



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS

## CHECK LIST – EVENTOS 2008

**Confira se você providenciou todos os documentos necessários para participar do processo de seleção:**

Cadastro de CNPJ Ativo comprovando que a instituição tem no mínimo um ano de existência até a data de publicação deste Edital.

Postagem do projeto ou entrega no protocolo para o CRT - Programa Estadual até a data limite de 18/07/2008.

Protocolo de entrega do projeto à Coordenação de DST/AIDS do MUNICÍPIO onde o projeto será executado (na inexistência da mesma, à Secretaria ou Departamento de Saúde) ou GVE - Grupo de Vigilância Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde. Quando se tratar de **projeto regional**, protocolar na GVE - Grupo de Vigilância Epidemiológico da **Secretaria de Estado da Saúde**.

**Anexo V** - Declaração de pleno atendimento assinada por presidente ou responsável legal da OSC, confirmando que a OSC está adimplente com outros financiamentos e que não haverá duplicidade de financiamento PARA A MESMA AÇÃO.

Quatro (04) vias do projeto (modelo no **anexo I**) digitadas, impressas, assinadas, pelo presidente da instituição ou responsável legal.

Uma das quatro vias do projeto **com todas as páginas rubricadas**, pelo presidente da instituição ou responsável legal e pelo coordenador do projeto.

Cópia do projeto na íntegra gravada em disquete 3½, ou CD-RW devidamente identificado com etiqueta externa constando: SELEÇÃO 2008, nome da instituição e título do projeto.

**Anexo IV** – Declaração de ciência do projeto assinada pelo responsável legal da organização parceira **no caso de projetos em parcerias** com outra instituição.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS

**EDITAL DE SELEÇÃO EVENTOS 2008**

**PROJETOS COMUNITÁRIOS DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS E  
OUTRAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL QUE ATUAM NO ÂMBITO  
DAS DST/HIV/AIDS**

**1. APRESENTAÇÃO**

A Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, por meio do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS (Programa Estadual DST/AIDS) torna pública a realização de seleção para financiamento de eventos a serem executados por Organizações Não Governamentais (ONG) e outras Organizações da Sociedade Civil (OSC) sem fins lucrativos, localizadas no Estado de São Paulo, de acordo com a Portaria GM/Ministério da Saúde 2313/02 de 19/12/2002.

O Estado de São Paulo destinará, o valor de R\$800.000,00 (oitocentos mil reais) para o processo de seleção, por meio da Política de Incentivo para Ações de DST/AIDS para estabelecimento de Parceria com ONG/OSC. Estes recursos possibilitarão o financiamento no valor limite de até R\$ 40.000,00 (Quarenta Mil Reais) por **projeto de evento aprovado**, seguindo a classificação geral, até atingir o limite total dos recursos disponíveis. Os eventos deverão ser realizados entre setembro de 2008 e fevereiro de 2009.

A epidemia se constitui como uma questão importante em comunidades que estão às voltas com os diversos contextos de vulnerabilidade, relacionados à falta de recursos básicos, a situações de estigma, discriminação, violência e dificuldades de acesso aos serviços de saúde e outros equipamentos sociais.

Diante disso, espera-se que as Organizações da Sociedade Civil como importantes parceiras do Programa DST/Aids contribuam para enfrentar as diversas situações que tornam as comunidades mais vulneráveis à aids, Sífilis, outras DST, os agravos e à exclusão social, no caso de pessoas vivendo com HIV/Aids, propondo intervenções para lidar com as vulnerabilidades identificadas, fortalecendo o controle social e gerando e divulgando informações sobre a questão das DST/Aids.

**Os projetos elaborados (modelo anexo I deste edital) em função da presente seleção e posteriormente financiados deverão pautar-se pelos critérios definidos no item 6 deste edital. A instituição que não anexar ao projeto enviado a documentação solicitada no item 6 será automaticamente excluída do processo de seleção.**

## **2. CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO**

**2.1** Poderão participar desta seleção Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos que tenham objetivos compatíveis com as políticas nacional, estadual e municipal de DST/Aids, e de acordo com as especificações contidas neste edital.

**2.2** Considera-se “Organização da Sociedade Civil sem fins lucrativos” a pessoa jurídica de direito privado que não distribui entre seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados ou doadores, eventuais excedentes operacionais brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações, ou parcela de seus patrimônios auferidos mediante o exercício de sua atividade e que os aplica integralmente na consecução do respectivo objeto social.

