

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 01, DE 27 DE JANEIRO DE 2025.

Aprova atualização do Regimento Interno Unificado da Comissão Intergestores Bipartite e Comissões Intergestores Regionais da Paraíba.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

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

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

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, reconhecendo as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do SUS e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS, como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento;

A Portaria nº 302, de 31 de agosto de 1993, da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, que instituiu Comissão Intergestores Bipartite (CIB), conforme item 2.2.1 da Portaria nº 545, de 20 de Maio de 1993, do Ministério da Saúde;

A Resolução CIB nº 203, de 03 de novembro de 2011, que aprova as Regiões de Saúde do Estado da Paraíba;

A Resolução CIB nº 13, de 06 de abril de 2015, que aprova a atualização da Resolução CIB nº 203/2011, de 03 de Novembro de 2015;

A Resolução CIB nº 98, de 09 de outubro de 2017, que aprova a formação de uma Comissão Bipartite, para construção de propostas de um novo Regimento da CIB e um Regimento Padrão para as Comissões

Intergestores Regionais (CIR);

A Resolução CIB-PB nº 78, de 19 de junho de 2019, que aprovou o Regimento Interno da CIB e das CIR;

A Resolução CIB-PB nº 14, de 02 de fevereiro de 2021, que aprova a atualização do Regimento Interno da CIB e das CIR;

A Resolução CIB-PB nº 258, de 18 de novembro de 2022, que aprova a a atualização do Regimento Interno da CIB e das CIR para inclusão das possibilidades de perda do assento nato do secretário de saúde da capital do estado;

A Resolução CIB-PB nº 140, de 17 de julho de 2024, que aprova a a atualização do Regimento Interno Unificado da CIB e das CIR; e,

Considerando a decisão da plenária da CIB-PB, na 1ª Reunião Ordinária, do dia 27 de janeiro de 2025, realizada por videoconferência.

RESOLVE:

Art. 1º- Aprovar a atualização do Regimento Interno Unificado da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e das Comissões Intergestores Regionais (CIR) da Paraíba, conforme anexo.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua aprovação em CIB, devendo a mesma ser publicada em Diário Oficial do Estado (DOE).

ARIMATHEUS SILVA REIS
Secretário de Estado da Saúde da Paraíba
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB
Vice Presidente do CIB/PB

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 01, DE 27 DE JANEIRO DE 2025.

REGIMENTO INTERNO

Art. 1º Fica estabelecida a atualização do presente Regimento, que tem por finalidade regulamentar a natureza, a composição, o funcionamento, a organização, as competências da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e das Comissões Intergestores Regionais (CIR) da Paraíba.

**CAPÍTULO I
DA NATUREZA**

Art. 2º A CIB e as CIR são foros privilegiados de negociação e pactuação entre os gestores de saúde, são colegiados de negociação que pactuam sobre organização, direção e gestão da saúde, no âmbito da gestão do SUS no Estado, vinculando-se à Secretaria Estadual de Saúde (SES/PB) para efeito de apoio administrativo e operacional.

§ 1º A CIB é a instância de caráter deliberativo no âmbito estadual e de pactuação consensual entre Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS/PB) e SES/PB para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.

§ 2º A CIB tem como apoio técnico, administrativo e operacional uma Secretaria Executiva. A CIB deverá ser instalada na sede da SES/PB, domicílio jurídico do Gestor Estadual do SUS, na Capital do Estado.

§ 3º 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.

§ 4º As CIR deverão ser instaladas nas sedes das Gerências Regionais de Saúde (GRS), órgãos descentralizados da SES/PB.

§ 5º A Região de Saúde que não possuir sede de GRS em seu território, a CIR deverá ser instalada na sede do município polo da Região de Saúde.

**CAPÍTULO II
DA FINALIDADE**

Art. 3º A CIB, de âmbito estadual, tem por finalidade pactuar a organização e o funcionamento das Políticas de Saúde no âmbito da Gestão do SUS no Estado, de forma a garantir a universalidade, a integralidade e a equidade na Atenção à Saúde.

§ 1º Promover a qualificação, o aperfeiçoamento e a definição de normas ordenadoras do SUS no âmbito

do Estado do Paraíba.

