



# ORIENTAÇÕES

para elaboração e submissão de propostas de

## **PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO LOCAL – PDIL**

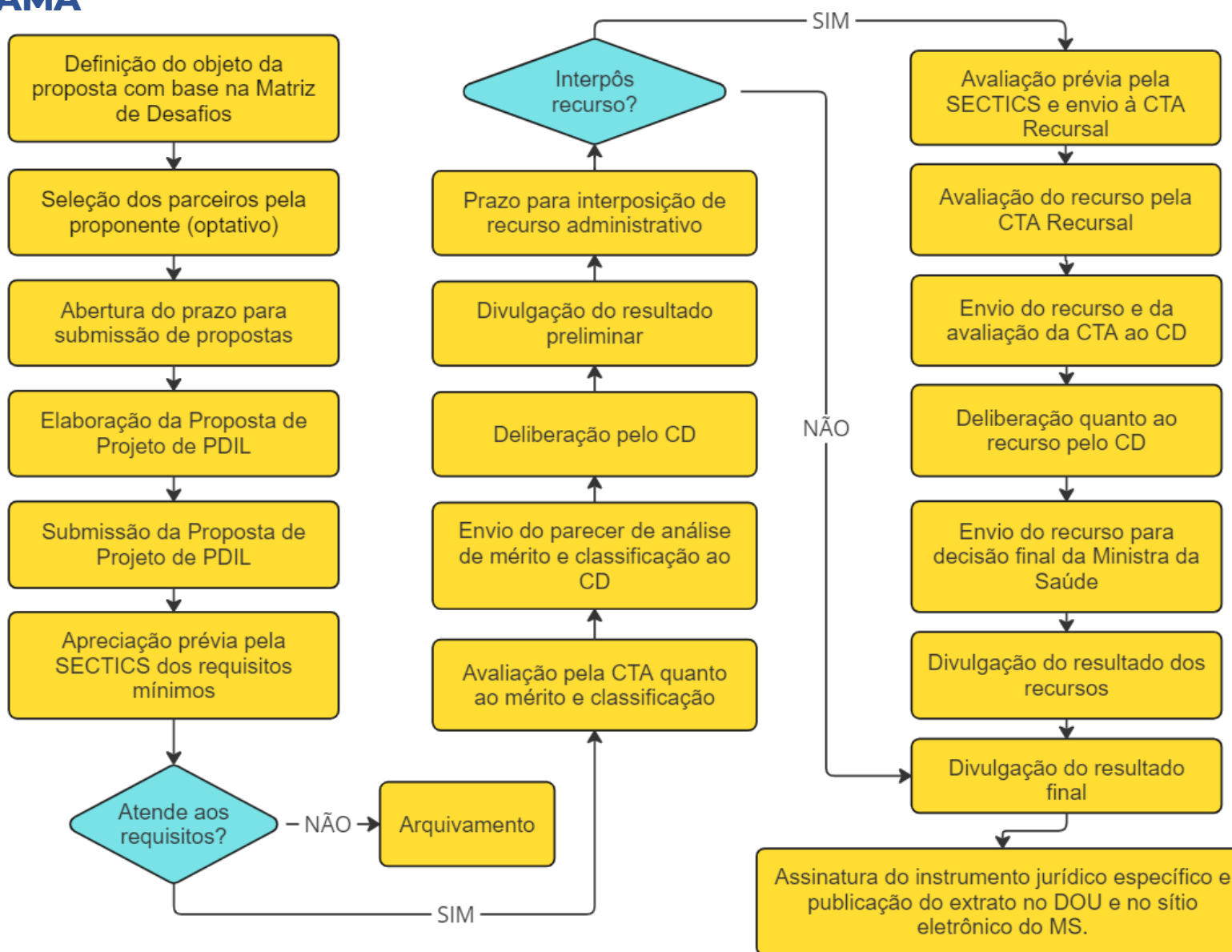


## APRESENTAÇÃO

O [Programa de Desenvolvimento e Inovação Local](#) (PDIL) tem por finalidade promover o desenvolvimento da produção e inovação local voltados aos desafios em saúde, a sustentabilidade e resiliência do Sistema Único de Saúde - SUS e a ampliação do acesso à saúde, a fim de reduzir a vulnerabilidade produtiva e tecnológica do SUS. O Programa faz parte da [Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde](#), e é orientado pela [Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde](#), composta pelos desafios em saúde e soluções produtivas e tecnológicas, apresentadas na forma dos blocos de Preparação do Sistema de Saúde para Emergências Sanitárias (Bloco I) e de Doenças e Agravos Críticos para o SUS (Bloco II). Assim, com vistas a subsidiar a apresentação de novas propostas de PDIL, este material traz orientações para elaboração e submissão de proposta de projeto de PDIL.



