



**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL**  
**RESOLUÇÃO CIB Nº 088/2013**

Aprova o 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 210ª Reunião Ordinária do dia 22 de março de 2013 e considerando:

A **RESOLUÇÃO CIB Nº 116/2010**, de 19 de maio de 2010, que cria a Comissão para reformulação do Regimento Interno da CIB da Bahia.

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 162/2011**, de 18 de agosto de 2011, que aprova a criação da Comissão para reformulação do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB composta por representantes da SESAB e COSEMS;

A **RESOLUÇÃO CIB Nº 275/2012**, de 17 de agosto de 2012, que aprova as regiões de saúde do Estado da Bahia e a instituição das Comissões Intergestores Regionais.

**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 e das Comissões Intergestores Regionais – CIR do Estado.

Art. 2º A CIB foi instituída pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia por meio da Portaria Nº 2094, de 21 de junho de 1993, publicada no Diário Oficial do Estado, de 20 de agosto de 1993.

Art. 3º As CIR foram instituídas pela **RESOLUÇÃO CIB Nº. 275**, de 17 de agosto de 2012, e correspondem ao desenho programático assistencial do Plano Diretor de Regionalização (PDR), que define as 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.



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL CAPÍTULO I

### DA NATUREZA

Art. 4º As instâncias de pactuação entre gestores do Sistema Único de Saúde no Estado da Bahia, compostas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e pelas Comissões Intergestores Regionais (CIR), são foros privilegiados de negociação e pactuação entre o Gestor 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.

§ 1º A CIB está instalada na sede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), domicílio jurídico do Gestor Estadual do SUS, na Capital do Estado.

§ 2º As CIR estão instaladas nas sedes das Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), órgãos descentralizados da SESAB, fazendo-se a ressalva que para as Regiões de Saúde com abrangência de mais de uma DIRES, a CIR fica instalada na sede da DIRES situada no município pólo da Região, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) vigente.

§ 3º As definições e propostas apresentadas pela CIB referentes à Política Estadual de Saúde deverão ser previamente aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

## CAPÍTULO II

### DA FINALIDADE

Art. 5º A Comissão Intergestores Bipartite (CIB), 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.

Parágrafo único – A CIB 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.

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, tendo como 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.

Parágrafo único. 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, e de caráter consultivo para a CIB, quando se referir às questões que envolvam outras Regiões de Saúde do Estado.



**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL**  
**CAPÍTULO III**

**DA COMPOSIÇÃO**

Art. 7º A CIB é composta por cinco membros titulares e seus respectivos suplentes, representando a SESAB, indicados pelo Secretário da Saúde do Estado e cinco membros titulares 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 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, cujas designações devem ser oficializadas por meio de Termo de Posse da CIB, com registro em Ata.

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

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

§4º O Secretário da Saúde do Estado da Bahia e o Presidente do COSEMS/BA poderão substituir qualquer um dos seus representantes na CIB, 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 Portaria Estadual publicada no Diário Oficial do Estado (DOE):

a) o representante da SESAB do nível central é denominado membro efetivo e os representantes da SESAB do nível regional são: o Diretor e um técnico da DIRES, sendo este denominado membro efetivo regional.

b) nas situações em que a Região de Saúde abranger duas DIRES, a SESAB passa a ter quatro representantes: os dois Diretores das DIRES e dois membros efetivos, sendo um representante do nível central e um técnico da DIRES situada na cidade pólo da Região de Saúde.

II – dos Municípios – todos os municípios da região de saúde tem como representação o(a) Secretário(a) de Saúde Municipal, abrindo-se a seguinte exceção:

a) a representação dos(as) Secretários(as) de Saúde Municipais dos municípios com população acima de cem mil habitantes pode ser substituída pelos(as) Subsecretários(as) de Saúde, de acordo com a legislação municipal que a ampare.

§ 1º O Coordenador da CIR será indicado pelo Secretário da Saúde do Estado da Bahia.