**2.3** Não são consideradas Organizações da Sociedade Civil, segundo a legislação vigente (Portaria nº 2.314 de 20 de Dezembro de 2002, que aprova a Nota Técnica nº 01/2002 no seu Anexo 3 e Art. 2º da Lei 9.790, de 23 de Março de 1999):

**2.3.1** As sociedades comerciais;

**2.3.2** Os sindicatos, as associações de classe ou de representação de categoria profissional;

**2.3.3** Instituições voltadas para a disseminação de credos, cultos, práticas e visões devocionais e confessionais;

**2.3.4** As organizações partidárias e assemelhadas, inclusive suas fundações;

**2.3.5** As entidades de benefício mútuo, destinadas a proporcionar bens ou serviços a um círculo restrito de associados ou sócios;

**2.3.6** As entidades e empresas que comercializam planos de saúde e assemelhados;

**2.3.7** Escolas privadas dedicadas ao ensino formal não gratuito e suas mantenedoras;

**2.3.8** As organizações sociais;

**2.3.9** As cooperativas;

**2.3.10** As fundações públicas; fundações, sociedades civis ou associações de direito privado, criadas por órgão público ou por fundações públicas.

**2.4.** A instituição participante deve comprovar no mínimo 1 (um) ano de existência até a data de publicação deste Edital, por meio de apresentação de cadastro ativo no CNPJ.

**2.5** Poderão ser financiados até dois projetos de eventos por OSC.

### 3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- 3.1 Apresentar orçamentos superiores aos valores limites estabelecidos dentro de cada rubrica e no total;
- 3.2 Projetos vinculados a Universidades, órgãos públicos e instituições privadas com fins lucrativos;
- 3.3 Não serão aceitos projetos de pesquisa;
- 3.4 A instituição que não anexar ao projeto enviado a documentação solicitada **no item 6.2** será automaticamente excluída do processo de seleção;
- 3.5 Ações contempladas em projetos já financiados por qualquer outro nível de governo, não devem ser encaminhados pelas instituições proponentes durante este processo seletivo. Não poderá haver duplicidade de financiamento governamental para as mesmas atividades previstas do projeto;
- 3.6 Não serão financiadas ações já contempladas por financiamento de outras instituições. No caso de ações complementares, favor entregar o projeto na íntegra;
- 3.7 Não serão aceitos no processo de seleção, projetos enviados por fax ou correio eletrônico;
- 3.8 Será desclassificado o projeto que não atender as exigências deste edital;

### 4. PROCESSO DE SELEÇÃO

- 4.1 A análise e seleção dos projetos de eventos de ONG/OSC estarão sob a responsabilidade do Grupo de Trabalho Assessor para Articulação com OG/ONG do PE-DST/Aids.

### 5. CALENDÁRIO:

- 5.1 Publicação do edital – 13/06/2008 no site e mural do CRT;
- 5.2 **18/07/2008 data limite** para protocolo de cópia dos projetos nos municípios onde a ação será desenvolvida. Os projetos deverão ser protocolados junto à Coordenação Municipal de DST/AIDS e, na inexistência da mesma, pelo Gestor de Saúde Local ou GVE (Grupo de Vigilância Epidemiológica), **em horário de funcionamento regular destes**. Observação: quando se tratar especificamente de projeto regional a instituição deverá protocolar o mesmo na GVE;
- 5.3 **18/07/2008, data limite** da entrega ou postagem dos projetos para o CRT/DST/Aids - Programa Estadual DST/AIDS. Em hipótese alguma, serão aceitos projetos cujo registro de postagem indique data posterior à determinada, as quais devem ocorrer na forma indicada no **item 6** deste edital;
- 5.4 **13 a 15/08 Processo de habilitação dos projetos para concorrência e seleção;**

5.5 20/08/08, data da divulgação dos projetos selecionados. Uma lista com os projetos será disponibilizada no mural de entrada, na sede do CRT/DST/Aids - Programa Estadual DST/AIDS - Rua Santa Cruz, n.º 81, Vila Mariana, São Paulo - SP - CEP 04121-000, e na homepage [www.crt.saude.sp.gov.br](http://www.crt.saude.sp.gov.br) .

## 6. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO E APRESENTAÇÃO:

6.1 Para habilitar-se na presente seleção, a instituição proponente deverá enviar documentos constantes do item 6.2 deste Edital, em envelope lacrado, via correio (com Aviso de Recebimento - AR) para o seguinte endereço:

**PLANEJAMENTO/ARTICULAÇÃO-ONG  
CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DE DST/AIDS  
REF: EVENTOS 2008  
END: RUA SANTA CRUZ, 81 - 1º ANDAR  
VILA MARIANA - SÃO PAULO - SP  
CEP: 04121-000**

A instituição também poderá entregar os projetos no Protocolo do CRT/DST/Aids, na Rua Santa Cruz, nº 81 - térreo - Vila Mariana – São Paulo, Capital, no horário das 08:00 às 17:00 hs. Neste caso, deverá juntar externamente ao envelope 02 (duas) vias do protocolo de entrega (conforme **anexo VIII** deste edital).

