

II - convidar representantes de outros órgãos e entidades, públicas ou privadas, bem como especialistas em assuntos relacionados ao tema, cuja presença seja considerada necessária para o cumprimento do disposto nos Anexos CX e CIX, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017;

III - apresentar os projetos de PDP vigentes, bem como as solicitações de alteração e adequações;

IV - apresentar as recomendações da Comissão Técnica de Avaliação - CTA acerca das propostas de projetos de PDP e PDIL em fase submissão de propostas;

V - elaborar e encaminhar aos membros da CTA a pauta das reuniões do CD;

VI - elaborar e encaminhar minuta das atas das reuniões do CD, para revisão e assinatura dos membros; e

VII - enviar comunicação aos parceiros de PDP e PDIL acerca das deliberações realizadas pelo CD.

Parágrafo único. Para cumprimento do disposto no inciso VI, a Coordenação poderá convidar para participação na reunião do comitê representantes da CTA ou da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde responsáveis pela análise das propostas de projeto e de projetos vigentes de PDP e PDIL.

CAPÍTULO III

DO FUNCIONAMENTO

Art. 3º Na primeira reunião do ano, o CD definirá o seu cronograma anual de reuniões ordinárias.

Art. 4º O CD se reunirá, em caráter ordinário, mensalmente e, em caráter extraordinário, quando convocados por seu Coordenador.

§ 1º Os membros do CD que se encontrarem no Distrito Federal se reunirão presencialmente ou por videoconferência, e os membros que se encontrarem em outros entes federativos participarão da reunião por meio de videoconferência.

§ 2º O quórum para instauração da reunião é de maioria absoluta, e o quórum para aprovação das recomendações é de maioria simples.

§ 3º Além do voto ordinário, o Coordenador terá o voto de qualidade em caso de empate.

Art. 5º O prazo mínimo para convocação de reunião ordinária ou extraordinária do CD é de quinze dias de antecedência.

Parágrafo Único. São requisitos para convocação da reunião ordinária ou extraordinária o envio, pelo Coordenador:

I - da pauta de reunião;

II - de documentos referentes à avaliação realizada pela CTA, incluindo a Nota Técnica elaborada pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde sobre cada item da pauta; e

III - da íntegra dos processos administrativos a serem avaliados, quando cabível.

Art. 6º Os membros do CD poderão solicitar, a qualquer momento, informações adicionais acerca da PDP ou do PDIL objeto de avaliação para subsidiar as deliberações do Comitê.

Art. 7º As reuniões do CD devem ser registradas em ata com assinatura dos membros e suplentes participantes.

Art. 8º Não será permitida a participação, nas reuniões, de pessoas que não sejam integrantes do Comitê, salvo no caso de convidados pelo Coordenador, cuja participação seja aprovada pelos demais membros e a presença seja registrada em ata de reunião e em lista de presença.

Art. 9º Os representantes do comitê e demais convidados devem assinar previamente termo de confidencialidade e sigilo, e a inexistência de conflito de interesse será declarada anteriormente às reuniões para as quais foram convidados.

Art. 10. Os documentos gerados no âmbito do CD, como relatórios, formulários, termos de deliberação, atas de reunião, listas de presença, expedientes enviados às instituições públicas, respostas das instituições públicas e apresentações realizadas, serão anexados em processo administrativo específico.

Art. 11. As funções dos membros do CD não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante.

CAPÍTULO IV

DA AVALIAÇÃO DE PROPOSTAS DE PROJETOS DE PDP E PDIL

Art. 12. Os processos administrativos das propostas de projetos de PDP e PDIL serão disponibilizados aos membros do CD, resguardado o sigilo das propostas, nos termos previstos na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de Setembro de 2017, anexo CIX, art. 6º, § 6º, e ano CX, art. 11, § 2º.

Art. 13. Após período de recebimento das propostas dos projetos de PDP, os membros do CD serão convidados pelo Coordenador do comitê para participação facultativa na reunião de apresentação das propostas de projeto de PDP pelos proponentes.

Art. 14. O CD terá acesso integral aos processos administrativos instruídos para cada proposta de projeto de PDP e PDIL, com pelo menos quinze dias de antecedência da reunião na qual a proposta será analisada.

