto
Secretário Estadual da Saúde
Coordenador da CIB/BA

Raul Moreira Molina Barrios
Presidente do COSEMS/BA
Coordenador Adjunto da CIB/BA