### 6.2 DOCUMENTAÇÃO PARA A HABILITAÇÃO DOS PROJETOS:

- 6.2.1. Protocolo de entrega do projeto à Coordenação de DST/AIDS do Município onde o projeto será executado e na inexistência da mesma, na Secretaria ou Departamento de Saúde do município. Quando se tratar de **projeto regional**, protocolar na GVE - Grupo de Vigilância Epidemiológico da **Secretaria de Estado da Saúde**.
- 6.2.2. Comprovante de inscrição e de situação cadastral do CNPJ (ATIVO) que ateste no mínimo 12 (doze) meses de existência, na data de publicação deste edital;
- 6.2.3. Declaração de adimplência e de não duplicidade de financiamento das mesmas ações (modelo **anexo V** deste edital), atestando que a organização está em situação regular com relação a outros financiamentos voltados para a sociedade civil, assinada pelo presidente da instituição ou responsável legal;
- 6.2.4. Quatro (04) vias do projeto (modelo **anexo I** deste edital), digitadas, impressas, assinadas, sendo **uma cópia com todas as páginas rubricadas**, pelo presidente da instituição ou responsável legal e coordenador do projeto e 01 (um) disquete 3½, ou CD-RW, devidamente identificado, constando: SELEÇÃO 2008, nome da instituição, título do projeto, e a proposta na íntegra.

## 7. CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DAS PROPOSTAS:

**7.1** Compatibilidade dos objetivos do projeto com a missão do PE-DST/AIDS: Diminuir a vulnerabilidade da população do Estado de São Paulo em adquirir DST e HIV/AIDS; buscar a melhoria da qualidade de vida das pessoas afetadas e reduzir o preconceito, a discriminação e os demais impactos sociais negativos das DST/HIV/AIDS, através de políticas públicas pautadas pela ética e compromisso com a promoção da saúde e da cidadania, em consonância com os princípios do SUS.

**7.2** Relevância social, epidemiológica e geográfica.

**7.2.1.** Localização geográfica do projeto no âmbito da abrangência do Estado de São Paulo;

**7.2.2.** Potencial do projeto em atingir áreas de maior incidência das DST, HIV/AIDS e Sífilis Congênita, considerando os dados epidemiológicos locais disponíveis;

**7.2.3.** Potencial do projeto em contribuir para redução das vulnerabilidades às DST e Aids e Sífilis Congênita.

**7.3** Relevância gerencial, técnica e financeira, considerando a experiência prévia da instituição.

**7.3.1** Capacidade gerencial e administrativa;

**7.3.2** Coerência do orçamento com os objetivos, atividades e resultados propostos;

**7.3.3** Carta de ciência do projeto subscrita pela organização parceira, quando for o caso de projetos que prevêem ações em parceria com outras instituições (por exemplo: centros de ressocialização, unidade básica de saúde etc) (**anexo IV** deste edital);

**7.3.4** Descrição completa das atividades de planejamento, monitoramento e avaliação final do projeto.

## 8. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO PROJETO

Os projetos serão avaliados e pontuados conforme tabela abaixo.

### 8.1 Qualidade Técnica da Proposta

<b>Objetivo do projeto.</b> Coerência entre o objetivo e o problema identificado. Clareza do objetivo.	Máximo de 10,0 pontos
<b>Justificativa do projeto.</b> Relevância do evento para o enfrentamento do problema.	Máximo de 15,0 pontos
<b>Descrição das atividades.</b> Coerência entre as atividades programadas e o(s) objetivo(s) e resultados almejados.	Máximo de 15,0 pontos
<b>Articulação/Parcerias.</b> Viabilidade e clareza da proposta de articulação.	Máximo de 15,0 pontos
<b>Inovação.</b> Originalidade da ação.	Máximo de 10,0 pontos

<b>Experiências anteriores</b> na execução de projetos e relato dos resultados alcançados em eventos anteriores realizados.	Máximo de 10,0 pontos
<b>Planejamento</b> adequado das atividades e apresentação dos resultados esperados e encaminhamentos.	Máximo de 15,0 pontos
<b>Orçamento.</b> Compatível com objetivos e ações propostas. É obrigatória a apresentação de memória de cálculo.	Máximo de 10,0 pontos
<b>Total</b>	Máximo de 100,0 pontos

**8.2** A nota de cada projeto será obtida pela somatória das notas de cada aspecto avaliado, conforme critérios de classificação e aprovação definidos acima.

**8.3** Será desclassificado o projeto que:

**8.3.1** Não atender as exigências deste edital.

## **9. PROJETOS APROVADOS:**

**9.1.** Caso a instituição tenha o projeto aprovado nesta seleção, deverá necessariamente apresentar para a formalização do convênio documentação, conforme **itens 9.2 a 9.8** deste edital, no **PRAZO MÁXIMO DE DEZ DIAS CORRIDOS a partir da divulgação do resultado da seleção**. Ultrapassado este limite, a instituição perderá o direito ao financiamento, sendo financiado o próximo projeto remanescente da lista.