§ 1º O CD somente avaliará propostas de projeto de PDP e PDIL que estejam acompanhadas da avaliação realizada pela CTA, de todos os documentos técnicos elaborados pela Comissão, além da nota técnica referente à análise prévia realizada pela área técnica do Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o SUS da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

§ 2º O prazo mínimo de acesso aos processos administrativos nos termos do caput poderá ser alterado em virtude de decisão dos membros do CD.

Art. 15. O CD deverá deliberar quanto à aprovação ou à reprovação das propostas, bem como quanto à possibilidade e viabilidade de execução de mais de uma proposta de projeto de PDP relativa ao mesmo produto, conforme Decreto nº 11.714, de 2023, art. 2º, alínea f, com base nas recomendações emitidas pela CTA.

Parágrafo único. A divisão da demanda entre as propostas aprovadas no caso de viabilidade de mais de uma proposta de projeto de PDP para o mesmo produto levará em consideração a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e as políticas industriais.

Art. 16. O CD deverá deliberar quanto ao provimento ou não de recurso administrativo previamente avaliado pela CTA recursal.

§ 1º O provimento do recurso poderá resultar em nova classificação e divisão de demanda do Ministério da Saúde, a ser realizada pelos membros do CD, seguindo os critérios previstos no art. 15.

§ 2º O recurso e os pareceres exarados poderão ser encaminhados pelo Coordenador do CD para a Consultoria Jurídica para elaboração de manifestação jurídica a fim de subsidiar a decisão final da Ministra de Estado da Saúde.

CAPÍTULO V

DAS PDP VIGENTES

Art. 17. O CD fará nova avaliação das PDP antes do início da Fase III, considerando, entre outros aspectos, as atualizações de preço e a demanda do produto objeto de PDP, conforme disposto no Anexo CX, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017.

Parágrafo único. O CD somente avaliará PDP vigentes que estejam acompanhadas de todos os documentos técnicos elaborados pela CTA e de nota técnica referente à análise prévia realizada pela área técnica do Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação, nos termos do caput.

Art. 18. Em caso de proposta de alteração de PDP em Fase II ou III ou nos casos de PDP suspensa, o CD receberá a íntegra do processo, incluindo todos os documentos técnicos elaborados pela CTA e Nota Técnica elaborada pela área técnica do Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação, descrevendo a alteração proposta e seus impactos na execução da PDP ou os motivos que conduziram à suspensão.

§ 1º Caso o CD avalie que as informações sejam insuficientes para deliberação da proposta, poderá solicitar documentos adicionais ou realização de oitivas com os parceiros envolvidos.

§ 2º No caso de PDP suspensa, o CD deverá avaliar e deliberar quanto à reestruturação ou à extinção da parceria, conforme disposto no Anexo CX, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017.

§ 3º No caso de PDP automaticamente suspensa devido à finalização do prazo aprovado para a Fase II, o CD deverá, após avaliação pela CTA, deliberar sobre a viabilidade de continuidade do projeto.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 19. A coordenação do CD será exercida pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Cabe ao Departamento do Complexo Econômico Industrial da Saúde e de Inovação para o SUS da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde prestar o apoio técnico-administrativo necessário às atividades do Comitê.

Art. 20. O presente regimento interno poderá ser modificado por proposição do CD, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Parágrafo único. Quaisquer modificações do regimento interno serão submetidas à aprovação por ato da Ministra de Estado da Saúde.

Art. 21. Os casos omissos serão apreciados pela CTA em reunião convocada para esse fim e encaminhados ao CD para deliberação.

PORTARIA GM/MS Nº 6.098, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2024

Altera a Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa Nacional de Vivências no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º O Capítulo I do Título VI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Seção IX

Do Programa Nacional de Vivências no Sistema Único de Saúde - SUS" (NR)

"Art. 777-U Fica instituído o Programa Nacional de Vivências no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na forma do Anexo CXI a esta Portaria." (NR)

Art. 2º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo CXI, na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO

DO PROGRAMA NACIONAL DE VIVÊNCIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (Anexo CXI à Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017)

Art. 1º O Programa Nacional de Vivências no Sistema Único de Saúde tem como finalidade promover vivências em distintos espaços do Sistema Único de Saúde - SUS para estudantes, residentes, docentes, trabalhadores, gestores da saúde e movimentos sociais, na perspectiva de fortalecer a formação de profissionais da saúde na direção do trabalho em equipe, da equidade, das mudanças nos modelos de atenção e gestão, por meio da integração entre ensino-serviço-comunidade e da participação popular.