§ 2º A CIB tem caráter consultivo para a Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 4º As CIR são instâncias colegiadas, de âmbito regional, vinculadas à SES/PB para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB, tendo como finalidade fortalecer a identidade sanitária regional, por meio do debate dos problemas comuns, pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços integrados em redes de atenção à saúde para o conjunto dos municípios correspondentes à Região de Saúde da sua abrangência.

Parágrafo único: A CIR tem caráter consultivo para a CIB.

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º A CIB é composta por 28 (vinte e oito) membros, sendo 14 (quatorze) membros representando a SES/PB, sendo 7 (sete) titulares e 7 (sete) suplentes, e 14 (quatorze) membros representando as Secretarias Municipais da Saúde, sendo 7 (sete) titulares e 7 (sete) suplentes, na forma do Estatuto do COSEMS/PB.

§ 1º A SES/PB indica seus representantes titulares e suplentes da CIB mediante expediente do Secretário de Estado da Saúde da Paraíba e o COSEMS/PB 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 ou Resumo Executivo.

§ 2º O Presidente da CIB é o Secretário de Estado da Saúde da Paraíba e o Vice-Presidente é o Presidente do COSEMS/PB.

§ 3º São membros natos da CIB o Secretário de Estado da Saúde, o Presidente do COSEMS/PB e o Secretário Municipal de Saúde da Capital do Estado.

§ 4º As vagas a serem ocupadas por Secretários Municipais da Saúde devem representar os municípios de pequeno, médio e grande porte, considerando:

- a) Pequeno porte: municípios com menos de 20.000 habitantes;
- b) Médio porte: municípios com 20.000 a 100.000 habitantes; e
- c) Grande porte: municípios com mais de 100.000 habitantes.

§ 5º O Secretário de Estado da Saúde da Paraíba e o Presidente do COSEMS/PB poderão substituir

qualquer um dos seus representantes na CIB, a qualquer tempo, observadas as questões regimentais próprias de cada órgão.

§ 6º O membro nato que trata §3º, referente a Capital do Estado, perderá seu assento nato no caso de 3 (três) faltas consecutivas ou 6 (seis) faltas intercaladas, num período de 12 (doze) meses, nas reuniões ordinárias e extraordinárias da CIB.

Art. 6º As CIR são compostas por representantes do Estado e dos Municípios, tendo a seguinte composição:

I – Do Estado – 2 (dois) representantes da SES/PB, indicados pelo Secretário de Estado da Paraíba, por meio de Portaria publicada no Diário Oficial do Estado (DOE);

II – Dos Municípios – todos os municípios da Região de Saúde têm como representação o(a) Secretário(a) Municipal da Saúde.

§ 1º O Presidente e Vice-Presidente da CIR serão eleitos entre os membros estaduais e municipais em Plenária, por maioria absoluta, observando-se o Artigo 22, § 1º, com mandatos de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzido ao cargo em novo pleito.

§ 2º Em caso de vacância do cargo de Presidente e/ou Vice-Presidente da CIR, será feita nova eleição entre os membros estaduais e municipais em Plenária, em até 30 (trinta) dias, para que o exerça até o final do mandato do Presidente e/ou Vice-Presidente anterior.

§ 3º A representação de cada membro da CIR não inclui o cargo de suplência, sendo prerrogativa exclusiva do titular da Pasta, não cabendo sua substituição pelo seu secretário adjunto, nos casos em que o município tenha na sua estrutura organizacional.

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

Art. 7º Qualquer órgão ou instituição poderá ser convidado a 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. 8º Os membros da CIB representantes da SES/PB e os membros representantes do COSEMS/PB ficam investidos na condição pelo prazo de 4 (quatro) anos ou alteração de indicação dos representantes da SES/PB e do COSEMS/PB, podendo ser reconduzidos por igual período.

Art. 9º Os membros da CIR ficam investidos na condição de representantes da SES/PB e dos municípios pelo prazo de 4 (quatro) anos, correspondendo ao período da gestão estadual e municipal, ressalvando os casos de mudança de gestor municipal ou alteração de indicação dos representantes da SES/PB pelo Secretário de Estado da Saúde.

