



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS
GERÊNCIA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA AIDS E OUTRAS DST

7º EDITAL DE SELEÇÃO
PROJETOS COMUNITÁRIOS DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS E DE OUTRAS
ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL QUE ATUAM NO ÂMBITO DAS IST/HIV/AIDS/HEPATITES
VIRAIS

O Estado de Pernambuco, através da Secretaria Estadual de Saúde, de sua Comissão Externa Especial constituída por Luiz Oscar Cardoso Ferreira, Ana Lúcia Ribeiro de Vasconcelos, Ana Maria Brito (presidente) e Bruno Severo Gomes, conforme Portaria SES Nº 363 de 30 de agosto de 2017 por meio do Programa Estadual de IST/AIDS/ Hepatites Virais torna pública a realização da seleção para financiamento de projetos comunitários a serem executados por Organizações Não-Governamentais (ONG) e outras Organizações da Sociedade Civil (OSC), sem fins lucrativos, com sede em Pernambuco, em obediência às Portarias GM/MS nº 1378, de 07/2013 e nº 3276 de 12/2013 e Resolução CIB/PE nº 2543 de 24/03/2014.

Será destinado, pelo Estado de Pernambuco, através da Política de Incentivo para Ações de IST/Aids/HV para estabelecimento de Parceria com ONG/OSC, o valor de R\$ 500.000,00 (Quinhentos mil reais) para o processo de seleção pública. Estes recursos possibilitarão o financiamento de 10 projetos no valor limite de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) cada, seguindo a classificação geral, até atingir o limite total dos recursos disponíveis.

Na ocorrência de novos recursos, provenientes do processo de descentralização do Departamento de IST/AIDS/HV-MS, outros projetos serão financiados, obedecendo à lista de classificação elaborada neste certame, pelo Comitê Seletivo Externo conforme publicado.

Os projetos que apresentarem orçamentos do financiamento, superiores aos valores limites estabelecidos, serão EXCLUÍDOS do processo seletivo, e aquelas ONG/OSC que possuírem projetos financiados por esta Secretaria poderão participar deste certame, desde que no ato da assinatura do convênio estejam adimplentes em sua prestação de contas.

Não será admitida a participação de instituições que não sejam consideradas ONG/OSC e que não trabalhem com questões voltadas para HIV/Aids/HV.

1. NATUREZA DOS PROJETOS:

1.1) Os projetos a serem elaborados em função da presente seleção pública e, posteriormente, financiados, deverão pautar-se pelos critérios definidos no item 3, contemplando uma das seguintes áreas de atuação:

- Promoção, prevenção às IST/HIV/AIDS/Hepatites Virais
- Promoção de direitos humanos para pessoas vivendo com HIV/Aids e de populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV/HV
- Atenção e apoio às pessoas vivendo com HIV/Aids e/ou Hepatites Virais

1.2) Serão considerados no processo de seleção somente projetos direcionados para os segmentos da população mais vulneráveis, obedecendo o quantitativo por população conforme grupos abaixo:

- Homossexuais, e/ou bissexuais, travestis, transexuais - 02 projetos financiados;
- Adolescentes jovens masculino e feminino – 02 projetos financiados;
- Mulheres – 01 projeto financiado;
- Pessoas vivendo com HIV/AIDS – 02 projetos financiados;
- Profissionais do sexo – 02 projetos financiados;
- Pessoas vivendo com Hepatites Virais – 01 projeto financiado.

2. PROCESSO DE SELEÇÃO:

2.1) A análise e seleção dos projetos que estiverem em conformidade com o item (3.4), estarão sob a responsabilidade do Comitê Externo de Seleção, constituído por quatro profissionais de Universidades e Instituições Públicas de Ensino e Pesquisa, não ligados a ONG/OSC, instituído por meio de Portaria publicada no Diário Oficial do Estado.

3. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO E SELEÇÃO:

Os critérios para a análise e seleção dos projetos encaminhados serão:

3.1) Compatibilidade dos objetivos do projeto com as diretrizes do Programa Estadual IST/AIDS/HV que são: reduzir a incidência da infecção pelo HIV e outras IST; ampliar o acesso e melhorar a qualidade do diagnóstico, tratamento e assistência aos portadores do HIV/AIDS e outras IST e, fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das IST/AIDS;

3.1.1) Integração efetiva das ações propostas com o Sistema Único de Saúde local.