Art. 2º São princípios do Programa Nacional de Vivências:

- I - equidade em saúde;
- II - gestão participativa e controle social;
- III - interculturalidade;
- IV - participação popular;
- V - solidariedade; e
- VI - humanização da atenção.

Art. 3º São objetivos do Programa Nacional de Vivências no SUS:

I - conferir visibilidade às agendas prioritárias do SUS que visem a mudança no modelo de atenção à saúde, tais como a determinação social do processo saúde-doença-cuidado, gestão do trabalho e da educação na saúde, atenção primária à saúde, redes de atenção à saúde e participação popular;

II - proporcionar ambientes educativos de gestão democrática e participativa por meio da Educação Permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde;

III - promover espaços dialógicos e intersetoriais de reflexão crítica que possibilitem o desenvolvimento de um compromisso ético-político nos processos de transformação social na área da saúde;

IV - estimular o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde, com ênfase na promoção da saúde e na qualidade do cuidado, considerando as necessidades sociais de saúde da população e fortalecendo uma consciência sanitária; e

V - ampliar o conhecimento inovador e expandir tecnologias que qualifiquem o campo do trabalho na saúde.

Art. 4º São modalidades de vivências, conforme o público-alvo:

- I - estudantes e residentes;
- II - docentes;
- III - trabalhadores e gestores; e
- IV - movimentos sociais.

§ 1º A modalidade de que trata o inciso I do caput é destinada aos estudantes de graduação de nível superior e da educação profissional técnica de nível médio, desde que com idade igual ou superior a dezoito anos, e residentes em saúde.

§ 2º A modalidade de que trata o inciso II do caput é destinada aos docentes de cursos de graduação da área da saúde, vinculados às instituições de educação superior públicas ou privadas.

§ 3º A modalidade de que trata o inciso III do caput é destinada aos trabalhadores e gestores do SUS com vínculo de no mínimo um ano de serviços em atividades ou funções em serviços públicos de saúde das áreas assistenciais, gestão, planejamento e vigilância, prioritariamente, em:

- I - território do campo, floresta e águas, e de povos originários;
- II - serviço de saúde em excelência no atendimento a mulheres vítimas de violência;

III - território com alta cobertura da atenção primária e vacinação;

IV - secretaria de saúde com área de gestão do trabalho e educação na saúde estruturadas;

V - unidade e serviço de vigilância especializados em respostas emergenciais de saúde;

VI - serviço especializado para atendimento à população LGBTQIAPN+;

VII - unidade de saúde de excelência no enfrentamento à violência e discriminações no trabalho; e

VIII - unidade hospitalar com linhas de cuidado estruturado e acesso humanizado aos usuários.

§ 4º A modalidade de que trata o inciso IV do caput é destinada aos integrantes de movimentos sociais e membros dos conselhos estaduais, municipais, distritais e locais de saúde, desde que com idade igual ou superior a dezoito anos.

Art. 5º São objetivos específicos da modalidade estudantes e residentes:

I - fortalecer o processo de reorientação da formação de profissionais da saúde com os princípios do SUS, o processo de Reforma Sanitária Brasileira e a centralidade da educação pelo trabalho na conformação de sujeitos comprometidos com a transformação social no campo da saúde;

II - articular os movimentos estudantis e de residência para a defesa do SUS e da saúde como direito, compreendendo criticamente a relação entre Estado e sociedade no contexto do direito à saúde enquanto política pública;



III - estimular diálogos sobre as atuais necessidades de reorientação curricular a partir de um processo formativo e de experiências curriculares inovadoras que promovam o protagonismo dos estudantes;

IV - fortalecer a perspectiva teórico-político-metodológica da educação popular e da educação permanente em saúde, no âmbito da formação de profissionais da saúde e áreas afins; e

V - promover debates acerca da integração entre educação e trabalho na saúde, articulando gestores, trabalhadores e instituições formadoras na perspectiva da reorientação das práticas de ensino e de atenção.