CAPÍTULO IV DAS COMPETÊNCIAS

Art. 10. 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 a 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 a integração das ações e serviços dos entes federativos;

V – Deliberar quanto às responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde (RAS), observando 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 Paraíba.

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 13 de janeiro de 2012, e legislação em vigor;

VIII – Pactuar critérios para distribuição de recursos e valores para os Tetos Financeiros do Estado e dos Municípios, com base nas necessidades de saúde do Estado e Regiões de Saúde, de acordo com a Lei Complementar nº141/2021 e legislação em vigor;

- IX** – Pactuar realocação de recursos, observando as recomendações da Câmara Técnica (CT) da CIB, para viabilizar a solução dos problemas de 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** – Analisar a necessidade de redefinição do desenho das regiões de saúde e deliberar sobre modificações;
- XIII** – Homologar as pactuações realizadas no âmbito regional, em consonância com a Política do SUS no Estado; as pactuações devem ser publicadas no DOE/PB, e disponibilizadas no site da SES/PB, no link da CIB para consulta;
- XIV** – Articular-se com outras CIB com o propósito de estabelecer cooperação mútua e estratégias comuns para enfrentamento de situações de saúde de fronteira e fortalecimento do SUS nacional;
- XV** – Observar o cumprimento das deliberações da CIT no Estado;
- XVI** – Comunicar as decisões da CIB ao Conselho Estadual de Saúde (CES) para conhecimento;
- XVII** - Exercer outras competências que venham a ser definidas na legislação e normas do SUS, após publicação deste Regimento;
- XVIII** – Reformular, resolver e fazer cumprir os casos omissos do presente Regimento; e
- IX** - Cumprir e fazer cumprir o presente regimento.

Parágrafo Único – As pautas não consensuadas serão remetidas à CIT.

Art. 11. 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 SUS no âmbito regional, observando os Planos de Saúde dos entes federativos e as diretrizes da CIB;
- III** – Propor alterações na conformação das regiões de saúde, a partir da realidade local regional,

conforme desenvolvimento regional, observado o disposto no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e legislação em vigor;

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 RAS 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, a fim de 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 RENASES;

VIII – Pactuar sobre o elenco de medicamentos a serem ofertados na Região de Saúde correspondente, com base na 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 – Assessorar, analisar e emitir parecer sobre assuntos operacionais do SUS no território correspondente e encaminhar à CIB;

XI – Negociar e firmar acordos do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) de acordo com a definição da política de saúde de cada ente federativo, consubstanciados nos Planos de Saúde;

XII – Ressaltar junto aos gestores a necessidade de envio das decisões de abrangência regional da CIR aos respectivos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) para conhecimento;

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;

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

XVI - Cumprir e fazer cumprir o presente regimento.

Parágrafo Único - As pautas não consensuadas serão remetidas a CIB.

CAPÍTULO V DA ORGANIZAÇÃO E DO FUNCIONAMENTO

Art. 12. A CIB tem a seguinte organização:

I – Plenária;

II – Secretaria Executiva da CIB; e

III – Câmara Técnica da Bipartite (CT):

a) Grupos de Trabalho (GT)

Art. 13. A Plenária da CIB é constituído pelos 14 (quatorze) membros titulares, sendo 7 (sete) representantes da SES/PB e 7 (sete) do COSEMS/PB.

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

§ 2º A reunião da CIB é aberta ao público, sendo vetada sua manifestação.