**9.2.** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado em cartório, acompanhado de ata da última eleição da diretoria em exercício;

**9.3.** Cópia da carteira de identidade e do CPF do responsável legal, conforme competência definida em estatuto para assinatura do instrumento jurídico a ser celebrado;

**9.4** Declaração do responsável legal de não exercício de cargo de Direção ou Assessoramento em órgão do SUS (modelo **anexo VI** deste edital);

**9.5** Cópia do extrato de conta bancária, aberta no Banco Nossa Caixa Nosso Banco, especificamente para depósito dos recursos do projeto;

**9.5.1. A conta deverá estar “zerada”; ou seja, sem saldo anterior, ou deverá ser aberta uma conta nova para cada projeto;**

**9.6** Certidão de regularidade de débito para com o Sistema de Seguridade Social (INSS);

**9.7** Certidão de regularidade de débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) - modelo **anexo VII** deste edital;

**9.8** Declaração de não existência de financiamento das mesmas ações propostas no projeto, por outras instituições, assinada pelo presidente da instituição ou responsável legal. – modelo **anexo V** deste edital

**9.9** Entrega de programação preliminar do evento – modelo **anexo III** deste edital

## **10 PRAZO DE REALIZAÇÃO E ORÇAMENTO:**

**10.1.** A data de realização do evento deve ser a mesma data apresentada pela instituição no projeto, podendo sofrer alteração, desde que devidamente justificada, e em conformidade com o prazo de execução do Termo de Convênio ou Termo Aditivo.

**10.1.1.** Todo conteúdo de material impresso, editado, ou utilizado em qualquer outro meio de divulgação que venha a ser produzido ou reproduzido na execução do projeto deverá, obrigatoriamente, ser encaminhado ao CRT/DST/Aids para análise e aprovação do Programa Estadual de DST/Aids e SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, com no mínimo até 30 (trinta) dias de antecedência da data de sua produção;

**10.1.2** Toda filmagem ou gravação em vídeo, que venha a ser realizada para reprodução/utilização antes e durante a execução do projeto deverá, obrigatoriamente e antes da edição final, ser encaminhada ao CRT/DST/Aids para análise e aprovação do Programa Estadual de DST/Aids e SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.

## **11 MONITORAMENTO E SUPERVISÃO:**

**11.1.** Os projetos aprovados para efetivação de convênios terão monitoramento técnico e financeiro realizado pelo Programa Estadual DST/Aids.

**11.1.1** Os projetos serão monitorados presencialmente pelo Programa Municipal de DST/Aids ou, na impossibilidade, pela GVE ou Programa Estadual de DST/Aids (No anexo IX encontra-se o instrumento de monitoramento).

**11.1.2** Até 30 (trinta) dias após a realização do evento, a instituição deverá encaminhar para o Programa Estadual de DST/Aids – a prestação de contas, relatório narrativo final, com os seguintes anexos: lista de presença das atividades, fotos e condensado do evento.

## **12 REVISÃO EM CASOS DE INDEFERIMENTO:**

**12.1** Os pedidos de revisão referentes ao edital deverão ser dirigidos à Diretoria Técnica de Departamento de Saúde do CRT/DST/Aids, por intermédio do Grupo de Trabalho Assessor OG/ONG, respectivamente, no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados a partir da data de publicação do resultado da seleção. A decisão será publicada no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados do recebimento do pedido.

**Integram o presente Edital:**

- Anexo I - Modelo de projeto
- Anexo II - Tabela de valores para subsidiar os projetos
- Anexo III – Programação Preliminar do Evento
- Anexo IV - Declaração de ciência da instituição parceira;
- Anexo V - Declaração de pleno atendimento;
- Anexo VI - Declaração de não exercício em cargo público;
- Anexo VII - Declaração de inexistência de recolhimento ao FGTS;
- Anexo VIII - Protocolo de entrega (no CRT/DST/Aids);
- Anexo IX - Instrumento de monitoramento.

**CALENDÁRIO DE ATIVIDADES**

<b>DATA</b>	<b>ATIVIDADE</b>
<b>13/06/2008</b>	-Publicação do edital
<b>Até 18/07/2008</b>	-Protocolo do projeto no município ou GVE
<b>Até 18/07/2008</b>	-Postagem do projeto ou entrega no protocolo para o CRT - Programa Estadual.
<b>Até 20/08/2008</b>	-Divulgação dos resultados.
<b>Até 30/08/2008</b>	-Envio pela ONG/OSC das documentações solicitadas.

**Dra Maria Clara Gianna**  
**Diretora Técnica de Departamento de Saúde**  
**Coordenadora Estadual DST/AIDS-SP**