3.2) Relevância epidemiológica, geográfica e cobertura de população-alvo;

3.2.1) Localização geográfica do projeto no âmbito da abrangência do Estado de Pernambuco;

3.2.2) Potencial do projeto em atingir áreas de maior incidência das IST, HIV, AIDS e HV e áreas de concentração populacional de maior risco e/ou vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras IST;

3.3) Critérios gerenciais e financeiros considerada a experiência prévia da instituição no campo de ação/população proposto;

3.3.1) Capacidade gerencial e administrativa;

3.3.2) Coerência do orçamento com os objetivos, atividades e produto proposto;

3.3.3) Descrição completa e coerente dos indicadores de monitoramento e avaliação do projeto no formulário disponibilizado para seleção;

3.3.4) A ONG/OSC deverá ter prestado contas dos projetos anteriores com o Departamento de IST/AIDS/HV-MS, Programa Estadual de IST/AIDS/HV e Coordenação Municipal de IST/AIDS/HV, comprovada através de declaração da própria instituição, registrada em cartório, quando da assinatura do convênio;

3.4) Está limitado a 03 (três) o número de projetos a serem apresentados para concorrência pela mesma instituição, mas apenas 02 (dois) selecionados para financiamento;

3.4.1) Não serão considerados, neste limite, projetos estratégicos e/ou de eventos financiados pelo Programa Estadual IST/AIDS/HV.

3.5) A instituição participante deverá ter 02 (dois) anos de existência até a data de publicação deste Edital, devendo comprovar tal característica por meio de sua Ata de Fundação e Estatuto, registrado em cartório.

3.6) Serão excluídos do processo seletivo, projetos apresentados por Fundações e Centros de Estudos de Universidades, Hospitais, projetos de organizações do setor público, ou projetos exclusivos de pesquisa.

3.7) Os projetos serão avaliados levando-se em conta a seguinte pontuação:

CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
1 – PARECER DA COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE DST/AIDS/GESTOR DE SAÚDE LOCAL	(0 a 10 pontos)
2 – DESCRIÇÃO DA INSTITUIÇÃO	(0 A 5 pontos)

3 – OBJETIVO GERAL DO PROJETO	(0 a 10 pontos)
4 – SUMÁRIO EXECUTIVO DO PROJETO	(0 A 10 pontos)
5 – DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO, PROBLEMA E POPULAÇÃO-ALVO	(0 A 10 pontos)
6 – INTEGRAÇÃO COM O SUS	(0 A 10 pontos)
7 – PROPOSTA DE SUSTENTABILIDADE	(0 A 10 pontos)
8 – PLANILHA DE METAS COERENTES COM O OBJETIVO GERAL DO PROJETO	(0 A 15 pontos)
9 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (descrição detalhada)	(0 A 10 pontos)
10 – ORÇAMENTO (planilha coerente com metas e objetivos)	(0 A 10 pontos)
T O T A L	100 pontos

3.8) Critérios de desempate:

- 3.8.1) Aquele que tiver maior pontuação no critério planilha de metas;
3.8.1.1) Persistindo empate será considerada a maior pontuação dada ao critério objetivo geral;
3.8.1.2) Permanecendo empate será considerado maior pontuação ao critério Monitoramento e Avaliação;
3.8.1.3) Permanecendo empate será considerado maior pontuação ao critério proposta de sustentabilidade;
3.8.1.4) Permanecendo empate será considerado maior pontuação ao critério integração com o SUS;
3.8.1.5) Permanecendo empate será considerado maior pontuação ao critério orçamento;
3.8.1.6) Permanecendo empate será considerado maior pontuação ao critério parecer da coordenação municipal de IST/Aids/HV/ ou gestor de saúde local;
3.9) No julgamento será atribuída nota 0 (zero) ao item que não puder ser avaliado devido a insuficiência de informações.
3.10) Será desclassificado o projeto que:
3.10.1) Não atender as exigências deste edital;
3.10.2) Obtiver pontuação inferior a 60 pontos.