## FLUXOGRAMA





MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde  
Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o Sistema Único de Saúde  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, 8º Andar  
CEP: 70.058-900 – Brasília/DF Tel.: 3315-6280

[Inserir o nome do Proponente]

### PROJETO EXECUTIVO

### PROPOSTA DE PROJETO PARA O PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO LOCAL (PDIL)

[Inserir o Objeto do Projeto – Solução Produtiva e Tecnológica]

[Inserir o Bloco e Desafio da Matriz de Desafio Produtivo e Tecnológico em Saúde]

[Inserir local e data da submissão]

Informar nome da instituição proponente conforme Art 8º, inciso I: “I - identificação da proponente”. Conforme o Art. 7º: “As propostas de projetos deverão ser submetidas por instituição pública, ICT ou entidade privada sem fins lucrativos.

Informar o título do projeto.

Informar o Bloco da Matriz de Desafios Produtivos:  
BLOCO I. Preparação do sistema de saúde para emergências sanitárias; ou  
BLOCO II. Doenças e agravos críticos para o SUS.

Informar o local e a data de submissão da proposta de projeto de PDIL.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
 Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde  
 Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o Sistema Único de Saúde  
 Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, 8º Andar  
 CEP: 70.058-900 – Brasília/DF, Tel.: 3315-8280

**PROPOSTA DE PROJETO DE PDIL**

| DESCRIÇÃO DO PROJETO   |   |
|--|---|
| <b>Objeto da Proposta:</b><br>Indicar a solução produtiva e tecnológica para o SUS elencada na Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde (Portaria GM/MS nº 2.261, de 08.12.2023)                |   |
| Este projeto está relacionado a outro(s) programa(s) orientado(s) pela Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em saúde, conforme Portaria GM/MS nº 2.261, de 08.12.2023?                               |   |
| <input type="checkbox"/> NÃO   | <input type="checkbox"/> SIM, Qual(is)?<br><input type="checkbox"/> Programa de Produção e Desenvolvimento Tecnológico para Populações e Doenças Negligenciadas (PPDN) - Portaria GM/MS nº 2.259, de 8 de dezembro de 2023.<br><input type="checkbox"/> Programa para Preparação em Vacinas, Soros e Hemoderivados (PPVACSH) - Portaria GM/MS nº 2.260, de 8 de dezembro de 2023. |
| Este projeto necessita de recursos financeiros para sua viabilização?  |   |
| <input type="checkbox"/> NÃO. O projeto necessita de priorização nas etapas de registro e de análise de incorporação no SUS juntos aos órgãos competentes (Art. 5º, Portaria GM/MS Nº 4.473, de 28/07/2024). | <input type="checkbox"/> SIM. Valor do projeto: R\$ [Específica]  |
| Este projeto possui outras fontes de financiamento?  |   |
| <input type="checkbox"/> NÃO.  | <input type="checkbox"/> SIM. Qual(is)? [Especificar e incluir documento comprobatório no item 1g]  |
| Este projeto foi financiado pelo Ministério da Saúde ou outro órgão governamental em etapas anteriores de desenvolvimento?   |   |
| <input type="checkbox"/> NÃO.  | <input type="checkbox"/> SIM. Qual(is)? [Especificar e incluir documento comprobatório no item 1g]  |

**1. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO**

[Apresentar os dados do objeto do PDIL e informações complementares nos Quadros 7 e 8, respectivamente]

**1.1. Objeto:**

[Informar nome e descrição do produto objeto do PDIL]

**2. OBJETIVO DO PROJETO**

**2.1. Objetivo geral:**

[O objetivo deve refletir o que se pretende alcançar com o projeto]

**2.2. Objetivos específicos:**

[Correlacionar os objetivos específicos com as atividades previstas visando o alcance do objetivo geral]

**3. PARTICIPANTES**

PROPONENTE

A documentação comprobatória deverá ser enviada junto deste formulário conforme Quadro 11.

