

**EDITAL DE SELEÇÃO Nº 01/2014**

**Seleção pública de projetos para a prevenção de HIV/AIDS/Hepatites Virais e outras DST assistência às pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/AIDS/HV e Desenvolvimento Institucional das ONGs AIDS.**

A Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, por intermédio da Gerência Operacional das DST/AIDS e Hepatites Virais – GO-DST/AIDS/HV da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde, torna público a realização de seleção, para o financiamento de projetos comunitários de intervenção a serem executados por Organizações Não-Governamentais e outras Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos, localizadas no Estado da Paraíba, na área de prevenção à ocorrência de DST/HIV/AIDS/HV, assistência às pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/AIDS/HV E Desenvolvimento Institucional das ONGs AIDS, nos termos aqui estabelecidos.

**1 – INFORMAÇÕES GERAIS**

**1.1 – Escopo**

Visando o controle da epidemia de HIV/AIDS/HV e de outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), a Paraíba desenvolve uma série de ações, em articulação com a sociedade civil e outros órgãos governamentais (Federais, Estaduais e Municipais), com vistas também a promoção dos Direitos Humanos das pessoas que vivem com HIV/AIDS/HV e outras DSTs na Paraíba.

**1.2 - Objetivo**

O presente edital tem por objetivo seleção de projetos junto às organizações não governamentais e outras organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos, que atuem na prevenção das DST/HIV/AIDS/HV, assistência às pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/AIDS/HV e Desenvolvimento Institucional das ONGs AIDS, mediante o aporte de recursos financeiros a estes projetos pelo governo do Estado da Paraíba.

**1.3 – Áreas de Atuação**

O presente Edital contempla as áreas de atuação em Prevenção, Assistência e Desenvolvimento Institucional, divididas entre as seguintes áreas temáticas:

<b>DESCRIÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO</b>	<b>LINHAS TEMÁTICAS</b>
Prevenção	Promoção de Práticas Sexuais Seguras
	Comunicação em Saúde
	Promoção dos Direitos Humanos
	Advocacy e Controle Social
Assistência	Atenção às Pessoas Vivendo e/ou convivendo com HIV/ AIDS/HV
Desenvolvimento Institucional	Fortalecimento das Organizações não Governamentais para atuação em redes objetivando ampliação da prevenção as DST/AIDS/HVe assistência as pessoas vivendo com HIV/AIDS

### 1.3.1 – Linhas Temáticas

As áreas temáticas definidas a luz da Portaria GM nº 3276 , de 26 de dezembro de 2013, e das prioridades locais, visam fortalecer a prevenção e a assistência às pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/AIDS/HV, buscando a melhoria das condições de vida do público acima referido.

### 1.4. Cronograma

<b>FASES</b>	<b>DATA</b>
Submissão de propostas	22 DE ABRIL DE 2014
Divulgação dos resultados	12 DE MAIO DE 2014
Período para Recebimento de Recursos	13 A 16 DE MAIO DE 2014
Análise dos Recursos	19 A 23 DE MAIO DE 2014
Homologação dos Resultados	30 DE MAIO DE 2014
Prazo Final para Entrega da Documentação	06 DE JUNHO DE 2014
Prazo previsto para Início da Contratação	27 DE JUNHO DE 2014

### 1.5 – Público-Prioritário

Considerando as áreas de atuação descritas anteriormente contemplaremos somente projetos direcionados para os seguintes segmentos das populações a baixo:

- Pessoas vivendo e/ou convivendo com HIV/AIDS/HV;
- Mulheres em situação de maior vulnerabilidade (vítimas de violência, com baixa escolaridade, de baixa renda);
- População LGBT – Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Homens que fazem sexo com homens – HSH;
- Profissionais do Sexo (masculino e/ou feminino);
- População de Adolescentes e Jovens (masculino e/ou feminino);
- População de Idosos (as);
- População de comunidades tradicionais;
- População privadas de liberdade;
- População de rua;
- Populações com problemas de saúde decorrente do uso de crack e outras drogas.
- Pessoas com deficiência (física, cognitiva e intelectual)

Poderão participar desta seleção Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos localizadas no Estado da Paraíba e de acordo com as especificações contidas neste edital, que tenham seus objetivos sociais compatíveis com a política de incentivo para estados e municípios no âmbito do Departamento de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais.