4. CALENDÁRIO:

CALENDÁRIO		
4.1	Publicação/Divulgação do Edital de Seleção	15/09
4.2	Entrega dos projetos a Coordenação Municipal/gestor de saúde local onde as ações serão desenvolvidas, para emissão de parecer*	11/10
4.3	Data limite para a postagem dos projetos, via sedex, ao Programa Estadual de DST/AIDS	17/10
4.4	Data para envio do parecer técnico, emitido pela coordenação municipal/gestor de saúde local, ao Programa Estadual de DST/Aids	24/10
4.5	Data do resultado da habilitação dos projetos**	27/10
4.6	Entrega dos projetos habilitados para análise pelo Comitê Externo de Seleção	30/10
4.7	Devolução dos projetos pela comissão ao Programa Estadual	13/11
4.8	Divulgação dos resultados (home page) www.saude.pe.gov.br	21/11
4.9	Contato com ONG para ajustes, caso haja necessidade'	22/11
4.10	Apresentação ao Programa Estadual dos ajustes solicitados***	30/11
4.11	Elaboração do Plano de Trabalho com a área técnico-financeira das ONG/OSC com projetos aprovados	12/12

*Observar o horário de funcionamento do órgão.

**Disponibilizado na sede do Programa Estadual de IST/AIDS/HV à Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi CEP 50.751-530 – Recife – PE e pela Internet no endereço eletrônico: www.saude.pe.gov.br.

***A não apresentação ao Programa Estadual dos ajustes solicitados até a data prevista implicará automaticamente na exclusão do processo de seleção.

5. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A HABILITAÇÃO DOS PROJETOS:

5.1) De responsabilidade da Entidade: deverão ser anexados ao formulário próprio de projetos de ONG/OSC (ANEXO 1), à disposição no mesmo endereço do item 4.5, os seguintes documentos:

5.1.1) Protocolo de entrega do projeto à coordenação municipal de IST/AIDS/HV/Gestor de saúde local (ANEXO 2); observar redação do calendário e limitar o quantitativo de municípios;

5.1.2) Cópia do cartão do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, atualizado;
5.1.3) Cópia da Ata de fundação e estatuto da Entidade, devidamente registrados em cartório;

5.1.4) Carta de ciência e aprovação do projeto emitida pela organização parceira, onde as ações serão desenvolvidas (ex: penitenciárias, presídios, assentamentos, quilombolas, áreas indígenas, etc.) quando for o caso de projetos que preveem ações em parcerias com outras instituições;

5.1.5) Declaração de adimplência com o Departamento Nacional, Estadual e Municipal de IST/Aids/Hepatites Virais emitida pela ONG, devidamente registrada em cartório;

5.1.6) A via do Projeto original digitada, impressa e assinada e com todas as páginas rubricadas pelo presidente da Instituição, Responsável Legal e Coordenador do Projeto juntamente com 04 (quatro) cópias do referido projeto (já rubricadas). Todas as vias encadernadas.

5.1.7) Termo de referência em 01 (uma) via de acordo com o modelo anexo 03 do Manual de Instruções para Aplicação de Recursos originários do incentivo fundo a fundo das ações de IST/AIDS/HV.

5.1.8) Certidões negativas ou de regularidade com:

5.1.8.1) Receita Federal;

5.1.8.2) Fazenda Estadual e Municipal.

5.2) A instituição que não anexar ao projeto enviado a documentação acima solicitada será automaticamente excluída do processo de seleção.

5.3) As instituições NÃO deverão fazer nenhuma alteração no formato do formulário dos projetos disponibilizados para esta seleção, assim como não deverão anexar fotografias, relatórios, gráficos ou desenhos.

5.4) Toda documentação acima mencionada deverá ser encaminhada ao Programa Estadual de IST/AIDS/HV à Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519 – Bongi CEP 50.751-530 – Recife – PE, com o título: DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DE PROJETOS. Informando ainda o grupo e a população a que concorre.

6. DA MANIFESTAÇÃO DO COORDENADOR MUNICIPAL/GESTOR DE SAÚDE LOCAL SOBRE OS PROJETOS APRESENTADOS

6.1) Emissão de Parecer Técnico em formulário próprio, conforme (ANEXO 3) deste Edital, destacando a relevância local do projeto para o município, proporcionando subsídio ao Comitê Seletivo Externo;

6.2) Na ausência do Parecer Técnico da coordenação municipal caberá ao Gestor de saúde local providenciá-lo. Este parecer deverá ser encaminhado assinado e digitalizado para o e-mail pedstaid@ gmail.com ou entregue em mãos, com protocolo de entrega, no Programa Estadual de DST/Aids, endereço citado no item 5.4.