Considerar o Art. 8º, incisos III e IV.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde  
Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o Sistema Único de Saúde  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, 8º Andar  
CEP: 70.058-900 – Brasília/DF, Tel.: 3315-8280

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Proponente <input type="text"/>  |                               |
| Responsabilidade no Projeto: <input type="text"/> <i>Informar todas as etapas que serão realizadas</i> |                               |
| Razão Social <input type="text"/>  | CNPJ <input type="text"/>     |
| Responsável Legal <input type="text"/>   | E-mail <input type="text"/>   |
| Cargo <input type="text"/>   | Telefone <input type="text"/> |
| Responsável Técnico <input type="text"/>   | E-mail <input type="text"/>   |
| Cargo <input type="text"/>   | Telefone <input type="text"/> |
| Endereço <input type="text"/>  |                               |

**Quadro 1. Situação Regulatória Atual da Proponente, no que couber.**

| Documento   | Possui o Documento?  | Previsão de obtenção/Renovação  | Documento/Órgão Emissor | Abrangência  | Validade             |
|---|--|---|-------------------------|--|----------------------|
| Alvará Sanitário  | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO<br><input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA | <input type="text"/> <i>Informar em que etapa e quadrimestre ocorrerá a obtenção/renovação e o custo estimado</i> | <input type="text"/>    | <input type="text"/> <i>Especificar a(s) linha(s) produtiva(s)</i> | <input type="text"/> |
| Autorização de Funcionamento (AFE)  | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO<br><input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA | <input type="text"/>  | <input type="text"/>    | <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| Autorização de Funcionamento Especial (AE)  | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO<br><input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA | <input type="text"/>  | <input type="text"/>    | <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF)   | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO<br><input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA | <input type="text"/>  | <input type="text"/>    | <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| <i>Identificar outras certificações das áreas para desenvolvimento de produtos envolvidas no objeto do PDIL</i> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/>    | <input type="text"/>   | <input type="text"/> |

**Estrutura Atual para Desenvolvimento da Tecnologia ou Produto Proposto:**

- Estrutura produtiva e tecnológica constituída (não necessita de investimento prévio para desenvolvimento da tecnologia ou produto)
- Estrutura produtiva e tecnológica parcial (necessita de investimento de adequação da área para desenvolvimento da tecnologia ou produto)
- Estrutura produtiva e tecnológica ausente (necessita de construção de área para desenvolvimento da tecnologia ou produto, ou associação com o parceiro)

*Informar detalhadamente no item 11 a estrutura atual*

*Informar detalhadamente no item 12 a necessidade de adequação/construção da área ou associação com unidade terceirizada, caso tenha sido assinalada a opção "Estrutura produtiva e tecnológica parcial" ou "Estrutura produtiva e tecnológica ausente"*

**Expertise com a Tecnologia Proposta:**

*Informar experiência prévia com a tecnologia proposta*

**Competência e experiência na inserção de tecnologias ou produtos no mercado:**

*Informar quais são as tecnologias ou produtos inseridos no mercado, incluindo os investimentos em andamento. Incluir documentos comprobatórios no item 15*

**Experiência com a incorporação de produtos ao SUS:**

*Informar experiência prévia com incorporação de produtos ao SUS, incluindo os investimentos em andamento. Incluir documentos comprobatórios no item 16*

**Programas e Políticas:**

*Apresentar informações acerca dos programas de: governança, profissionalização, integridade; iniciativas e ações de sustentabilidade ambiental; e políticas antirracistas, de igualdade de gênero e de promoção da diversidade*

Informar os dados institucionais da proponente e da(s) pessoa(s) física(s) responsável(is) pelo projeto, conforme Art. 8º. inciso I.

Informar detalhes dos espaços e equipamentos disponíveis para a realização do projeto assim como as certificações necessárias para o seu funcionamento.

