

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
RESOLUÇÃO CIB/PE Nº. 3083 DE 04 DE DEZEMBRO DE 2017

*Aprova alterações do Regimento Interno da CRIE –
Comissão de Co-Gestão da Região Interestadual de
Saúde do Vale do Médio São Francisco Pernambuco e
Bahia.*

O Presidente e o Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual CIB/PE, no uso de suas atribuições legais e considerando,

- I. A Resolução CIB Nº 089/2010 que aprova o Regimento do Colegiado de Co-gestão da Região Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco;
- II. A aprovação das alterações do Regimento da CRIE nas suas XXV e XXVI reuniões, realizadas nos dias 11 de setembro e 13 de novembro de 2017;
- III. Pactuado na sessão extraordinária nº 331 da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PE, no dia 04 de dezembro de 2017.

RESOLVEM:

Art. 1º Aprovar alterações do Regimento Interno da CRIE – Comissão de Co-Gestão da Região Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco Pernambuco e Bahia, e considerar versão atualizada, constante no Anexo I desta Resolução.

Art. 2º A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

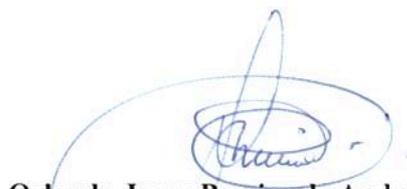
Art. 2º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Recife, 04 de dezembro de 2017.



José Iran Costa Junior

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite
CIB/PE



Orlando Jorge Pereira de Andrade Lima

Presidente do Colegiado de Secretários
Municipais de Saúde COSEMS/PE

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE CO-GESTÃO DA REGIÃO INTERESTADUAL DE SAÚDE DO VALE DO MÉDIO SÃO FRANCISCO PERNAMBUCO E BAHIA

Pressupostos

A Regionalização é uma diretriz do SUS devendo orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e processos de negociação e pactuação entre os gestores.

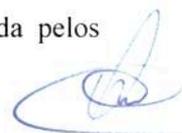
A Regionalização tem como objetivos:

- garantir acesso, resolubilidade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcendam a escala local/municipal;
- garantir o direito à saúde, reduzir desigualdades sociais e territoriais e promover a equidade;
- garantir a integralidade na atenção à saúde;
- potencializar o processo de descentralização para que as demandas dos diferentes interesses loco-regionais possam ser organizadas e expressas na região de saúde;
- racionalizar os gastos e otimizar recursos, possibilitando ganhos em escala nas ações e serviços de saúde de abrangência regional.

O planejamento regional, mais que uma exigência formal, deverá expressar as responsabilidades dos gestores com a saúde da população do território e o conjunto de objetivos e ações que contribuirão para a garantia do acesso e da integralidade da atenção, devendo as prioridades e responsabilidades definidas regionalmente estar refletidas no plano de saúde de cada município e do estado. De acordo com o Artigo 20 do Decreto nº 7508/2011, a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado entre os gestores.

Para qualificar o processo de regionalização, os gestores deverão constituir um espaço permanente de pactuação e co-gestão solidária e cooperativa que neste caso será por meio de uma Comissão de Co-Gestão da Região Interestadual de Saúde. Essa Comissão se constitui num espaço de decisão por meio da identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva.

A Região Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco deve ser entendida como um recorte territorial inserido em um espaço geográfico contínuo, identificada pelos



gestores estaduais e municipais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e de infraestrutura de transportes compartilhadas no território.

A organização da Região deve favorecer a ação cooperativa e solidária entre os gestores e o fortalecimento do controle social.

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E DA FINALIDADE

Art. 1º A Comissão de Co-gestão da Região Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco – Pernambuco e Bahia (CRIE PE/BA) é uma instância colegiada de articulação, negociação e pactuação entre os entes federativos das esferas de governo envolvidas e se constitui num espaço de decisão por meio da identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização de uma Rede Interestadual de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva, à luz do Decreto nº 7508/2011.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º A CRIE é constituída por representação do Ministério da Saúde, das Secretarias de Saúde dos Estados da Bahia e de Pernambuco, das Secretarias Municipais de Saúde de Juazeiro/BA, Paulo Afonso/BA, Senhor do Bonfim/BA, Petrolina/PE, Ouricuri/PE, Salgueiro/PE, e por membros eleitos das CIR da IV Macrorregião/PE e da Macrorregião Norte/BA, gerentes da VII Regional de Saúde/Salgueiro, da VIII Regional de Saúde/Petrolina, da IX Regional de Saúde/Ouricuri, coordenador do Núcleo Regional de Saúde da Macrorregião Norte da Bahia, representantes do Estado das CIR de Paulo Afonso e Senhor do Bonfim, e representantes da UNIVASF.