7. DA APRESENTAÇÃO DO PROJETO:

7.1) Os projetos deverão ser apresentados em formulário específico do Programa Estadual de IST/AIDS/HV, em 1 (uma) via digitada e 04 (quatro) cópias, acompanhados da documentação mencionada no item 5.1.1; 5.1.2.; 5.1.3.; 5.1.4; 5.1.5, 5.1.6, 5.1.7 e 5.1.8. Os projetos encaminhados sem a documentação solicitada, bem como aqueles que não cumprirem integralmente os pré-requisitos indicados no item 3, serão EXCLUÍDOS do processo seletivo.

7.2) Não serão aceitos no processo de seleção projetos enviados por fax ou correio eletrônico. Serão incluídos no processo seletivo apenas aqueles encaminhados por correio, via SEDEX.

7.3) A instituição concorrente deverá, obrigatoriamente, preencher todos os campos do formulário do projeto, caso contrário a proposta será eliminada;

7.4) A instituição proponente se responsabiliza pela veracidade das informações prestadas, sob pena de suspensão do financiamento.

8. PRAZO DE REALIZAÇÃO E ORÇAMENTO:

8.1) O prazo para execução dos projetos é de 12 (doze) meses, a partir da data de recebimento da primeira parcela do convênio a ser estabelecido, não havendo a princípio, nenhum compromisso desta Coordenação com a prorrogação dessa vigência;

8.2) O recurso solicitado ao Programa Estadual de IST/AIDS/HV terá de ser compatível com as atividades e resultados previstos, não podendo ultrapassar R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais);

8.3) O repasse do recurso solicitado em conformidade com o subitem 8.2 será efetuado em uma parcela, por ocasião da assinatura do convênio.

8.4) A prestação de contas deverá ser apresentada até o prazo máximo de 02 (dois) meses após os 12 (doze) meses de execução do projeto, conforme citados o manual de Instruções para a Aplicação de Recursos Ordinários do Incentivo Fundo a Fundo as ações da DST/Aids, na Portaria SCGE nº 55, de 27/11/13, em seu artigo 40, e no Decreto nº 39.376, de 06/05/2013, em seu artigo 32.

8.5) Caso haja necessidade de prorrogação do convênio, deverá ser feita correspondência ao Secretário Estadual de Saúde, solicitando-a, observado-se o prazo limite estipulado no convênio;

8.6) A remuneração de Recursos Humanos, vinculados ao desempenho de função durante os doze meses de execução do projeto, não poderá ultrapassar 50% do valor total do repasse solicitado. Entende-se por recursos humanos qualquer atividade desenvolvida por pessoa física na execução do projeto, excluindo-se o pagamento de remuneração por hora aula. Define-se como hora aula a prestação de serviços pontuais a título de palestra, aulas ou oficinas, que deverão estar explicitados no orçamento apresentado;

8.7) A ONG/OSC fica isenta de prestar contas da contrapartida conforme Nota Técnica nº 001/05/SCDH/PN-DST-AODS/SVS/MS;

8.8) Toda solicitação de remanejamento deverá ser encaminhada ao Programa Estadual de IST/AIDS/HV com antecedência mínima de 07 (sete) dias úteis da realização da alteração;

8.9) Os recursos deverão obrigatoriamente ser aplicados conforme cláusula no convênio.

9. EXECUÇÃO DO CONVÊNIO:

9.1) O convênio deverá ser executado pelo conveniente (ONG/OSC) obedecendo a todas as cláusulas do instrumento firmado e em conformidade com as ações indicadas no Plano de Trabalho aprovado, lembrando-se que, em nenhuma hipótese, é permitida a realização de despesas com:

a) Pagamento de gratificação, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração adicional a servidores em atividade ou que pertença aos quadros de órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal ou Distrito Federal, que esteja lotado ou em exercício em qualquer dos partícipes;

b) Taxa de administração, gerência ou similar;

c) Finalidade diversa da estabelecida no convênio;

d) Data anterior ou posterior à vigência do convênio;

e) Contribuições, impostos, taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive as referentes a pagamento ou recolhimentos fora dos prazos;

f) Clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres;

g) Publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, em que não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos;

h) Corrida de Táxi;

i) Pagamentos com qualquer tipo de cartão.

j) Aquisição de equipamentos.