1.5.1 - Considera-se Organização da Sociedade Civil Sem Fins Lucrativos a pessoa jurídica de direito privado que não distribui (entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados ou doadores), eventuais excedentes operacionais brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas de seus patrimônios auferidos mediante o exercício de suas atividades e que os aplica integralmente na consecução do respectivo objeto social.



1.5.2 - Não será admitida a participação de Instituições que não sejam consideradas Organizações da Sociedade Civil.

1.5.3 - Não são consideradas Organizações da Sociedade Civil, segundo a legislação vigente:

- Os sindicatos, as associações de classe ou de representação de categoria profissional;
- As instituições religiosas ou voltadas para a disseminação de credos, cultos, práticas e visões devocionais e confessionais;
- As organizações partidárias e assemelhadas, inclusive suas fundações;
- As entidades de benefício mútuo destinadas a proporcionar bens ou serviços a um círculo restrito de associados ou sócios;
- As entidades e empresas que comercializam planos de saúde e assemelhados;
- As instituições hospitalares privadas não gratuitas e suas mantenedoras;
- As organizações sociais;
- As cooperativas;
- As fundações públicas;
- As fundações, sociedades civis ou associações de direito privado, criadas por órgão público ou por fundações públicas.

1.5.4 - Estão ainda impedidas de participar da presente seleção as instituições que embora se enquadrem no disposto do sub-item 1.5.1 do presente Edital, encontrem-se com pendências no cumprimento das exigências da Secretaria de Estado da Saúde - Paraíba, no que tange a prestação de contas ou a relatórios narrativo e de progresso vinculados a projetos anteriormente apoiados pela esfera Estadual.

## **1.6 – Recursos Financeiros**

1.6.1 – As propostas aprovadas serão financiadas com recursos no valor global estimado de R\$ 151.690,00(Cento e cinquenta e um mil e seiscentos e noventa reais), oriundos do Incentivo do Fundo Nacional para o Fundo Estadual – PB.

1.6.2 – Serão selecionados até 07 (sete) projetos, podendo cada instituição apresentar e ter a aprovação de no máximo dois projetos, sendo um deles obrigatoriamente voltado para a população LGBT, sob pena de desabilitação, cujo valor por soma de valores para seu financiamento pela SES-PB não seja superior a R\$ 21.670,00 (Vinte um mil seiscentos e setenta reais) por projeto.

1.6.3 - Os projetos que apresentarem no orçamento, solicitação de recursos superiores a esse teto serão excluídos do processo seletivo.

1.6.4 - A liberação dos recursos solicitados de acordo com os itens deste Edital, será efetuada em uma única parcela e a documentação de prestação de contas física e financeira da execução deverá ser apresentada á Gerência Financeira – Núcleo de Contratos e Convênios ao término das ações desenvolvidas pelas ONGs junto a Gerente da Gerência Operacional das DST/AIDS/HV, conforme prazo estabelecido no convênio.

1.6.5 – Os insumos solicitados deverão estar coerentes com as atividades propostas e detalhadas de acordo com o anexo I deste edital.

## **1.7 - Itens Não Financiáveis**

1.7.1 Não são permitidas despesas com encargos trabalhistas.

## **1.8 - Prazo de Execução de Projetos**





1.8.1 - Os projetos a serem apoiados pelo presente Edital poderão ter no máximo 12 (doze) meses de prazo de execução, contados a partir da data de publicação do convênio no Diário Oficial do Estado.

## **2 - APRESENTAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS**

2.1 – Deverão compor obrigatoriamente as propostas os seguintes anexos:

- I – PROPOSTA DE PROJETO
- II – TERMO DE REFERÊNCIA

2.2 - Os projetos deverão ser apresentados em formulário específico fornecido pela Gerência Operacional das DST/AIDS/HV – SES-PB (Anexos I, II), em 03 (três) vias digitadas, acompanhado da documentação mencionada no presente Edital no Item 3.