Conforme Art. 14 incisos I e II.

Conforme Art. 8º, incisos IX a XII.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde  
Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o Sistema Único de Saúde  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, 8º Andar  
CEP: 70.058-900 – Brasília/DF Tel.: 3315-6280

**Recursos Humanos:**

Informar nos Quadros 2 e 3 a disponibilidade atual de recursos humanos e o número de colaboradores necessários para viabilização do projeto proposto e a descrição do número de colaboradores, formação e qualificação.

**Quadro 2. Panorama Atual de Recursos Humanos da Proponente.**

| Responsável pelo Projeto      | Formação/Qualificação |                                  |           |              |        |        | Total |
|-------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------|--------------|--------|--------|-------|
|                               | Áreas                 | Ensino Fundamental/Médio/Técnico | Graduação | Especialista | Mestre | Doutor |       |
| Número atual de colaboradores | Gestão/Administração  | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|                               | Garantia da Qualidade | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|                               | Controle de Qualidade | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|                               | PD&I                  | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|                               | Produção              | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|                               | Regulatório           | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |

**Quadro 3. Recursos Humanos Necessários para Viabilização do Projeto da Proponente.**

| Item  | Áreas                 | Formação/Qualificação            |           |              |        |        | Total |
|---|-----------------------|----------------------------------|-----------|--------------|--------|--------|-------|
|   |                       | Ensino Fundamental/Médio/Técnico | Graduação | Especialista | Mestre | Doutor |       |
| Número de colaboradores necessário para viabilização do projeto de PDIL | Gestão/Administração  | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|   | Garantia da Qualidade | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|   | Controle de Qualidade | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|   | PD&I                  | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|   | Produção              | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|   | Regulatório           | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |

**3.1. Parceiro(s)**

Preencher as informações solicitadas a seguir para cada participante do arranjo do PDIL.

| PARCEIRO   |   |                   |                              |
|--|---|-------------------|------------------------------|
| Preencher as informações solicitadas a seguir para cada parceiro do PDIL, quando couber. |   |                   |                              |
| Nome   | Origem  | Natureza Jurídica | Responsabilidade no Projeto: |
|  | <input type="checkbox"/> Nacional<br><input type="checkbox"/> Internacional | especificar       | especificar                  |
| Razão Social:  | CNPJ:   |                   |                              |
| Responsável Legal:   | E-mail:   |                   |                              |
| Cargo:   | Telefone:   |                   |                              |
| Responsável Técnico:   | E-mail:   |                   |                              |
| Cargo:   | Telefone:   |                   |                              |
| Endereço:  |   |                   |                              |

Considerar o Art. 13, inciso III: “III - disponibilidade de recursos humanos qualificados para a execução do projeto, considerando as capacitações existentes [...]”

Considerar o Art. 8º, inciso II – “identificação do(s) parceiro(s) na aliança estratégica em saúde, quando couber”.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
 Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde  
 Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o Sistema Único de Saúde  
 Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, 8º Andar  
 CEP: 70.058-900 – Brasília/DF, Tel.: 3315-6280