Art. 6º A modalidade estudantes e residentes deverá observar os seguintes critérios:

I - ser realizada no sistema público de saúde local;

II - ser desenvolvida, se possível, em articulação com movimentos sociais e comunidades tradicionais; e

III - compreender o período mínimo de sete e o máximo de doze dias.

Parágrafo único. Para os fins do disposto no inciso I e II do caput, devem ser priorizados os estabelecimentos da saúde na Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, Gestão, Vigilância, Conselhos da Saúde, Movimentos Sociais e comunidades tradicionais.

Art. 7º São objetivos específicos da modalidade docentes:

I - evidenciar as práticas pedagógicas emancipadoras e comprometidas com os direitos sociais, promovidas no campo da saúde como um instrumento de apoio à transformação das ações de saúde;

II - incentivar debates sobre as atuais necessidades de reorientação curricular a partir de um processo formativo e de experiências curriculares inovadoras;

III - possibilitar a atuação do docente pautada na integração entre ensino, serviço e comunidade, na diminuição das distâncias entre teoria e prática, no trabalho colaborativo, no estímulo à produção do conhecimento e no desenvolvimento de metodologias inovadoras no processo de ensino-aprendizagem;

IV - fortalecer a perspectiva teórico-político-metodológica da educação popular e da educação permanente em saúde, no âmbito da formação de profissionais da saúde e áreas afins; e

V - estimular discussões relativas à integração entre educação e trabalho na saúde, articulando gestores, trabalhadores e instituições formadoras na perspectiva da reorientação das práticas de ensino e de atenção.

Art. 8º A modalidade docentes deverá observar os seguintes critérios:

I - ser realizada no sistema de saúde local ou em instituições de ensino superior públicas que apresentem desenhos curriculares que desenvolvam ações relativas às seguintes áreas:

a) compromisso social local/regional;

b) integração entre ensino-serviço-comunidade; e

c) componentes integradores e das experiências comunitárias e curriculares no âmbito da equidade de gênero, raça, etnia e povos originários;

II - ser desenvolvido, se possível, em articulação com movimentos sociais e comunidades tradicionais;

III - desenvolver projetos de intervenção como resultado do processo de vivência;

IV - compreender o período mínimo de quatro e o máximo de sete dias, vinculado a um processo formativo de até três meses atrelado aos projetos de intervenção; e

V - ocorrer entre instituições de ensino superior, podendo ser entre professores vinculados ao Núcleo Docente Estruturante da Instituição de Ensino, conforme público descrito no §2º do art.4º.

Parágrafo único. Para os fins do disposto no inciso I e II do caput, devem ser priorizados os estabelecimentos da saúde na Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, Gestão, Vigilância, Conselhos da Saúde, Movimentos Sociais e comunidades tradicionais.

Art. 9º São objetivos específicos da modalidade trabalhador e gestor:

I - promover intercâmbio de experiências e valorização do conhecimento entre os participantes, proporcionando vivências entre serviços de saúde estaduais, distritais e municipais;

II - valorizar os trabalhadores e gestores, seus conhecimentos e habilidades, desenvolvidos na produção da gestão e do cuidado em saúde, impulsionando a conformação de novos saberes, atitudes e competências;

III - incentivar debates sobre as singularidades, diversidades e as convergências da produção de saúde, visando potencializar as respostas às demandas e necessidades de saúde das populações e dos sistemas;

IV - desenvolver projetos de intervenção como resultado do processo de intercâmbio, identificando os problemas encontrados no campo e propondo estratégias para qualificar os processos e relações de trabalho;

V - promover a produção técnico-científica, resultado da experiência de intercâmbio vivenciada entre os territórios;

VI - propor um plano de melhorias e inovação para os cenários de prática, produzindo evidências, que articulem a dimensão social, epidemiológica, de planejamento e gestão na sua unidade de origem e onde o intercâmbio se efetivará; e

VII - contribuir para a formação multidisciplinar e interdisciplinar dos participantes, através da análise e elaboração de sínteses, com foco na compreensão da determinação social do processo saúde-doença-cuidado, da formação social brasileira, da identidade de gênero e sexualidade.

Art. 10. A modalidade trabalhador e gestor deverá observar os seguintes critérios:

I - ser realizada no sistema de saúde local ou em serviços de saúde conveniados e contratados pelo SUS nas áreas da Gestão e Educação no Trabalho, Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, Gestão do SUS e Vigilância em Saúde, que proporcionem vivências no trabalho na saúde entre redes de atenção à saúde e possuem ações estratégicas para o desenvolvimento e inovação do SUS;

II - compreender o período mínimo de sete dias e o máximo de doze dias;

III - desenvolver projetos de intervenção como resultado do processo de vivência visando qualificar a produção de saúde na unidade de atuação do trabalhador ou gestor.

Art. 11. São objetivos específicos da modalidade movimentos sociais:

I - articular os movimentos sociais e os conselhos estaduais, municipais distritais e locais de saúde para a defesa do SUS e da saúde como direito, a partir da análise da relação entre Estado e sociedade no contexto do direito à saúde enquanto política pública;

II - ampliar a participação de integrantes de movimentos sociais nas instâncias participativas do SUS, bem como qualificar a participação desses sujeitos nos processos de formulação, implementação e gestão no âmbito do SUS;

III - promover intercâmbio de experiências relacionadas à saúde desenvolvidas pelos movimentos sociais;

IV - incentivar a elaboração de ações que contribuam para a vigilância popular em saúde;

V - incentivar debates que promovam a compreensão da determinação social do processo saúde-doença-cuidado, da formação social brasileira e da identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia e povos originários;

VI - fortalecer a Política Nacional de Educação Popular em Saúde e contribuir para a valorização do conhecimento e das práticas populares de cuidado;

VII - estimular a criação de conselhos locais de saúde junto às populações e aos territórios em processo de vulnerabilização; e

VIII - incentivar e divulgar estratégias de comunicação popular para ampliar o acesso à informação em saúde.

Art. 12. A modalidade movimentos sociais deverá observar os seguintes critérios:

I - ser realizada no sistema público de saúde local;

II - ser desenvolvido, se possível, em articulação com movimentos sociais e comunidades tradicionais; e

III - compreender o período mínimo de sete e o máximo de doze dias.

Parágrafo único. Para os fins do disposto no inciso I e II do caput, devem ser priorizados os estabelecimentos da saúde na Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, Gestão, Vigilância, Conselhos da Saúde, Movimentos Sociais e comunidades tradicionais.

Art. 13. A gestão e coordenação do Programa Nacional de Vivências ficará a cargo da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, a qual competirá:

I - coordenar, acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações do Programa;

II - estabelecer critérios de elaboração dos projetos das vivências; e

III - definir metas e indicadores do Programa.

§ 1º Para a execução das atividades do Programa, o Ministério da Saúde poderá celebrar contratos, convênios, acordos, termos de execução descentralizada ou instrumentos congêneres.

§ 2º A realização de vivências estará sujeita a processo de seleção e à prévia disponibilidade orçamentária de recursos do orçamento da União, destinados ao Ministério da Saúde.

Art. 14. O edital do processo de seleção poderá ser realizado pelo Ministério da Saúde ou por entidade executora.

§ 1º Entidade executora poderá lançar edital de processo de seleção quando for de interesse do SGTES, aplicando-se o §2º do art.13.

§ 2º Garantindo a transparências dos editais, estes deverão ser publicados, sendo que:

I - realizado pelo Ministério da Saúde, a publicação deve ocorrer no Diário Oficial da União e no sítio eletrônico oficial do Ministério da Saúde; e

II - realizado por entidade executora, a publicação deve ocorrer no sítio eletrônico oficial do Ministério da Saúde e da instituição parceira que realizará o processo seletivo.

§ 3º A alteração de qualquer dispositivo do edital será publicada de forma similar à publicação original.

Art. 15. Deverão constar do edital de seleção, no mínimo, as seguintes informações:

I - os objetivos e os critérios para cada modalidade de vivência, observado o disposto nesta Portaria;

II - os critérios técnicos de elaboração dos projetos de vivências, tais como:

a) projetos de vivências apresentados por representantes da equipe de trabalho, conforme descrito no art. 16;

b) introdução, objetivos da vivência, metodologia, programação, cronograma de execução, orçamento e termo de compromisso indicado no inciso III do art. 15.;

c) a metodologia das vivências deverá ser fundamentada nos princípios da Educação Permanente em Saúde e da Educação Popular em Saúde - EPS;

d) o número mínimo e máximo de viventes por modalidade;

e) as competências e responsabilidades dos viventes e facilitadores;

f) os critérios objetivos de seleção dos projetos, dos viventes e dos facilitadores; e

g) prestação de contas pela equipe de trabalho; e

III - o modelo do termo de compromisso a ser assinado pelo dirigente competente da gestão do SUS no âmbito da estrutura institucional, que estabeleça a pactuação com os cenários de práticas para a execução das vivências.

Art. 16. O projeto de vivência deverá ser apresentado por equipes de trabalho, conforme a modalidade, observada a seguinte composição mínima:

I - estudantes e residentes:

a) um representante indicado pela gestão do SUS;

b) um estudante de graduação de nível superior;

c) um estudante da educação profissional técnica de nível médio; e

d) um residente em saúde;

II - docentes:

a) um representante indicado pela gestão do SUS;

b) um docente de instituição de ensino superior pública; e

c) um membro do Núcleo Docente-Estruturante;

III - trabalhadores e gestores:

a) um representante indicado pela gestão do SUS; e

b) um trabalhador ou gestor do SUS com vínculo de no mínimo 1 (um) ano de serviços; e

IV - movimentos sociais:

a) um representante indicado pela gestão do SUS; e

b) um integrante de movimento social; e

c) um integrante de conselhos estaduais, municipais, distritais e locais de saúde.

§ 1º Para os fins do disposto nos incisos I ao IV do caput, os representantes indicados pela gestão do SUS deverão, preferencialmente, atuar com gestão do trabalho e educação na saúde ou ser membro da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço - CIES estadual ou representante das Escolas do SUS vinculadas às secretarias de Saúde estaduais, distrital e municipais.

§ 2º Caberá aos representantes indicados pela gestão do SUS apresentar, na submissão do projeto, declaração de autorização do gestor competente no âmbito da estrutura institucional.

§ 3º Após a seleção do projeto, a equipe de trabalho de que trata o caput deverá executar o processo da vivência local.

Art. 17. Ato do dirigente máximo da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde irá dispor acerca da instituição da Comissão Nacional com a finalidade de promover, apoiar e acompanhar a implementação e o desenvolvimento das atividades do Programa Nacional de Vivências no Sistema Único de Saúde, com a possibilidade de criação de quatro instâncias subcolegiadas, as quais, dentre outras, competem:

I - apoiar o monitoramento e a avaliação dos projetos a partir da análise de um relatório, por vivência, da execução das ações do Programa, que deverá conter informações físicas, financeiras, cumprimento das metas estabelecidas nos projetos de vivências e avaliação dos resultados, extraídos de sistemas de informação;

II - emitir à Secretária de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde um consolidado periódico dos relatórios recebidos pelas equipes de trabalho;

III - acompanhar as atividades, especialmente a instrumentalização teórica das equipes de trabalho selecionadas por chamamento público;

IV - sugerir, durante o processo de realização das vivências, diretamente ou por intermédio de seus parceiros, ações e atividades a serem desenvolvidas, com o objetivo de aprimorar as práticas; e

V - realizar visitas periódicas in loco para acompanhamento metodológico das vivências.

Art. 18. O monitoramento e a avaliação do Programa Nacional de Vivências serão realizados pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde/SGTES, por meio, entre outras, das seguintes atividades:

I - análise periódica da realização das ações relacionadas ao Programa com base nos dados e informações constantes dos sistemas do SUS e remetidos pela Comissão Nacional;

II - acompanhamento físico e financeiro da execução dos instrumentos de convênios, contratos e congêneres na implantação das ações;

III - monitoramento dos projetos, a partir da atuação da Comissão Nacional prevista no art. 17, na perspectiva de sugerir ações e reorientar as atividades desenvolvidas;

IV - conferência dos prazos e critérios mínimos previstos em edital; e

V - exame do número de vivências realizadas e número de participantes concluintes, disponibilizados pela Comissão Nacional.

Art. 19. Os recursos orçamentários para a execução das ações da União, de que trata esta Portaria, recairão sobre o orçamento do Ministério da Saúde e correrá pela Funcional Programática 10.128.5121.20yd.0001; Programa: Gestão, trabalho, educação e transformação digital na saúde; ação: Educação e trabalho na saúde.