§ 2º O Coordenador Adjunto da CIR é um Secretário de Saúde Municipal eleito entre os gestores municipais no Plenário.



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

§ 3º A representação de cada membro da CIR não inclui suplência.

§ 4º A representação da CIR é oficializada por meio de Termo de Posse na CIR, com registro em Ata.

Art. 9ª Qualquer órgão ou instituição pode ser convidado para participar das atividades da CIB 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. 10. Os membros da CIB ficam investidos na condição de representantes da SESAB ou COSEMS/BA pelo prazo de dois anos, podendo ser reconduzido por igual período.

Art. 11. Os membros da CIR ficam investidos na 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. 12. À CIB 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 CIB correspondentes, 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;

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;



### SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

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, 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/CIB;

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. 13. 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;

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;

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;



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

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;

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, 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 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;

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 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.

## CAPÍTULO V

### DA ORGANIZAÇÃO E DO FUNCIONAMENTO

Art. 14. A Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB tem a seguinte organização:

I – Plenário;

II – Secretaria Executiva da CIB; e

III – Câmara Técnica da Bipartite - CT:

a) Grupos de Trabalho – GT



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Art. 15. O Plenário da CIB 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 é aberta ao público, porém só os membros têm poder de deliberação, que deve ser por consenso.

Art. 16. Ao Coordenador da CIB cabe:

I – convocar e coordenar, com o Coordenador Adjunto, as reuniões da CIB;

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

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

IV – definir os componentes da Secretaria Executiva da CIB;

V – aprovar com o Coordenador Adjunto as resoluções *ad referendum* do Plenário da CIB, quando necessário, sendo apresentada a esta Comissão na reunião subsequente, para ratificação; e

VI – garantir, junto à Secretaria Executiva da CIB, o funcionamento de um canal permanente de comunicação, informação e transparência das decisões da CIB.

Art. 17. A Secretaria Executiva da CIB 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, subordinando-se ao seu Coordenador.

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

I – Secretário(a) Executivo(a);

II – Núcleo de Apoio Técnico; e

III – Núcleo de Apoio Administrativo.

Art. 18. À Secretaria Executiva da CIB cabe:

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

II – providenciar a convocação das reuniões e a divulgação das respectivas pautas;

III – organizar e secretariar as reuniões da CIB;

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



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

- V – providenciar os encaminhamentos decorrentes das reuniões da CIB 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;
- IX – assessorar as Secretarias Executivas das CIR no que diz respeito aos fluxos e devidos encaminhamentos para a CIB;
- X – consolidar os pontos de pauta em concordância com a CT, para encaminhamento ao Plenário;
- XI – consolidar informações sobre as decisões da CIB e sobre a Política Nacional, para alimentar um canal permanente de comunicação, conhecimento e transparência, através do site da SESAB, link da CIB;
- XII - participar eventualmente das reuniões dos diretores de DIRES, visando orientar sobre os fluxos aprovados em CIB e sobre encaminhamentos de pautas das CIR para a CIB;
- XIII – elaborar Relatório quadrimestral e anual das deliberações da CIB;
- XIV – acompanhar as Portarias Ministeriais identificando aquelas que demandem pactuação bipartite;
- XV – assegurar a qualificação e educação permanente da equipe da Secretaria Executiva da CIB;
- XVI – participar de reuniões da SESAB quando tratarem de assuntos pertinentes a pactuação bipartite a serem pautadas na CIB;
- XVII – participar das Reuniões do Conselho Estadual de Saúde – CES quando os assuntos forem pertinentes à pactuação bipartite ou assuntos em estudo pelos Grupos de Trabalho da Câmara Técnica da CIB;
- XVIII – manter contato permanente com a Coordenação Técnica da CIT; e
- XIX – participar da revisão do Regimento da CIB para adequações, quando necessário.
- Art. 19. A Câmara Técnica da CIB tem a seguinte composição: dois representantes da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e dois representantes do COSEMS/BA.
- Art. 20. À Câmara Técnica – CT da CIB compete:
- I – coordenar os Grupos de Trabalho – GT;
- II – demandar aos GT estudos sobre temas específicos a serem pautados na CIB, com base nas Políticas Nacionais e de Estado ou outras demandas emergentes;
- III – receber dos GT os Relatórios Executivos sobre os estudos realizados;





## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

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; e

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

Art. 21. 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, que tem como finalidade realizar estudos de pontos para subsidiar a CT no alinhamento da pauta final, devendo-se observar a seguinte composição:

I – GT de Atenção e Vigilância em Saúde:

- a) um representante de cada Superintendência (SAIS/SUVISA/SAFTEC) e da Diretoria da Fundação HEMOBA (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 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 (COPE, Auditoria, SUPERH, SUREGS e FESBA, DGE-DMA, SUVISA/DIS 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;
- b) mínimo de dois representantes indicados pelo COSEMS/BA, ficando em aberto para outros representantes desta instância, até a paridade.

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

- a) um representante de cada Diretoria da SUPERH (DGETS, DARH, EESP E EFTS 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 Superintendência ou do COSEMS/BA.
- b) mínimo de dois representantes indicados pelo COSEMS/BA, ficando em aberto para outros representantes desta instância, até a paridade.

§ 1º Aos GT da CIB compete:

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

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



### SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

III – participar das reuniões do Plenário, com pelo menos um representante, a fim de subsidiar tecnicamente os membros da CIB 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 o estudo de temas específicos, quando necessário; e

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

§ 2º As reuniões dos GT só podem acontecer com a participação de no mínimo oitenta por cento dos seus representantes, considerando a representação mínima do COSEMS/BA.

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

§ 4º A CIB 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 para solicitação de pauta.

Art. 22. A CIB se reunirá, ordinariamente, uma vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário.

§ 1º O quórum mínimo para a realização das reuniões da CIB 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 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 até uma semana antes da mesma.

§ 5º Os Grupos de Trabalho deverão se reunir periodicamente, conforme orientação/solicitação da Câmara Técnica.

§ 6º O membro titular da CIB que apresentar 3 (três) faltas consecutivas ou 5 (cinco) intercaladas durante o ano, sem justificativas encaminhadas à Secretaria Executiva da CIB, será substituído, cabendo à SESAB ou ao COSEMS/BA indicar novo representante.

Art. 23. A pauta de reunião da CIB terá uma versão preliminar que será consolidada pela Secretaria Executiva da CIB, mediante sugestões dos integrantes do Plenário (representantes da SESAB e COSEMS/BA), dos Resumos Executivos dos estudos dos GT demandados pela CT, das Secretarias



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Executivas das CIR, devendo ser encaminhadas por escrito à Secretaria Executiva da CIB com duas semanas de antecedência da reunião da Bipartite.

§1º A versão final da pauta da CIB será definida após apreciação por meio de reunião da CT subsequente validação do Coordenador e Coordenador Adjunto da CIB.

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

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

Art. 24. Na reunião da CIB 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;

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 - Agenda da próxima reunião.

Art. 25. A CIR terá a seguinte organização:

I – Plenário;

II – Secretaria Executiva; e

III – Câmara Técnica – CT-CIR:

a) Grupos de Trabalho – GT-CIR

Art. 26. O Plenário da CIR é constituído pelos três representantes do Estado 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.



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

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

Art. 27. 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, a solicitação de participação de técnicos nas reuniões que tiverem assuntos correlatos.