**Quadro 4. Situação Regulatória Atual do Parceiro, no que couber.**

| Documento  | Possui o Documento?  | Previsão de obtenção/renovação  | Documento/ Órgão Emissor | Abrangência                                     | Validade                 |
|--|--|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Alvará Sanitário   | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO<br><input type="checkbox"/> NÃO se aplica | <i>[Informar em que etapa e quadrimestre ocorrerá a obtenção/renovação e o custo estimado.]</i> | <input type="checkbox"/> | <i>Especificar a(s) linha(s) produtiva(s).]</i> | <input type="checkbox"/> |
| Autorização de Funcionamento (AFE)   | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO<br><input type="checkbox"/> NÃO se aplica | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> |
| Autorização de Funcionamento Especial (AE)   | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO<br><input type="checkbox"/> NÃO se aplica | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF)  | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO<br><input type="checkbox"/> NÃO se aplica | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> |
| <i>[Identificar outras certificações das áreas para desenvolvimento de produtos envolvidas no objeto do PDIL.]</i>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> |
| <b>Estrutura Atual para Desenvolvimento da Tecnologia ou Produto:</b>  |  |   |                          |   |                          |
| <input type="checkbox"/> Estrutura produtiva e tecnológica constituída (não necessita de investimento prévio para desenvolvimento da tecnologia ou produto)  |  |   |                          |   |                          |
| <input type="checkbox"/> Estrutura produtiva e tecnológica parcial (necessita de investimento de adequação da área para desenvolvimento da tecnologia ou produto)  |  |   |                          |   |                          |
| <input type="checkbox"/> Estrutura produtiva e tecnológica ausente (necessita de construção da área para desenvolvimento da tecnologia ou produto, ou associação com outro parceiro)   |  |   |                          |   |                          |
| <i>[Informar detalhadamente no item 11 a estrutura atual.]</i>   |  |   |                          |   |                          |
| <i>[Informar detalhadamente no item 12 a necessidade de adequação/construção da área ou associação com unidade terceirizada, caso tenha sido assinalada a opção "Estrutura produtiva e tecnológica parcial" ou "Estrutura produtiva e tecnológica ausente".]</i> |  |   |                          |   |                          |
| <b>Expertise com a Tecnologia Proposta:</b>  |  |   |                          |   |                          |
| <i>[Informar experiência prévia com a tecnologia proposta.]</i>  |  |   |                          |   |                          |
| <b>Competência e experiência na inserção de tecnologias ou produtos no mercado:</b>  |  |   |                          |   |                          |
| <i>[Informar quais são as tecnologias ou produtos inseridos no mercado, incluindo os investimentos em andamento. Incluir documentos comprobatórios no item 14.]</i>  |  |   |                          |   |                          |
| <b>Experiência com a incorporação de produtos ao SUS:</b>  |  |   |                          |   |                          |
| <i>[Informar experiência prévia com incorporação de produtos ao SUS, incluindo os investimentos em andamento. Incluir documentos comprobatórios no item 16.]</i>   |  |   |                          |   |                          |
| <b>Programas e Políticas:</b>  |  |   |                          |   |                          |
| <i>[Apresentar informações acerca dos programas de: governança, profissionalização, integridade; iniciativas e ações de sustentabilidade ambiental; e políticas antirracistas, de igualdade de gênero e de promoção da diversidade.]</i>                         |  |   |                          |   |                          |
| <b>Recursos Humanos:</b>   |  |   |                          |   |                          |
| <i>[Informar nos Quadros 5 e 6 a disponibilidade atual de recursos humanos e o número de colaboradores necessários para viabilização do projeto proposto e a descrição do número de colaboradores, formação e qualificação.]</i>                                 |  |   |                          |   |                          |

Informar detalhes dos espaços e equipamentos disponíveis para a realização do projeto assim como as certificações necessárias para o seu funcionamento.

Conforme Art. 14 incisos I e II.

**Quadro 5. Panorama Atual de Recursos Humanos do Parceiro.**

| Responsável pelo Projeto | <i>[Informar nome do gerente do projeto ou nome da área responsável.]</i> |                       |
|--------------------------|---|-----------------------|
| Item                     | Áreas   | Formação/Qualificação |
|                          |   |                       |

Conforme Art. 8º, incisos IX a XII.





**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
 Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde  
 Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o Sistema Único de Saúde  
 Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, 8º Andar  
 CEP: 70.058-900 – Brasília/DF Tel.: 3315-6280

|                               |                       | Ensino Fundamental/Médio/técnico | Graduação | Especialista | Mestre | Doutor | Total |
|-------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------|--------------|--------|--------|-------|
| Número atual de colaboradores | Gestão/Administração  | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|                               | Garantia da Qualidade | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|                               | Controle de Qualidade | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|                               | PD&I                  | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|                               | Produção              | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|                               | Regulatório           | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|                               |                       |                                  |           |              |        |        |       |