Art. 3º Cada instituição integrante da CRIE, na forma acima especificada, indicará um representante titular e respectivo suplente.

Parágrafo único Os membros titulares e suplentes serão designados em Resolução da CRIE.

CAPÍTULO III

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 4º A Comissão de Co-gestão da Região Interestadual de Saúde (CRIE) tem a seguinte organização:

I - Plenário;

II - Câmara Técnica (CT-CRIE); e

III - Secretaria Técnica (ST-CRIE).



Art. 5º O Plenário da CRIE é constituído por dez membros de cada Estado, um representante da UNIVASF e um do Ministério da Saúde.

§ 1º Na ausência do titular da Coordenação, o respectivo suplente o substituirá.

§ 2º Participarão das reuniões os membros da CRIE e os convidados indicados pelas instituições que a compõem.

Art. 6º O Plenário da CRIE reunir-se-á ordinariamente uma vez a cada três meses, e extraordinariamente em casos de apreciação de matérias urgentes em saúde pública, sendo convocado pelo seu coordenador.

§ 1º As reuniões ordinárias do Plenário serão agendadas na última reunião de cada ano, quando será aprovado o calendário para o ano seguinte.

§ 2º As reuniões serão realizadas alternadamente nos Estados da Bahia e de Pernambuco.

§ 3º A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco no exercício da coordenação da CRIE garantirão os meios necessários à realização da reunião.

§ 4º A coordenação da CRIE será feita pelos Estados da Bahia e Pernambuco e alternada anualmente.

Art. 7º A pauta das reuniões do Plenário da CRIE será elaborada pela CT-CRIE, com antecedência mínima de uma semana da reunião, sendo constituída por três itens:

I - discussões e pactuações

II - apresentações e discussões e

III - informes

§ 1º Os temas a serem pactuados pelo Plenário deverão ser analisados e fundamentados pela CT-CRIE.

§ 2º A inclusão de novos temas na pauta será permitida somente mediante acordo da coordenação da CRIE.

§ 3º Nos casos em que a inclusão de novos temas na pauta não obtiver consensos da coordenação da CRIE e a matéria versar sobre danos ou riscos iminentes à saúde da população em geral ou populações específicas, tais temas serão classificados como urgentes.

§ 4º Por solicitação de qualquer das instituições que compõem a CRIE, as matérias classificadas como urgentes serão incluídas e constarão necessariamente de todas as pautas subsequentes, até a sua solução.

Art. 8º A CT-CRIE assessorará o Plenário e terá a função de subsidiar tecnicamente os processos de pactuação.

§ 1º A CT-CRIE será constituída por 12 (doze) representantes: da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco; da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia; da Central de Regulação Interestadual de Leitos (CRIL); da Secretaria Municipal de Petrolina/PE; da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro/BA; da Secretaria Municipal de Saúde de Paulo Afonso/ BA; da Secretaria Municipal de Saúde de Senhor do Bonfim/ BA; da UNIVASF; da VII Regional de Saúde/PE; da VIII Regional de Saúde/PE; da IX Regional de Saúde/PE; e do Núcleo Regional de Saúde da Macrorregião Norte/BA.

§ 2º A CT-CRIE contará com Grupos de Trabalho, permanentes e eventuais, definidos pelo Plenário.

§ 3º Os Grupos de Trabalho, têm a finalidade de analisar, propor medidas e acompanhar os assuntos, projetos, programas e ferramentas de operacionalização das políticas a serem pautadas e pactuadas no Plenário da CRIE.

Art. 9º A ST-CRIE tem por finalidade prestar o apoio técnico e administrativo necessário ao pleno funcionamento do Plenário e da CT- CRIE.

§ 1º A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, quando do exercício da coordenação da CRIE, garantirá os meios necessários ao adequado funcionamento da ST-CRIE.

§ 2º A ST-CRIE será assumida pelo estado que estiver na coordenação da CRIE, obedecendo a alternância anual.

§ 3º A ST-CRIE acompanhará as reuniões do Plenário, da Câmara Técnica e de seus Grupos de Trabalho, com o papel de assessorar, secretariar e reproduzir os respectivos relatórios.