2.3 - Não serão aceitos no processo de seleção projetos entregues pessoalmente, enviados por fax ou correio eletrônico. Serão incluídos no processo seletivo apenas aqueles postados pela Empresa de Correios e Telégrafos por SEDEX ou correspondência registrada, até o dia 22 de Abril de 2014 conforme data de submissão das propostas no edital. O endereço a ser encaminhado é o seguinte:

**À GERÊNCIA OPERACIONAL DAS DST / AIDS/HV  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA  
AVENIDA DOM PEDRO II, 1826 - TORRE  
JOÃO PESSOA - PB  
CEP: 58040-440  
EDITAL DE SELEÇÃO Nº 01/2014**

2.4 – A comprovação do envio ficará a cargo do proponente, utilizando-se do documento fornecido pela Empresa de Correios e Telégrafos.

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

## **3 - CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO**

Para habilitar-se na presente seleção a instituição proponente deverá postar envelope lacrado contendo os documentos abaixo relacionados:

3.1 - Estatuto da Instituição

3.2 - Projeto digitado em 03 (três) vias de acordo com o modelo de projeto do Anexo I, do presente Edital, impresso de forma legível, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, datado e assinado pelo representante legal ou preposto da instituição, que se encontra disponibilizado no Portal do Governo do Estado da Paraíba, no link: **[www.paraiba.pb.gov.br/saude](http://www.paraiba.pb.gov.br/saude)**

3.3 - Currículo do (a) Coordenador (a) do Projeto 03 (três) vias

3.4 - Cópia do cartão do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, atualizado;

3.5 – Termo de Referência em 03 (três) vias, de acordo com o modelo de Termo de Referência do Anexo II do presente edital e Carta de recomendação em 01 (uma) via da Gerência Operacional das DST/AIDS/HV e, na ausência desta, da Secretaria Municipal de Saúde ou da Secretaria de Assistência Social em cuja área geográfica de abrangência a instituição tem sua sede, atestando: A existência da instituição; a existência de estrutura física para desenvolver o projeto; que realiza atividades compatíveis com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e a adequação do projeto às necessidades locais, no âmbito da prevenção às DST/HIV/AIDS/HV e assistência às pessoas que vivem e/ou convivem com HIV/AIDS/HV;

3.6 - Declaração de adimplência da ONG, fornecido pela Gerência Financeira da SES-PB.

3.7 – Carta de Recomendação do Fórum ou Articulação de ONGs AIDS da Paraíba.

3.8 – A instituição que não anexar ao projeto enviado qualquer um dos documentos acima solicitados será automaticamente excluída do processo de seleção.





#### **4 - PROCESSO DE SELEÇÃO**

4.1 O processo de seleção estará sob a responsabilidade de uma comissão especialmente constituída para este fim, doravante denominada COMISSÃO, composta de 03 (três) membros titulares, 01 (um) indicado pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba por meio da Gerência Operacional das DST/AIDS/HV, 01 (um) membro indicado pelo Fórum de ONG/AIDS e, 01 (um) membro indicado pela Articulação AIDS na Paraíba, com três suplentes igualmente indicados.

4.2 – A indicação dos membros obedecerá como pressuposto o critério de notório saber em sua área de atuação, e suas indicações serão confirmadas através de Portaria emitida pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba.

#### **5 - CRITÉRIOS DE SELEÇÃO**

5.1 - Compatibilidade dos objetivos do projeto com as diretrizes do Departamento- DST/AIDS/HV, que são:

- Reduzir a incidência da infecção pelo HIV/AIDS/HV e outras DST;
- Assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS/HV;
- Fortalecer as Organizações da Sociedade Civil no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS/HV e de outras DST.
- Integração efetiva das ações propostas com o Sistema Único de Saúde no âmbito estadual;
- Relevância epidemiológica, geográfica e da população prioritária no âmbito estadual;
- Localização geográfica do projeto no âmbito da abrangência exclusiva do Estado da Paraíba;
- Potencial do projeto em atingir áreas de maior incidência das DST, HIV, AIDS e Hepatites Virais nas áreas de concentração populacional de maior risco e/ou vulnerabilidade à infecção;
- A instituição participante deverá ter no mínimo 01 (um) ano de existência até a data da publicação deste Edital, devendo comprovar tal característica por meio do CNPJ.

#### **6 - JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E ATRIBUIÇÃO DE NOTAS TÉCNICAS:**

Para o julgamento dos projetos será avaliado pela Comissão o seu conteúdo, considerando os aspectos estabelecidos neste Edital.