Art. 14. Ao Presidente da CIB cabe:

I – Convocar as reuniões da CIB;

II – Coordenar, com o Vice-Presidente, as reuniões da CIB;

III – Acompanhar o funcionamento da Secretaria Executiva e da CT da CIB;

IV – Assinar as resoluções, os Ad Referendum e documentos referentes à CIB, juntamente com o Vice-Presidente, tais como correspondências dirigidas aos membros integrantes, às autoridades do SUS e aos dirigentes de órgãos públicos e privados, no que concerne à finalidade e às competências da CIB, podendo delegar esta função quando se fizer necessário;

V – Definir os componentes da Secretaria Executiva da CIB;

VI – Autorizar a publicação, no DOE, das resoluções aprovadas em Plenária;

VII – Decidir Ad Referendum, devendo a decisão ser acordada com o COSEMS/PB e a matéria ser apresentada à Plenária desta CIB na sessão imediatamente posterior para homologação;

VIII – Garantir, junto à Secretaria Executiva da CIB, o funcionamento de um canal permanente de

comunicação, informação e transparência das decisões da CIB;

IX – Quando do impedimento do Secretário de Estado da Saúde e do Presidente do COSEMS/PB, a presidência será exercida por um dos membros da CIB/PB, escolhido pela Plenária, que será responsável pela assinatura das Resoluções e/ou Recomendações, juntamente com um membro da outra bancada.

Art. 15. A Secretaria Executiva da CIB é constituída por servidores da SES/PB, tendo por finalidade prestar o apoio técnico e administrativo necessário ao pleno funcionamento da CIB, subordinando-se ao seu Presidente.

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. 16. À Secretaria Executiva da CIB cabe:

I – Receber, analisar e dar encaminhamento às correspondências dirigidas ao Presidente 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 ou Resumo Executivo das Reuniões;

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 Presidente 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 à Plenária;

XI – Consolidar informações sobre as decisões da CIB e sobre a Política Nacional do SUS, para

alimentar um canal permanente de comunicação, conhecimento e transparência, através do site da SES/PB, link da CIB;

XII - Participar eventualmente das reuniões dos Gerentes das GRS, 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 e CIR;

XVI – Participar de reuniões da SES/PB quando tratarem de assuntos pertinentes à pactuação bipartite a serem pautadas na CIB;

XVII – Participar das Reuniões do CES-PB quando os assuntos forem pertinentes à pactuação bipartite ou assuntos em estudo pelos GT da CT da CIB;

XVIII – Atuar de forma integrada com a Coordenação Técnica da CIT; e

XIX – Participar da revisão do Regimento da CIB e CIR para adequações, quando necessário.

Art. 17. As atas serão digitadas no formato de resumo executivo com as emendas e anexos admitidos e receberão as rubricas e assinaturas da Secretária Executiva da CIB, bem como, pelo Presidente e Vice-Presidente.

§ 1º - A Ata ou Resumo Executivo da reunião anterior será lida e submetida à discussão e votação no início da reunião ordinária subsequente, podendo ser dispensada a leitura, caso a cópia da mesma tenha sido encaminhada aos membros da CIB com antecedência de 48h (quarenta e oito horas);

§ 2º- O Livro de Presença das Reuniões ou lista de presença ou link de frequência será assinado por todos os membros da CIB e os demais presentes;

§ 3º - As Atas ou Resumos Executivos serão encadernados anualmente para arquivo e consulta.

Art. 18. A CT da CIB é composta por 28 (vinte e oito) membros, sendo 14 (quatorze) membros representando a SES/PB, sendo 7 (sete) titulares e 7 (sete) suplentes, e 14 (quatorze) membros representando as Secretarias Municipais da Saúde, sendo 7 (sete) titulares e 7 (sete) suplentes, por indicação do COSEMS/PB.

I - O quórum mínimo para a realização das reuniões da CT/CIB é a metade absoluta dos representantes

titulares, devendo conter pelo menos 3 (três) membros de cada bancada, onde o Secretário Executivo da CIB coordenará a reunião, observando-se:

§ 1º - 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 CT/CIB serão convocadas pela Secretaria Executiva da CIB, ouvidos os demais integrantes da Comissão, ou, sem consulta prévia, quando a urgência da mesma exigir.

§ 4º - Quando do impedimento do Secretário Executivo da CIB, a coordenação da reunião será exercida por um dos membros da CT/CIB, escolhido pela Plenária.

Art. 19. À CT/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 e/ou Pareceres sobre os estudos realizados;

IV – Analisar os pontos de pauta, a partir dos Relatórios Executivos/Pareceres dos GT, das demandas das CIR e das áreas técnicas da SES/PB, para a composição da pauta final da CIB; e

V – Encaminhar a proposta de pauta final à Secretaria Executiva da CIB para apreciação e aprovação do Presidente e Vice-Presidente da CIB.