Art. 28. A Secretaria Executiva da CIR é constituída por servidores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB/DIRES), tendo por 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. 29. 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, no prazo de uma semana;

VI – observar prazo de duas semanas dos encaminhamentos à CIB para garantir sua inclusão na pauta da reunião ordinária do mês vigente;

VII – providenciar os encaminhamentos administrativos decorrentes das reuniões da CIR;



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

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. 30. A Câmara Técnica da CIR (CT-CIR) deverá ter a seguinte composição: 02 (dois) representantes da Secretaria da Saúde do Estado indicados pelo Secretário da Saúde do Estado da Bahia e 02 (dois) secretários de saúde do conjunto de municípios da Região de Saúde podendo um destes ser o Secretário do município pólo, sendo apoiada administrativamente pela Secretaria Executiva da CIR.

Art. 31. À CT-CIR compete:

I – coordenar os Grupos de Trabalho – GT;

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, das áreas técnicas das DIRES 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. 32. 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, com a finalidade de realizar estudos de pautas para subsidiar as decisões da CT-CIR, devendo-se observar a seguinte composição:

I – GT de Atenção e Vigilância em Saúde:

a) dois técnicos da(s) DIRES 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:



### SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

a) um técnico da(s) DIRES 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 da (s) DIRES 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 compete:

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, 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;

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

V – prestar apoio técnico a outros GT-CIR, em articulação com o GT da CIB correspondente, quando demandado ou quando o tema a ser discutido abranger mais de uma região de saúde;

§ 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. 33. 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.



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

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

Art. 34. A CIR deliberará por consenso dos seus integrantes no Plenário, e serão manifestadas por meio de:

I – Decisões; e

II – Proposições.

Art. 35. 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. 36. As Decisões serão publicizadas no Site da SESAB, link do Observatório Baiano de Regionalização/Mural da CIR, mediante formulário específico.

Art. 37. Das proposições – quando se tratar de assuntos que demandem apreciação e procedimentos legais da CIB, incluindo-se entre eles:

I – credenciamentos de serviços na Atenção Básica, Atenção Especializada (CEO, CAPS e outros) e informes sobre a situação de Relatórios de Gestão e de Planos Municipais de Saúde relativos aos municípios da Região de Saúde correspondente, quanto à aprovação destes instrumentos pelos respectivos Conselhos Municipais de Saúde;

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; ou

VI – aqueles que não tenham fluxos pré-estabelecidos em Resolução e demandem apreciação e aprovação da CIB.

Art. 38. As proposições serão formalizadas por meio de Pareceres assinados pelos membros da CIR e encaminhado pelo Coordenador a CIB conforme modelo de Parecer disponível no site do Observatório Baiano de Regionalização.



## SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Art. 39. A pauta de reunião da CIR terá uma versão preliminar que será elaborada pela Secretaria Executiva mediante sugestões dos integrantes do Plenário (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 reunião 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. 40. 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 das DIRES, resultando em Pareceres conclusivos, que serão encaminhados para a CIB, nos casos explicitados no Art. 36, para resoluções ou recomendações desta.

VI – Agenda da próxima reunião.

## CAPÍTULO VI

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 41. As funções de membros da CIB e das CIR não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado de interesse público relevante.

Art. 42. O custeio para o funcionamento e manutenção adequados da CIB e das CIR correrá por conta da SESAB e do Ministério da Saúde.

Art. 43. O presente Regimento só pode ser modificado no todo ou em parte por deliberação do Plenário da CIB.





### SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Art. 44. Os instrumentos necessários à operacionalização do funcionamento da CIB e CIR serão revistos, adequados ou formulados e publicados posteriormente, mediante Resolução CIB e/ou disponibilizados através de ferramenta digital e/ou site da CIB.

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

- I – fluxos de encaminhamentos para a CIB e CIR;
- II – modelos de registro de reuniões da CIB e CIR: Ata, Resumo Executivo;
- III – modelos de registro de deliberações:
  - a) da CIB - Resolução;
  - b) da CIR – Formulário específico e Parecer

Art. 45. Este Regimento entrará em vigor na data de sua aprovação e será publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia.

Salvador, 10 de Abril de 2013.

**Jorge José Santos Pereira Solla**  
Secretário Estadual da Saúde  
Coordenador da CIB/BA

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