Após a avaliação será atribuída nota a cada um dos itens, conforme os critérios de pontuação definidos abaixo.

A pontuação informada em cada um dos subitens poderá ser alcançada a partir do que será atribuído pela Comissão, indo de 0,0 (zero), até a pontuação máxima informada em cada item.

A pontuação não poderá ultrapassar o limite de 100 (cem) pontos e nem ser inferior a 70 (setenta) pontos. No somatório de todos os pontos será encontrada a Nota Técnica (NT), base para a classificação final.

No julgamento da proposta técnica serão pontuados os seguintes critérios, em cada qual o valor de pontos indicado representa a pontuação máxima a ser atribuída pela comissão:

##### **6.1 - EXPERIÊNCIA DA INSTITUIÇÃO**

6.1.1 - Experiência em execução de projetos na área de DST/HIV/AIDS/HV 5,0 pontos  
Esta comprovação dar-se-á através de declaração emitida pelas representações Fórum de ONG/AIDS - PB e/ou Articulação Aids na Paraíba.

##### **6.2 - CAPACIDADE OPERACIONAL**

6.2.1 - Equipe técnica da Instituição - Pontuação Máxima Possível 10,0 pontos



Avaliar-se-á a capacidade técnica do (a) coordenador(a) responsável a partir:  
Do relato constante no Anexo II - Termo de Referência;  
Experiência de trabalhos na área fim a que se destina este Edital;  
Análise de currículo com comprovação.

### **6.3 - QUALIDADE TÉCNICA DA PROPOSTA**

**O valor indicado em cada um dos subitens abaixo é a pontuação máxima que pode ser atribuída pela Comissão para cada aspecto avaliável.**

- 6.3.1-Organização da Proposta - 5,0 pontos  
Proposta técnica apresentada em 03 (três) vias, com clareza, legível, sem rasuras, conforme o modelo do projeto do Anexo I deste edital.
- 6.3.2 - Objetivos do Projeto - 5,0 pontos  
Manter a compatibilidade do objetivo com a proposta e com as ações estratégicas relacionadas no item 5 do projeto básico (Anexo I).
- 6.3.3 - Sumário Executivo do Projeto - 10,0 pontos  
Demonstrar objetividade e clareza na descrição sucinta dos objetivos, atividades, resultados esperados e o valor da proposta.
- 6.3.4 - Descrição da Situação, do Problema e do Público prioritário 10,0 pontos  
Demonstrar coerência entre a justificativa para a realização do projeto, bem como a relevância da proposta em relação à área geográfica, características do público prioritário, incluindo a sua situação epidemiológica.
- 6.3.5 – Antecedente do Projeto 10,0 pontos  
Descrever sucintamente as experiências anteriores da instituição proponente com relação as DST/HIV/AIDS/HV.
- 6.3.6 - Integração com o SUS (Política de AIDS do Estado , Planos de Enfrentamento a AIDS/DST/HV a População de HSH,Gays, Travestis e a Feminização da AIDS) 5,0 pontos  
Apresentar proposta com possibilidade de articulação com o SUS.
- 6.3.7 – Cronograma Físico 10,0 pontos  
Descrever os procedimentos no que tange a periodicidade em que serão desenvolvidas cada uma das atividades e os resultados esperados.
- 6.3.8 - Monitoramento e Avaliação 10,0 pontos  
Demonstrar coerência entre os indicadores (dados quantitativos que permitem avaliar a execução da atividade proposta), as atividades e os meios de verificação.
- 6.3.9 – Orçamento 10,0 pontos  
Demonstrar que os insumos solicitados estão coerentes com as atividades propostas e detalhadas de acordo com o exigido no Anexo I (Projeto Básico) deste edital.
- 6.3.10 – Interiorização das Ações 10,0 pontos  
Apresentar proposta que conste deslocamento para ações sistemáticas, priorizando outros municípios, e/ou de assistência a PVHA oriundas de outros municípios, acrescidos ao da sede da instituição e que não sejam contemplados com o incentivo Fundo a Fundo.

6.4 - A Nota Técnica (NT) de cada instituição será obtida pela somatória das notas de cada aspecto avaliado, conforme critérios definidos acima.