Art. 10 As decisões da CRIE serão tomadas por consenso.

§ 1º Quando couberem, essas decisões serão formalizadas em instrumentos normativos e publicadas nos Diários Oficiais dos Estados envolvidos.

§ 2º As decisões do Plenário serão disponibilizadas nos sites das Secretarias de Saúde dos Estados da Bahia e de Pernambuco.

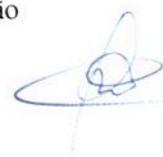
CAPÍTULO IV

COMPETÊNCIAS

Art. 11 Compete à CRIE:

I – participar da formulação das políticas do SUS e definir diretrizes e estratégias para sua implementação na Região Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco;

II – promover o fortalecimento dos processos de regionalização e de pactuação e integração interestadual, interregional e intermunicipal;



- III – promover a articulação, a negociação e a pactuação entre os gestores envolvidos para a operacionalização das políticas de saúde no âmbito da Região;
- IV – elaborar e aprovar instrumentos, parâmetros, mecanismos de implementação e regulamentações complementares para atuação dos respectivos gestores de saúde da Região;
- V – propor estratégias para o fortalecimento da capacidade gestora dos Municípios da Região, observadas as competências das respectivas Comissões Intergestores Bipartite – CIB e Comissões Intergestores Regionais;
- VI – pactuar questões relativas ao financiamento das ações e serviços de saúde e aos investimentos no âmbito da região, observadas as competências das esferas de gestão envolvidas;
- VII – promover o fortalecimento das instâncias de pactuações regionais para efetiva descentralização e regionalização da gestão do SUS;
- VIII – articular e integrar as regiões de saúde, constituindo-se no espaço de pactuação inter-regional, nas questões que ultrapassam os territórios das regiões de saúde, buscando garantir a integralidade;
- IX – pactuar e monitorar as referências interestaduais entre as regiões de saúde, conforme diretrizes da PGASS e do COAP;
- X – acompanhar o planejamento e gestão no âmbito das regiões de saúde;
- XI – deliberar sobre a constituição de redes de atenção à saúde, naquilo que envolver necessidades inter-regionais de saúde;
- XII – Instituir um processo de planejamento regional que defina as prioridades e as responsabilidades de cada ente;
- XIII – Contribuir na elaboração do desenho do processo regulatório, construindo fluxos e protocolos;
- XIV - Estimular estratégias que contribuam para a qualificação do controle social, em parceria com os respectivos conselhos estaduais;
- XV - Construir e pactuar estratégias para que sejam alcançadas as metas prioritárias do COAP;
- XVI - Constituir processos dinâmicos de avaliação e monitoramento;
- XVII - Pactuar estratégias de apoio para o processo de planejamento local.
- XVIII – Convocar, no mínimo uma vez ao ano, o Fórum constituído por todos os municípios integrantes da Região Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco.

§ 1º. A programação dos Fóruns será definida pela CRIE.



Art. 12 Compete à Coordenação da CRIE:

I - convocar e coordenar as reuniões do Plenário;

II - supervisionar o funcionamento da Secretaria Técnica e da Câmara Técnica da CRIE; e

III - aprovar a versão final da pauta.

Art. 13 Compete à Câmara Técnica:

I - coordenar e avaliar os trabalhos dos Grupos de Trabalho;

II - elaborar a pauta das reuniões do Plenário;

III - cumprir e acompanhar as determinações do Plenário;

IV - desenvolver estudos e análises com vistas a assessorar e subsidiar o Plenário;

V - acompanhar as atividades desenvolvidas pelos Grupos de Trabalho criados pelo Plenário;

VI - participar das reuniões do Plenário e assessorar os membros da CRIE no desenvolvimento dos trabalhos.

Art. 14 Compete à Secretaria Técnica:

I – assessorar a Coordenação da CRIE;

II – providenciar a convocação das reuniões do Plenário e da CT- CRIE;

III – organizar e secretariar as reuniões do Plenário, da Câmara Técnica e dos Grupos de Trabalho da CRIE;

IV – elaborar e providenciar a divulgação das decisões do Plenário;

V – propiciar o apoio administrativo necessário ao funcionamento do Plenário, da CT-CRIE e seus Grupos de Trabalho; e

VI – receber, analisar e dar encaminhamento às correspondências dirigidas à Coordenação da CRIE.

Art. 15 Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário da CRIE.

.

Art. 16 Este Regimento entrará em vigor na data de sua aprovação.