§ 1º Aos GT da CIB compete:

I – Desenvolver estudos e análises técnicas demandados pela SES, COSEMS e 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 e/ou Pareceres sobre a matéria submetida a estudo à CT da CIB, para posterior encaminhamento ao Plenária da CIB;

III – Participar das reuniões do Plenária, 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 necessário à 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 SES/PB, 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, etc.).

§ 2º As reuniões dos GT só podem acontecer com a participação de no mínimo 80% (oitenta) dos seus representantes, considerando a representação mínima do COSEMS/PB.

§ 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 ao Presidente da CIB para solicitação de pauta.

Art. 20. A CT contempla os seguintes Grupos de Trabalho – GT permanentes: Atenção e Vigilância à Saúde; Gestão do Sistema da Saúde; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Atenção Básica em Saúde, Assistência Farmacêutica, 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) 1 (um) representante de cada Gerência Executiva, da Gerência de Planejamento e Gestão da SES/PB e da Diretoria do Hemocentro da Paraíba (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) Gerência(s) e Diretoria do Hemocentro da Paraíba;

b) mínimo de 3 (três) representantes das Secretarias Municipais de Saúde indicados pelo COSEMS/PB, por meio de indicação da Presidência do COSEMS/PB, até a paridade.

II – GT de Gestão do Sistema de Saúde:

a) 1 (um) representante de cada Gerência Executiva e da Gerência de Planejamento e Gestão da SES/PB (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) Gerências;

b) mínimo de 2 (dois) representantes das Secretarias Municipais de Saúde indicados pelo COSEMS/PB, ficando em aberto para outros representantes desta instância, até a paridade.

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

- a) 1 (um) representante de cada Gerência Executiva, da Gerência de Planejamento e Gestão, da Gerência Administrativa, do Centro Formador de Recursos Humanos da SES/PB (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 SES/PB.
- b) mínimo de 2 (dois) representantes indicados pelo COSEMS/PB, ficando em aberto para outros representantes desta instância, até a paridade.

IV – GT de Atenção Básica em Saúde:

- a) 1 (um) representante de cada Gerência Executiva, da Gerência de Planejamento e Gestão da SES/PB e da Gerência Operacional da Atenção Básica em Saúde da SES/PB (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 Gerência Executiva de Atenção a Saúde da SES/PB;
- b) mínimo de 3 (três) representantes das Secretarias Municipais de Saúde indicados pelo COSEMS/PB, ficando em aberto para outros representantes desta instância, até a paridade.

V – GT da Assistência Farmacêutica:

- a) 1 (um) representante de cada Gerência Executiva, da Gerência de Planejamento e Gestão da SES/PB e do Núcleo de Assistência Farmacêutica da SES/PB (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 Núcleo de Assistência Farmacêutica da SES/PB;
- b) mínimo de 3 (três) representantes das Secretarias Municipais de Saúde indicados pelo COSEMS/PB, ficando em aberto para outros representantes desta instância, até a paridade.

Art. 21. A CIB se reunirá, ordinariamente, uma vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, podendo ocorrer de forma descentralizada, se consensuado entre Presidente e VicePresidente.

§ 1º O quórum mínimo para a realização das reuniões da CIB é da metade absoluta dos membros, devendo ter pelo menos 3 (três) representantes de cada bancada, sendo um deles, o Presidente ou Vice-Presidente, 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 Presidente da CIB, ouvidos os demais integrantes da Comissão, ou, sem consulta prévia, quando a urgência da mesma exigir.

§ 4º Os GT deverão se reunir periodicamente, conforme orientação/solicitação da CT.

§ 5º 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 SES/PB ou ao COSEMS/PB indicar novo representante.

§ 6º Na primeira reunião ordinária de cada exercício será consensuado o calendário anual de reuniões ordinárias da CIB.

§ 7º As reuniões da CIB poderão acontecer de forma virtual, devendo ser observado todos os critérios.

§ 8º As reuniões da CIB serão gravadas e lavradas em formato de resumo executivo.