10. INSUMOS DE PREVENÇÃO:

10.1) A estimativa do quantitativo de insumos de prevenção (preservativos e gel lubrificante) necessários às atividades previstas deverá estar indicada na proposta encaminhada, porém o respectivo custo não deverá ser incluído no orçamento solicitado. O repasse do quantitativo, se procedente, será efetuado em conformidade com a atual logística de distribuição do Programa Estadual de IST/AIDS/HV, com a ressalva que os quantitativos podem ser alterados de acordo com a análise técnica do projeto e a disponibilidade existente em estoque.

11. PROJETOS APROVADOS:

11.1) Caso a instituição tenha o projeto aprovado nesta seleção, deverá necessariamente apresentar para formalização do convênio, no prazo de 7 dias úteis, sob pena de ter seu projeto excluído do

processo, a partir da divulgação do resultado da seleção, no Programa Estadual IST/AIDS/HV a seguinte documentação:

11.1.1) Cópia da ata de reunião/assembléia de eleição/posse da atual Diretoria da Instituição;

11.1.2) Cópia do RG e do CPF do responsável legal, conforme competência definida em estatuto para assinatura do instrumento jurídico a ser celebrado;

11.1.3) Cópia do extrato de conta bancária, aberta especificamente para depósito dos recursos do projeto que também constitui documento necessário à formalização do convênio.

12. MONITORAMENTO E SUPERVISÃO:

12.1) Os projetos aprovados para efetivação de convênios serão monitorados, técnica e financeiramente, pelo Programa Estadual de IST/AIDS/HV e setor de prestação de contas da SES e, em relação ao desenvolvimento das ações, acompanhados em parceria com coordenação do município onde serão realizadas as atividades, por meio de instrumentos dispostos no convênio. O não cumprimento, por parte da instituição, do estabelecido no contrato, inviabilizará o apoio concedido pelo Programa Estadual de IST/AIDS/HV, acarretando a rescisão do contrato e a possibilidade de restituição dos recursos e equipamentos vinculados ao projeto aprovado.

Para fins de monitoramento das atividades do projeto, acrescentar no plano de execução, no componente período de execução, informações detalhadas do cronograma de execução (datas) para realização de atendimentos individuais e/ou coletivos, palestras, oficinas, etc. Para efeito de mudanças das datas propostas, comunicar com antecedência de, pelo menos, 08 (oito) dias ao Programa Estadual de IST/AIDS/HV.

Deverão estar disponíveis para o monitoramento financeiro e posterior prestação de contas três propostas válidas em papel timbrado e assinatura do responsável pela empresa dos processos de compras assim como cópias de recibos, notas ou cupons fiscais.

Recomenda-se que o projeto seja apresentado ao Conselho Municipal de Saúde para fins específicos de conhecimento.

13. DA CONTESTAÇÃO:

13.1) O prazo estabelecido para impugnação do edital será de 3 (três) dias úteis a partir da publicação do mesmo;

13.2) As ONG/OSC com projetos habilitados na seleção pública poderão contestar o Parecer Técnico da Comissão de Seleção Externa por meio de documento enviado por correio via SEDEX para o mesmo endereço citado no item 4.5, até 3 (três) dias após a publicação do resultado, para avaliação pela Comissão;

13.3) O Programa Estadual de IST/AIDS/HV não examinará recurso administrativo proposto contra as decisões da Comissão de Seleção Externa e não poderá anular ou suspender administrativamente o resultado da seleção, nem celebrar outros Convênios com o mesmo objeto, sem antes finalizar o processo;

13.4) O resultado da contestação será divulgado no prazo de 7 (sete) dias úteis a partir da data do recebimento da mesma pelo Programa Estadual de IST/AIDS/HV.

Recife, 31 de agosto de 2017.

Ana Maria Brito
Presidente

Luiz Oscar Cardoso Ferreira

Ana Lúcia Ribeiro de Vasconcelos

Bruno Severo Gomes