**Quadro 6. Recursos Humanos Necessários para Viabilização do Projeto do Parceiro.**

| Item  | Áreas                 | Formação/Qualificação            |           |              |        |        | Total |
|---|-----------------------|----------------------------------|-----------|--------------|--------|--------|-------|
|   |                       | Ensino Fundamental/Médio/técnico | Graduação | Especialista | Mestre | Doutor |       |
| Número de colaboradores necessário para viabilização do projeto de PDIL | Gestão/Administração  | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|   | Garantia da Qualidade | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|   | Controle de Qualidade | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|   | PD&I                  | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|   | Produção              | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|   | Regulatório           | 0                                | 0         | 0            | 0      | 0      | 0     |
|   |                       |                                  |           |              |        |        |       |

**4. CENÁRIO ATUAL E PERSPECTIVA DA TECNOLOGIA OU PRODUTO A SER DESENVOLVIDO**

Incluir relevância da inovação para responder aos desafios em saúde frente a outras tecnologias ou produtos concorrentes.

Indicar possíveis ações de concorrentes frente à entrada do novo produto ou processo no mercado.

Incluir análise de horizonte tecnológico e tecnologias concorrentes que se apresentam como solução para o mesmo desafio.

Indicar possível contribuição para outros mercados, de forma adicional, especialmente voltados à saúde global, após atendimento da demanda do SUS.

**5. CONTRAPARTIDAS PARA O SUS**

Indicar as contrapartidas para o SUS, que podem compreender e não se limitar a: cotitularidade da propriedade intelectual para o Ministério da Saúde ou para a instituição pública; percepção de direitos econômicos; transferência de tecnologia e de conhecimento; ou gratuidade de serviços ou produtos.

**6. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO PROJETO**

Apresentar o referencial teórico, a justificativa do projeto, incluindo o caráter inovativo, a escolha da tecnologia e o benefício clínico ou para o sistema de saúde.

**7. NÍVEL DE MATURIDADE TECNOLÓGICA**

Comprovação do nível de maturidade tecnológica da proposta.

Considerar o Art. 13, inciso III: “III - disponibilidade de recursos humanos qualificados para a execução do projeto, considerando as capacitações existentes e os investimentos previstos pelos parceiros”.

Descrever o projeto de forma concisa, fornecendo as informações necessárias para a sua compreensão e respondendo às solicitações de cada subtópico. Caso seja pertinente, levar em conta os elementos da proposta do Projeto listados no Art. 8º, e os critérios para avaliação de mérito das propostas, listados no Art. 13, incisos I a VII.

Conforme Art. 2º, inciso VII.



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde  
Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o Sistema Único de Saúde  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, 8º Andar  
CEP: 70.058-900 – Brasília/DF, Tel.: 3315-6280

## 8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PDIL

Descrever cronologicamente e de forma detalhada todas as atividades a serem executadas no Quadro 7.

**Quadro 7.** Cronograma de execução do PDIL.

| Etapa | Período  | Descrição das atividades                                  |
|-------|--|---|
| 1     | Estimativa de data/período para realização da etapa. | Descrever as atividades a serem realizadas em cada etapa. |
| 2     |  |   |
| 3     |  |   |
|       |  |   |

## 9. IMPACTOS PREVISTOS

Informar os impactos previstos no projeto de PDIL para todos os parceiros envolvidos.

### 9.1. Impactos Científicos e Tecnológicos:

Apresentar perspectiva dos resultados da implementação do projeto na área científica e tecnológica, tais como: desenvolvimento de produtos ou processos; transformação digital do Ceis; obtenção de patentes; bem como formação/qualificação de recursos humanos; trabalhos técnicos e tecnológicos a serem desenvolvidos; publicações; entre outros.

### 9.2. Impacto Social:

Apresentar perspectiva dos resultados da implementação do projeto na área social, em termos de sua influência nos níveis de qualidade de vida das populações em vulnerabilidade social, incluindo políticas antirracistas, de igualdade de gênero e de promoção da diversidade.

### 9.3. Impactos Econômicos e de Mercado:

Apresentar perspectiva dos resultados da implementação do projeto na área econômica e de mercado, contemplando projeção de redução de preços e impactos concorrenciais para ampliação da oferta de tecnologias e produtos.

### 9.4. Impactos Territoriais:

Apresentar perspectiva dos resultados da implementação do projeto no fortalecimento da cadeia produtiva local e regional.

### 9.5. Iniciativas e Ações de Sustentabilidade Ambiental:

Apresentar iniciativas e ações de sustentabilidade ambiental, tais como ações voltadas a transformação ecológica do Ceis.