6.5. - Em caso de empate, a classificação será definida considerando-se a MAIOR NOTA encontrada no item 6.3.3. Persistindo o EMPATE, o desempate se dará mediante sorteio a se realizar em sessão pública da Comissão, cuja convocação dar-se-á por meio de edital publicado no Diário Oficial do Estado com antecedência mínima de três dias.

## **7. CALENDÁRIO**





7.1) A data de postagem dos documentos e dos projetos para este processo seletivo será até o dia 22 de Abril de 2014. Em hipótese alguma, serão aceitos projetos cujo registro de postagem indique data posterior à determinada neste Edital.

7.2) O resultado da seleção e a classificação dos projetos com as devidas justificativas, obedecendo ao disposto previsto no subitem 1.4, serão elaborados pela Comissão e disponibilizados no Portal da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba: **www.paraiba.pb.gov.br**, até o dia 12/05/2014.

7.3) Os recursos ao resultado da seleção deverão ser entregues na Gerência Operacional de DST/AIDS na SES-PB até o dia 16/05/2014.

7.4) O resultado final será divulgado no Portal da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba: **www.paraiba.pb.gov.br** até o dia 30/05/2014..

## **8 - MONITORAMENTO E SUPERVISÃO**

8.1 - Os projetos aprovados para efetivação dos contratos serão monitorados técnica e financeiramente pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. O não cumprimento por parte do Proponente ao estabelecido no referido Contrato inviabilizará o apoio concedido pela SES-PB, acarretando a rescisão do convênio.

## **9 - PROJETOS APROVADOS**

Caso a instituição tenha o projeto aprovado nesta seleção, deverá necessariamente apresentar para formalização do contrato, no prazo de até 08 (Oito) dias, a partir da divulgação do resultado da seleção, a seguinte documentação:

9.1 – Certidão Negativa de Fundo de Garantia – Caixa;

9.2 – Certidão Negativa da Dívida Ativa da União – Receita Federal;

9.3 – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

9.4 – Certidão Negativa da Dívida Ativa Estadual;

9.5 – Certidão Negativa da Dívida Ativa Municipal;

9.6 – Certidão Negativa do INSS;

9.7 – Cópia do Cartão do CNPJ;

9.8 – Estatuto ou Regimento do Órgão/Entidade;

9.9 – Documento de Nomeação ou Ata da Eleição do Representante legal do órgão/entidade;

9.10 – Cópia da Identidade, CPF e comprovante de residência do Representante legal;

9.11 – Cópia do Certificado ou comprovante do Registro de Entidade de Fins Filantrópicos, fornecido pelo Conselho Municipal ou Estadual do ramo de atuação do conveniente ou, na ausência destes, pelo Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS.

9.12– Plano de Trabalho (modelo fornecido pela Secretaria de Estado da Saúde);

9.13– Alvará de Funcionamento.

Parágrafo Único: As Instituições que não apresentarem documentação no prazo máximo estabelecido, serão desclassificadas, sendo convocado o classificado subsequente, ficando este com o prazo de 05 dias para apresentar documentação exigida.

## **10 – SALDO**

Em caso de haver Saldo Financeiro, este poderá ser utilizado na execução de ações estratégicas das Instâncias Representativas do Movimento AIDS na Paraíba com a divisão paritária dos recursos financeiros entre as duas instâncias.

## **11 – DA REVOGAÇÃO**





**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – GEVS  
GERÊNCIA OPERACIONAL DAS DST / AIDS E HEPATITES VIRAIS**

O presente processo de seleção poderá ser revogado ou anulado a qualquer tempo, no todo ou em parte, por decisão unilateral da SES-PB, por motivo de interesse público ou exigência legal, sem implicar direito a indenização de qualquer natureza.

**12- CASOS OMISSOS**

As questões não previstas por esse edital serão resolvidas pela Comissão constituída nos termos do item 4, observados os princípios gerais, que devem nortear a atuação da administração pública.

**Waldson Dias de Souza**  
Secretário de Estado da Saúde - PB



*AV. DOM PEDRO II, N.º 1826 – TORRE  
JOÃO PESSOA – PB - CEP: 58.040.903  
Fone: (83) 3218-7327 - Fax: (83) 3218-7444  
E-mail: dstaids@saude.nh.gov.br*