Art. 22. As CIR se reunirão, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, podendo ocorrer de forma descentralizada, se consensuado entre seus membros.

§ 1º O quórum mínimo para a realização das reuniões da CIR é da metade absoluta dos membros mais 1 (um), devendo ter representantes de cada bancada, observando-se:

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

§ 3º As reuniões extraordinárias da CIR serão convocadas pelo Presidente da CIR, ouvidos os demais integrantes da Comissão, ou, sem consulta prévia, quando a urgência da mesma exigir.

§ 4º As reuniões das CIR deverão acontecer até 2 (duas) semanas antes da reunião ordinária da CIB e 1 (uma) semana antes da CT da CIB.

§ 5º As reuniões da CIR deverão acontecer de forma presencial e, excepcionalmente, de forma virtual, devendo ser observado todos os critérios.

§ 6º Na primeira reunião ordinária de cada exercício será consensuada, o calendário anual de reuniões ordinárias da CIR, devendo ser respeitado o calendário anual de reuniões ordinárias da CIB.

§ 7º As reuniões da CIR deverão ser lavradas em formato de resumo executivo, mantendo-se registro em gravação quando possível.

Art. 23. A pauta de reunião da CIB terá uma versão preliminar que será consolidada pela Secretaria

Executiva da CIB, mediante sugestões dos integrantes da Plenária (representantes da SES/PB e COSEMS/PB), das Gerências da SES/PB, dos Pareceres dos estudos dos GT demandados pela CT, das Secretarias Executivas das CIR, devendo ser encaminhadas por escrito à Secretaria Executivada CIB com até 2 (duas) semanas de antecedência da reunião da CIB.

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

§2º A pauta será encaminhada a todos os integrantes da CIB (titulares e suplentes) com antecedência mínima de 5 (cinco) dias, após a CT, com ampla divulgação.

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

Art. 24. Na reunião da CIB será observada a seguinte ordem de funcionamento:

I – Verificação de presenças para qualificação da Plenária;

II – Abertura e condução da Plenária pelo Presidente;

III – Apreciação e assinatura da Ata ou Resumo Executivo da reunião anterior;

IV – Expediente: leitura de informes e comunicação de ordem geral;

V – Ordem do dia:

a) Informes – informações sobre a situação de saúde ou de gestão no estado, podendo gerar Recomendações ou Resoluções de Ciência, quando for um pleito cujo mérito de aprovação seja exclusivo do Ministério da Saúde;

b) Apresentações – exposições sobre a situação de saúde ou de gestão no estado;

c) Homologações – validação por consenso dos credenciamentos/habilitações ou outros temas com parecer das áreas técnicas da SES/PB resultando em publicação de Resoluções;

d) Pactuações – discussões e alinhamentos de temas que demandem consenso entre a representação estadual e municipal, resultando em Resoluções ou Recomendações.

Art. 25. A CIR terá a seguinte organização:

I – Plenária;

II – Secretaria Executiva;

III – Câmara Técnica (CT/CIR):

a) Grupos de Trabalho (GT).

Art. 26. A Plenária da CIR é constituído pelos 2 (dois) representantes do Estado e por todos os Secretários Municipais de Saúde da Região de Saúde.

§ 1º A reunião da CIR é aberta ao público, sendo vetada a sua manifestação.

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

Art. 27. Ao Presidente da CIR cabe:

I – Convocar e coordenar as reuniões da CIR;

II – Supervisionar o funcionamento da Secretaria Executiva e da CT da CIR;

III – Assinar correspondências dirigidas aos integrantes da CIR, às autoridades do SUS/PB 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;

VI – Oficializar, junto aos setores da SES/PB, via CIB, a solicitação de participação de técnicos nas reuniões que tiverem assuntos correlatos; e

VII - Quando do impedimento do Presidente e do Vice Presidente, a presidência será exercida por um dos membros da CIR, escolhido pela Plenária, que será responsável pela assinatura das Resoluções e/ou Parecer juntamente com um membro da outra bancada.

Art. 28. A Secretaria Executiva da CIR é constituída por servidores da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba/(SES/GRS) e/ ou servidores das secretarias municipais que componham a região de saúde, tendo por finalidade prestar o apoio técnico e administrativo necessário ao pleno funcionamento da CIR, subordinando-se ao Presidente 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 Presidente 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 ou 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 o 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;

VIII – Acompanhar as reuniões e propiciar o apoio administrativo necessário ao funcionamento da Câmara Técnica da CIR;

IX – Assessorar o Presidente da CIR;

X – Consolidar os pontos de pauta em concordância com a CT-CIR, para encaminhamento à Plenária;

XI – Consolidar informações sobre as decisões da CIR para alimentar um canal permanente de comunicação, conhecimento e transparência, através do site da SES-PB/CIB, COSEMS-PB e/ou Mural da CIR;

XII – Garantir a guarda e o arquivamento de documentação referente à Região de Saúde;

XIII – Executar outras atividades delegadas pela CIR.

Art. 30. A CT da CIR deverá ter a seguinte composição: 2 (dois) representantes da Secretaria da Saúde do Estado indicados pelo Secretário de Estado da Saúde da Paraíba e 1 (um) técnico titular e 1 (um) suplente de cada Secretaria Municipal de Saúde da região, indicados por seus respectivos Secretários, sendo apoiada administrativamente pela Secretaria Executiva da CIR.

I - O quórum mínimo para a realização das reuniões da CT- CIR é de metade dos membros mais 1 (um),

do total de representantes titulares, devendo o Secretário Executivo de a CIR coordenar a reunião, observando-se:

§ 1º 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 CT - CIR serão convocadas pela Secretária Executiva da CIR, ouvidos os demais integrantes da Comissão, ou, sem consulta prévia, quando a urgência da mesma exigir.

§ 4º Quando do impedimento do Secretário Executivo da CIR, a coordenação da reunião será exercida por um dos membros da CT- CIR, escolhido pela Plenária.

§ 5º As reuniões da CT deverão acontecer até uma semana antes da reunião ordinária da CIR.

§ 6º Os GT-CIR deverão se reunir quando necessário, conforme orientação/solicitação da CT.

II - As Câmaras Técnicas deverão ser permanentes e sua composição deverá ser aprovada em assembleia de CIR.

III - Não havendo consenso na aprovação dos técnicos indicados para comporem a CT da CIR, o presidente deverá convocar uma votação da plenária para escolha dos membros.

IV – É vetada a participação de consultorias/assessorias dos municípios como seus representantes na CT-CIR.

Art. 31. À CT-CIR compete:

I – Formar e coordenar os GT, para discussões sobre temas específicos, quando necessário;

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 e/ou Pareceres sobre os estudos realizados;

IV – Analisar os pontos de pauta a partir dos Relatórios Executivos e/ou Processos dos GT, das demandas dos municípios, das áreas técnicas das GRS e de outras CIR, para composição da pauta final da CIR; e

V – Encaminhar a proposta de pauta final para apreciação e aprovação dos Presidentes da CIR.

Art. 32. A CT-CIR, quando necessário, pode formar os seguintes Grupos de Trabalho – GT: Atenção e

Vigilância à Saúde; Gestão da Saúde; Atenção Básica em Saúde e Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Assistência Farmacêutica, com a finalidade de realizar estudos de pautas para subsidiar as decisões da CT-CIR, devendo observar a seguinte composição:

I – GT de Atenção e Vigilância em Saúde:

a) 2 (dois) técnicos da(s) GRS e 2 (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 necessidade e temática em estudo.

II – GT de Gestão do Sistema de Saúde:

a) 1 (um) técnico da (s) GRS e 2 (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 necessidade e temática em estudo.

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

a) 1 (um) técnico da GRS e 2 (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 necessidade e temática em estudo.

IV – GT de Atenção Básica em Saúde:

a) 2 (dois) técnicos da (s) GRS e 3 (três) 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 necessidade e temática em estudo.

V – GT da Assistência Farmacêutica:

a) 1 (um) representante da GRS e 3 (três) técnicos da área correspondente, indicados entre os municípios da Região de Saúde com possibilidade de inserção de profissionais de outras áreas técnicas, de acordo com a necessidade e 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 e/ou Pareceres sobre matéria submetida a estudo à Câmara Técnica, para posterior encaminhamento à Plenária da CIR;

III – Participar das reuniões da Plenária, 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 necessário à 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 SES/PB e COSEMS/PB 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 1 (um) representante municipal e 1 (um) estadual.

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

Art. 33. A CIR deve se reunir, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês, e, extraordinariamente, quando necessário.

§1º O quórum mínimo para a realização das reuniões das CIR é de metade mais 1 (um) do total dos representantes, garantida a representação da SES/PB e dos municípios da região.

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

§ 3º As reuniões extraordinárias da CIR serão convocadas pelo Presidente, ouvidos pelo menos 1/3 (um terço) dos integrantes da Comissão, devendo ser considerada a representação estadual.

Art. 34. A CIR deliberará por consenso dos seus integrantes na Plenária, 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 PRI;

III – Organização das ações de atenção e vigilância;

IV – Fortalecimento do controle social;

V – Fortalecimento da gestão do trabalho e da educação na saúde.

Parágrafo único. É obrigatória a participação do gestor municipal cujo pleito esteja sendo deliberado pela CIR.

Art. 36. As Decisões serão publicizadas no site da SES-PB, COSEMS-PB e/ou Mural de Avisos, mediante resoluções.

Art. 37. Das proposições - quando tratarem 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 Resolução ou Declaração de Ciência da pauta proposta assinados pelos membros da CIR e encaminhado pelo Presidente a CIB conforme modelo a ser disponibilizado pela Secretaria Executiva da CIB.

Art. 39. A pauta de reunião da CIR terá uma versão preliminar que será elaborada pela Secretaria Executiva mediante sugestões dos integrantes da Plenária (representantes da SES/PB e gestores

municipais) e do Resumo Executivo dos GT e/ou Processos demandados pela CT e/ou Secretarias Municipais, encaminhadas à Secretaria Executiva da CIR com uma semana de antecedência da reunião da Comissão.

§ 1º A versão final da pauta da CIR será definida após reunião da CT, mediante consenso de Presidente e Vice-Presidente, devendo ser encaminhada a todos os seus integrantes com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis e amplamente divulgada.

§ 2º Assuntos de relevância não apresentados no prazo estipulado poderão ser incluídos na pauta após consenso da Plenária.

§ 3º Todas as pautas que precisarem ser deliberadas em CIB deverão ser previamente aprovadas em CIR.

Art. 40. Na reunião da CIR será observada a seguinte ordem de funcionamento:

I – Verificação de presença para qualificação do Plenária;

II – Abertura e condução da Plenária pelo o Presidente e/ou Vice Presidente;

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) Informes – exposições de forma breve sobre a situação de saúde ou de gestão em saúde nos municípios, regiões ou no território estadual, bem como de agendas e formações, podendo resultar em Resoluções de ciência, quando couber.

b) Apresentações – exposições sobre a situação de saúde ou de gestão da região de saúde correspondente, quando se fizer necessário detalhamento e um tempo maior de explicação.

c) Decisões – validações por consenso da CIR dos temas de abrangência regional, resultando em elaboração de resolução e posterior publicação no site da SES-PB/CIB, COSEMS-PB e/ou Mural da CIR;

d) Proposições – discussões e alinhamentos de temas que demandem consenso entre os membros da CIR e/ou pareceres das áreas técnicas das GRS, resultando em pareceres conclusivos, que serão encaminhados para a CIB, nos casos explicitados no Art. 36, para resoluções ou recomendações desta.

**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 das SMS/PB, SES/PB e do Ministério da Saúde.

Art. 43. O presente Regimento só pode ser modificado, no todo ou em parte, por deliberação da Plenária da CIB, sob consulta às CIR.

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: Atas no formato de Resumo Executivo;

III – Modelos de registro de deliberações:

a) da CIB - Resolução;

b) da CIR – Resolução e Parecer

ARIMATHEUS SILVA REIS
Secretário de Estado da Saúde da Paraíba
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB
Vice Presidente do CIB/PB