## 10. ESTRUTURA DA PROPONENTE E DOS PARCEIROS

### 10.1. Estrutura Atual para Desenvolvimento da Tecnologia ou Produto pela Proponente

Descrever, de forma objetiva, a estrutura atual para realização das etapas de desenvolvimento da tecnologia ou produto, detalhando a infraestrutura operacional disponível no

Estas informações serão necessárias para avaliar objetivamente o progresso quantitativo ou qualitativo do projeto, e estão previstas no Art. 8º, inciso VII da Portaria do PDIL.

Conforme o Art. 8º, incisos IX, X, XI e XII.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde  
Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o Sistema Único de Saúde  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, 8º Andar  
CEP: 70.058-900 – Brasília/DF, Tel.: 33.15-0280

*momento da elaboração deste projeto. Caso disponha de infraestrutura, porém necessite de instalação/qualificação/validação deverá ser informado no item 12]*

**10.2. Estrutura Atual para Desenvolvimento da Tecnologia ou Produto pelo(s) Parceiro(s)**

*Descrever, de forma objetiva, a estrutura atual para realização das etapas de desenvolvimento da tecnologia ou produto, detalhando a infraestrutura operacional disponível no momento da elaboração deste projeto. Caso disponha de infraestrutura, porém necessite de instalação/qualificação/validação deverá ser informado no item 12]*

**11. INVESTIMENTOS PREVISTOS**

Descrever nos itens 11.1 e 11.2, relacionados respectivamente a proponente e seus parceiros, os investimentos de infraestrutura necessários caso a opção “Estrutura produtiva e tecnológica parcial” ou “Estrutura produtiva e tecnológica ausente” tenha sido assinalada nos Quadros 1 e 4.

**11.1. Investimento na Proponente para Desenvolvimento da Tecnologia ou Produto**

Informar no Quadro 8 a estimativa total de recursos que serão investidos para viabilizar o desenvolvimento da tecnologia ou produto a ser desenvolvido.

Descrever, dentre os investimentos previstos, quais possuem recursos assegurados indicando o instrumento estabelecido e sua vigência para concretização, quais encontram-se em prospecção e quais precisam ser financiados.

Descrever o cronograma de desembolso dos investimentos previstos destacando quanto será desembolsado em cada etapa do projeto.

**Quadro 8. Investimentos Previstos na Proponente.**

| Descrição do Investimento | Valor (mil R\$) | Origem do recurso | Cronograma de Desembolso (Etapa) |
|---------------------------|-----------------|-------------------|----------------------------------|
|                           |                 |                   |                                  |
|                           |                 |                   |                                  |
|                           |                 |                   |                                  |

**11.2. Investimento na(s) Entidade(s) Parceira(s) para Desenvolvimento da Tecnologia ou Produto**

Informar no Quadro 9 a estimativa total de recursos que serão investidos para viabilizar o desenvolvimento da tecnologia ou produto a ser desenvolvido.

Descrever, dentre os investimentos previstos, quais possuem recursos assegurados indicando o instrumento estabelecido e sua vigência para concretização, quais encontram-se em prospecção e quais precisam ser financiados.

Descrever o cronograma de desembolso dos investimentos previstos destacando quanto será desembolsado em cada etapa do projeto.

**Quadro 9. Investimentos Previstos na Entidade(s) Parceira(s).**

| Descrição do Investimento | Valor (mil R\$) | Origem do recurso | Cronograma de Desembolso (Etapa) |
|---------------------------|-----------------|-------------------|----------------------------------|
|---------------------------|-----------------|-------------------|----------------------------------|

Informar detalhes dos espaços e equipamentos disponíveis para a realização do projeto, tanto da instituição proponente quanto da parceira.

Fornecer as informações referentes às despesas do projeto, conforme previsto no Art. 8º inciso VII. Caso seja pertinente, levar em conta os critérios para avaliação de mérito das propostas, listados no Art. 13, incisos I, II, III e VII.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde  
Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o Sistema Único de Saúde  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, 8º Andar  
CEP: 70.058-900 – Brasília/DF Tel.: 3315-6280

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**12. VIABILIDADE TÉCNICO-ECONÔMICO DA PROPOSTA**

*[Descrever cenários com diferentes projeções de viabilidade técnico-econômica frente ao cenário atual e tecnologias concorrentes]*

**13. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RISCO**

*[Elaborar plano de gerenciamento de risco contemplando a identificação e categorização dos riscos inerentes ao processo de absorção e transferência da tecnologia, bem como adoção de possíveis estratégias para aceitação/mitigação/prevenção/transferência dos riscos]*

**14. MONITORAMENTO DO PROJETO**

Informar no Quadro 12 a correlação entre as atividades previstas para cada etapa, indicadores e ferramentas de monitoramento da execução previstos no cronograma do PDIL.

Quadro 10. Monitoramento do Cronograma.

| Etapa | Atividade | Indicador | Ferramenta de Monitoramento |
|-------|-----------|-----------|-----------------------------|
| 1     |           |           |                             |
| 2     |           |           |                             |
| 3     |           |           |                             |
|       |           |           |                             |

**15. RESULTADOS ESPERADOS**

*[Descrever os resultados tangíveis e mensuráveis esperados em relação aos objetivos e às atividades previstas na proposta]*

**16. DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS**

Documentos referentes à proposta de projeto que devem ser apresentados junto ao Projeto Executivo, quando aplicável. Os documentos comprobatórios deverão ser apresentados e anexados à proposta, vide Quadro 11:

- o Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), constando o(s) endereço(s) da(s) planta(s) produtiva(s) de cada um do(s) parceiro(s) envolvido(s);
- o Alvará de funcionamento;
- o Publicação dos alvarás sanitários relativos à unidade onde será desenvolvida a tecnologia ou produto do projeto;
- o Comprovação de outras fontes de financiamento;
- o Comprovação de conclusão do projeto financiado pelo Ministério da Saúde ou outros órgãos governamentais em outras etapas de desenvolvimento da tecnologia ou produto;
- o Comprovação de competência e experiência na inserção de tecnologias ou produtos no mercado;

Fornecer as informações referentes às despesas do projeto, conforme previsto no Art. 8º inciso VII. Caso seja pertinente, levar em conta os critérios para avaliação de mérito das propostas, listados no Art. 13, incisos I, II, III e VII.

Conforme Art. 8º, inciso XIII, apresentar o plano de gerenciamento de risco no formato mais adequado ao projeto.

Considerar o Art. 8º, inciso IV, informando os indicadores de avaliação do projeto, e Art. 23 que trata sobre o monitoramento e avaliação dos resultados do projeto.



**Elaboração e informações:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS

Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o SUS - DECEIIS

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 8º andar

CEP: 70058-900 - Brasília/DF

Tel: (61) 3315-6280

Site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/deceiis>

E-mail: [projetos.ceis@saude.gov.br](mailto:projetos.ceis@saude.gov.br)

**Organização:**

Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o SUS - DECEIIS/SECTICS/MS

Coordenação-Geral de Serviços, Informação e Conectividade - CGSIC/DECEIIS/SECTICS/MS

**Coordenação:**

Gabriela Maretto - DECEIIS/SECTICS/MS

Leandro Pinheiro Safatle - SECTICS/MS

Rodrigo Souza Leite - CGSIC/DECEIIS/SECTICS/MS

**Elaboração:**

Adriano Augusto do Couto Costa - CGSIC/DECEIIS/SECTICS/MS

Alessandra Ferreira de Melo - CGSIC/DECEIIS/SECTICS/MS

Charlene de Abreu Silva - CGSIC/DECEIIS/SECTICS/MS

Marcela Guimarães Landim - CGSIC/DECEIIS/SECTICS/MS

Tânia Mara do Valle Arantes - CGSIC/DECEIIS/SECTICS/MS

Vinícius Leite Pedro Bom - CGSIC/DECEIIS/SECTICS/MS

**Diagramação:**

Patricia Mandetta Gandara - DECEIIS/SECTICS/MS



# CEIS

COMPLEXO ECONÔMICO  
INDUSTRIAL DA SAÚDE



BRASIL BEM  
GUIARDO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO