CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA - CMDPI
e-mail: cmdpi@antoniocarlos.sc.gov.br

RESOLUÇÃO NORMATIVA 03/2025

Dispõe sobre o registro de entidades governamentais e não governamentais, com ou sem fins lucrativos, e inscrição de seus programas junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Antônio Carlos/SC; e estabelece critérios para a fiscalização das entidades cadastradas.

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Municipal nº 1.582 de 26 de junho de 2018 e, considerando a Lei Federal n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003 – ESTATUTO DO IDOSO, em seus artigos 35, 48, 49 e 50, no Título IV, Capítulo II, e ainda, o disposto na referida Lei quanto à fiscalização das Entidades Governamentais e Não Governamentais, com ou sem fins lucrativos, de atendimento direto à Pessoa Idosa,

CONSIDERANDO que a Lei Federal nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso), dispõe em seu artigo 52, que as entidades governamentais e não governamentais de atendimento ao idoso ficam sujeitas à fiscalização pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, Ministério Público, Vigilância Sanitária;

CONSIDERANDO que os programas, projetos e serviços prestados por entidades governamentais e não governamentais deverão estar em consonância com o conjunto normativo da Lei Federal nº 8.842/94 (Política Nacional do Idoso), da Lei nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso), em vigor;

CONSIDERANDO, ainda, que compete ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Antônio Carlos/SC, participar da coordenação das ações integradas setoriais das políticas públicas voltadas à pessoa idosa do município, bem como avaliar e deliberar quanto à política e às ações de atendimento ao idoso no âmbito do município de Antônio Carlos/SC;

RESOLVE:

Art. 1º. A concessão de **registro** para as Entidades Governamentais e Não Governamentais, com ou sem fins lucrativos, e Inscrição de seus respectivos programas,

de acordo com o que preceitua a legislação supracitada, obedecerá ao disposto na presente Resolução Normativa.

Parágrafo único – O Certificado a ser concedido pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, terá prazo de validade de **2 (dois)** anos, sendo obrigatória a atualização anual dos documentos até 30 de novembro de cada exercício, de acordo com o estabelecido na presente normatização, conforme o artigo 10.

Art. 2º. Somente deverão requerer o Registro e Inscrever seus programas no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa idosa, as Entidades Governamentais e Não Governamentais, com ou sem fins lucrativos, que atuem no atendimento e defesa dos direitos da pessoa idosa, apresentando seus respectivos programas de atuação de acordo com o disposto nos artigos 35, 48, 49 e 50 do Estatuto do Idoso – Lei n.º 10.741/2003, transcritos nos artigos a seguir.

Art. 3º. Para a concessão do Registro às entidades, e Inscrição dos programas e serviços de atendimento à pessoa idosa, devem ser observados os seguintes requisitos, consoante disposto nos artigos 35 e 48 do Estatuto do Idoso:
I – Oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança, em conformidade com as Resoluções da Diretoria Colegiada - RDC nº. 283 (de 26 de setembro de 2005) e 94 (de 31 de dezembro de 2007) da ANVISA.
II – Apresentar objetivos estatuários e plano de trabalho compatíveis com os princípios estabelecidos no Estatuto do Idoso, descritos nos artigos 1º ao 42, e ainda, com a Política Municipal do Idoso (Lei Municipal n.º 1.582/18);
III – Estar regularmente constituída conforme o artigo 6º;
IV – Demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

§ 1°. Os dirigentes deverão apresentar Declaração de Antecedentes Criminais.
§ 2º. Os dirigentes deverão apresentar Certidões Negativas, de âmbito Estadual, Federal, Cível e Criminal das Entidades.
§ 3º. As Entidades Não Governamentais, sem fins lucrativos e fundações, devem ainda, observar as disposições estabelecidas pelo Conselho Municipal de Assistência Social CMAS.

Art. 4º. As Entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios, conforme disposto no artigo 49, do Estatuto do Idoso:
I – Preservação dos vínculos familiares;
II – Atendimento personalizado e em pequenos grupos;
III – Manutenção da pessoa idosa na mesma instituição, salvo em caso de força maior;
IV – Participação da pessoa idosa nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;
V – Observância dos direitos e garantias da pessoa idosa;
VI – Preservação da identidade da pessoa idosa e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade, em conformidade com as Resoluções da Diretoria Colegiada - RDC nº. 283 (de 26 de setembro de 2005) e 94 (de 31 de dezembro de 2007) da ANVISA.

Parágrafo único – O dirigente de Entidade prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

Art. 5º. Constituem obrigações das Entidades de atendimento, conforme disposto no artigo 50 do Estatuto do Idoso:
I – Celebrar contrato escrito de prestação de serviço com a pessoa idosa, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da Entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;
II – Observar os direitos e garantias da pessoa idosa;
III – Fornecer vestuário adequado se for pública, e alimentação suficiente;
IV – Oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;
V – Oferecer atendimento personalizado;
VI – Diligenciar no sentido de preservação dos vínculos familiares;
VII – Oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;
VIII – Proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade da pessoa idosa;
IX – Promover atividades físicas, psicoeducacionais, esportivas, de habilidades cognitivas, culturais, de lazer e ocupacionais;
X – Propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;
XI – Propiciar atendimento médico;
XII – Oferecer alimentação adequada a cada caso clínico;
XIII – Proceder ao estudo social e pessoal de cada caso;
XIV – Comunicar a autoridade competente de saúde toda ocorrência de pessoa idosa portadora de doenças infectocontagiosas;
XV – Providenciar ou solicitar que o Ministério Público requisite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;
XVI – Fornecer comprovante de depósito de bens móveis que receberem das pessoas idosas;
XVII – Manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;
XVIII – Comunicar ao Ministério Público, para as providencias cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;
XIX – Manter no quadro de pessoal, profissionais com formação específica.

Art. 6º. Para solicitar o pedido de Registro e Inscrição de seus programas no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, a Entidade deverá encaminhar os seguintes documentos:

A-ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS, SEM FINS LUCRATIVOS:
I – Requerimento de Registro fornecido pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, conforme Anexo I (Requerimento de Inscrição de Entidade) devidamente preenchido, datado e assinado pelo Representante Legal da Entidade;
II – Cópia do alvará de funcionamento, devidamente atualizado, ou ainda, protocolo do mesmo;
III – Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, devidamente atualizado;

IV – Alvará Sanitário, expedido pela Secretaria Municipal de Saúde do Município, devidamente atualizado;
V – Laudo de Vistoria do Corpo de Bombeiros, atestando as condições das instalações oferecidas;
VI – Formulário de Registro que disponibiliza as informações sobre a Entidade, fornecido pelo CMDPI, conforme Anexo II (Formulário de Registro de Entidade), devidamente preenchido, datado e assinado pelo Representante Legal da Entidade, que deverá rubricar todas as folhas;
VII – Cópia do comprovante de Inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social de , quando houver;
VIII – Apresentação de modelo do contrato de prestação de serviço com o idoso, de acordo com que preceitua o Estatuto do Idoso, em seu artigo 50, I;
IX – Plano de Trabalho anual, com os respectivos programas de atendimento, conforme os Anexos III (Formulário de Inscrição de Programas) e IV (Orientações para elaboração de Plano de Trabalho);
X – Cópia da Ata de Eleição e Posse da atual Diretoria, e qualificação da Diretoria devidamente registrada em Cartório;
XI – Cópia do Estatuto Social atualizado, devidamente registrado em Cartório;
XII – Relação dos atendidos com nome/RG/fonte de renda do idoso;
XIII – Declaração apresentada pela Entidade demonstrando o percentual contratado com o idoso, para utilização no custeio da Entidade;
XIV – Relatório de Atividades e Avaliação do exercício anterior, conforme modelo previsto no Anexo V (Relatório de Atividades), devidamente assinado pelo Técnico e pelo Representante Legal da Entidade.

B-ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS, COM FINS LUCRATIVOS:
I – Requerimento de Registro fornecido pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, conforme Anexo I (Requerimento de Inscrição de Entidade), devidamente preenchido, datado e assinado pelo Representante Legal da Entidade;
II – Cópia do alvará de funcionamento, devidamente atualizado, ou ainda, protocolo do mesmo;
III – Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, devidamente atualizado;
IV – Laudo da Vigilância Sanitária, expedido pela Secretaria Municipal de Saúde do Município, devidamente atualizado;
V – Laudo de Vistoria do Corpo de Bombeiros, atestando as condições das instalações oferecidas;
VI – Formulário de Registro que disponibiliza as informações sobre a Entidade, fornecido pelo CMDPI, consoante o Anexo II (Formulário de Registro de Entidade), devidamente preenchido, datado e assinado pelo Representante Legal da Entidade, que deverá rubricar todas as folhas;
VII – Apresentação de modelo do contrato de prestação de serviço com o idoso, em conformidade com o que preceitua o Estatuto do Idoso, em seu artigo 50, I;
VIII – Plano de Trabalho anual, com os respectivos programas/serviços/projetos de atendimento, conforme os Anexos III (Formulário de Inscrição de Programas) e IV (Orientações para elaboração de Plano de Trabalho);
IX – Cópia da Ata de Eleição e Posse da atual Diretoria, e qualificação da Diretoria dev
X – Cópia do Estatuto Social atualizado, devidamente registrado em Cartório;
XI – Relação dos atendidos com nome/RG/fonte de renda do idoso;

XII – Declaração da Entidade do percentual estabelecido com o idoso para utilização no custeio da entidade;
XIII – Relatório de Atividades e Avaliação do exercício anterior, quando houver, de acordo com o Anexo V (Relatório de Atividades), devidamente assinado pelo Técnico e pelo Representante Legal da Entidade.

C-ENTIDADES GOVERNAMENTAIS (PROJETOS, PROGRAMAS E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BÁSICAS DE ATENÇÃO A PESSOA IDOSA):
I – Requerimento de Registro fornecido pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, conforme Anexo I (Requerimento de Inscrição de Entidade), devidamente preenchido, datado e assinado pelo Representante Legal da Entidade;
II – Laudo da Vigilância Sanitária, expedido pela Secretaria Municipal de Saúde do Município, devidamente atualizado;
III – Laudo/Vistoria do Corpo de Bombeiros, atestando as condições das instalações oferecidas;
IV – Plano de Trabalho anual, com os respectivos programas de atendimento, conforme os Anexos III (Formulário de Inscrição de Programas) e IV (Orientações para elaboração de Plano de Trabalho);
V – Relatório de atividades e Avaliação do exercício anterior, conforme Anexo V (Relatório de Atividades), devidamente assinado pelo Técnico e pelo Representante Legal da Entidade;

Art. 7º. Os pedidos de Registro e Inscrição deverão ser direcionados ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, e apresentados diretamente na Secretaria do Conselho Municipal da Pessoa Idosa

Parágrafo único – Não será recebida documentação incompleta, em hipótese alguma, objetivando agilidade na análise, emissão de parecer e conclusão do processo, para a concessão do Registro e Inscrição dos programas, conforme o que preceitua a Lei.

Art. 8º. Os serviços prestados pela Secretaria do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e pelo próprio Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa são inteiramente gratuitos, não sendo necessária a contratação de terceiros para tratar de assuntos de interesse da Entidade, bem como relativos ao processo de solicitação de Registro e Inscrição junto a esse órgão.

Art. 9º. A Entidade Governamental ou Não Governamental poderá solicitar vista do processo, por meio de ofício dirigido ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, que no prazo de 30 dias úteis enviará a resposta à requerente.

Art. 10º. Para a manutenção do Certificado, as Entidades Não Governamentais, com ou sem fins lucrativos, os projetos, programas e serviços Governamentais, deverão cumprir as seguintes formalidades:
I – sempre que ocorrer qualquer alteração na programação, nas atividades, nos compromissos sociais da Entidade, bem como na razão social, endereço, telefones, composição da Diretoria Executiva, Representante Legal da Entidade, ou ainda, de Proprietário, ou quaisquer outras alterações relevantes, essa deverá comunicar ao

Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, por meio de ofício, endereçado ao Presidente do órgão, imediatamente após a alteração ocorrida;

II – Apresentar outras informações e/ou documentos, quando solicitados pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa;

III – Atender criteriosamente, o estabelecido no artigo 1º, parágrafo único, da presente Resolução Normativa.

Art. 11º. O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa efetuará visitas quando da solicitação de registro e regulares (sem aviso prévio) após a aprovação às Entidades Governamentais e Não Governamentais; e verificará a execução dos projetos, programas e serviços da área Governamental, o atendimento e a atuação junto à pessoa idosa, conforme disposto no Estatuto do Idoso, nos moldes do Roteiro de Visita – Avaliação da Entidade, de acordo com o Anexo VI (Roteiro de Visita).

Parágrafo Único – Caso o parecer da Comissão de Fiscalização recomendar a readequação de itens avaliados, a Entidade terá o prazo de 10 dias para apresentar o Roteiro para Elaboração do Plano de Melhorias, conforme Anexo VII (Plano de Melhorias), e realizar as adequações nas datas previstas no referido plano com aval desse Conselho. Esgotado o prazo, a Comissão de Fiscalização fará a reavaliação do processo e emitirá parecer conclusivo.

Art. 12º. A realização da visita é condicionante para a emissão do parecer conclusivo na análise do processo, presente no Anexo I (Requerimento de Inscrição de Entidade), sem a qual não será emitido o Certificado no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (Anexo VIII – Certificado de Registro).

Art. 13º. As visitas regulares acontecerão sempre que o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, por meio de sua comissão de fiscalização deliberar em suas reuniões ordinárias ou extraordinárias, ou sempre que receber alguma denúncia.

Art. 14º. É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

Antônio Carlos, 15 de agosto de 2025.

_____

Vitor Hugo S. Oliveira
Presidente – CMDPI

ANEXO I

REQUERIMENTO DE REGISTRO DA ENTIDADE NO CMDPI

Senhor(a) Presidente do CMDPI - Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, o Senhor(a) _____, representante legal da Entidade _____, portador(a) do CPF nº _____, vem **REQUERER** a Vossa Senhoria, o **INSCRIÇÃO DA ENTIDADE**, com base no artigo 6º da Resolução Normativa nº 14/2025 e demais dispositivos legais fixados para o exame e julgamento do pleito. Declara estar ciente das normas e exigências fixadas por este Conselho em relação ao pedido acima formulado.

Antônio Carlos, xxxxx de xxxxxxxx de 20xxx.

_____
Assinatura representante legal da entidade

USO EXCLUSIVO DO CMDPI

Recebido: _____/_____/_____

_____

Assinatura

Parecer da Comissão:
_____
_____
_____

Assinatura dos membros:
_____
_____
_____ _____

Aprovado pela Assembléia Geral do CMDPI em: _____

ANEXO II

FORMULÁRIO DE REGISTRO NO CMDPI - CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Denominação:
Endereço:
Número:
Bairro:
Município:
Telefone:
Estado:
E-mail:
Caixa Postal: CEP:
CNPJ:
Natureza: ( ) Pública ( ) Privada
Orientação: ( ) Religiosa ( ) Leiga
Localização: ( ) Urbana ( ) Rural

ASPECTOS LEGAIS

Estatuto: ( ) Sim ( ) Não
Regimento Interno: ( ) Sim ( ) Não
Data da Fundação:
Registro em Cartório:
Número:
Folha: Data:
Ata de posse da atual diretoria:
Registro em Cartório:
Número:
Folha:
Data:
Período de mandato da atual diretoria: De ____/____/_____ até ____/____/_____
Possui: Registro no CMDPI ( )
Certificado de Utilidade Pública ( )
Outros Quais? _____

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTA LEGAL

Nome:
CPF:
RG:
Título de Eleitor n°:
Zona: Seção:
Cargo:
Vigência do Mandato: Início: ___/___/_____ Término: ___/___/_____

IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA ENTIDADE

Nome
Função
Documento
NOME DO PROJETO DE ATENÇÃO AO IDOSO:
FUNCIONAMENTO DO PROJETO
( ) Diário ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( ) Outros: ATENDIMENTO AO PÚBLICO PÚBLICO ATENDIDO
( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Misto
FORMA DE ATENDIMENTO
( ) Individual ( ) Grupo
PERIODICIDADE DE ATENDIMENTO
( ) Atendimento eventual ( ) Atendimento continuado ( ) Atendimento por tempo limitado
MODALIDADE DE ATENDIMENTO
( ) Instituição de Longa Permanência ( ) Casa-Lar ( ) Grupos Especiais ( ) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Grupo de Convivência, Arte e Lazer ( ) Outros. Especificar:
CRITÉRIOS DE SELEÇÃO PARA ATENDIMENTO
( ) Domicílio/área geográfica e per capita ( ) Situação de Saúde/Doente Crônico (dependência, independência, etc.) ( ) Idade ( ) Violação de direitos, etc ( ) Público alvo da Assistência Social ( ) Situação de abandono/risco apresentada ( ) Renda Familiar ( ) Outros. Especificar:

ENFOQUE DO ATENDIMENTO
Multidisciplinar (especificar áreas):
FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO
Dias: Horários:
ATIVIDADE PRINCIPAL ( ) Assistência Social ( ) Saúde ( ) Cultura ( ) Educação ( ) Lazer ( ) Outros Quais?

OBJETIVO DA ENTIDADE COM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO AO IDOSO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES
( ) Plano de Trabalho ou Plano de Ação ( ) Anual ( ) Permanente ( ) Inexistente ( ) Plano Individual de Atendimento ao Usuário
DESCREVA A FORMA DE MANUTENÇÃO FINANCEIRA DA ENTIDADE
( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal ( ) Promoções ( ) Doações ( ) Empresarial ( ) % de renda do idoso pelo PBC ( ) Mensalidade ( ) Outros. Quais?
RESUMIR OS SERVIÇOS PRESTADOS PELA ENTIDADE AO IDOSO

_____
Assinatura do Representante
Nome: _____
CPF: _____
Data: ____/____/_____

ANEXO III

FICHA DE INSCRIÇÃO DE PROGRAMAS E DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA

1. Responsável Técnico
2. Nome Completo:
3. Função:
4. Nº do Registro Profissional:
5. Contato: Fone E-mail:

6.Formação:

2. Fonte recebe maior recurso financeiro
2.1 Recurso Próprio ( )
2.2 Entidade Mantenedora ( )
2.3 Convênios
2.3.1 Municipal ( )
2.3.2 Estadual ( )
2.3.3 Federal ( )

2.4 Doações
2.4.1 Pessoas Físicas ( )
2.4.2 Pessoas Jurídicas ( )

2.5 Participação das três esferas de governo ( )

2.6 Outra(s). Especificar: .....

3. Clientela-alvo (em números):
Masculino – Quantos? .....
60 a 64 anos – Nº .....
65 a 69 anos – Nº .....
70 a 74 anos – Nº .....
75 a 79 anos – Nº .....
80 a 84 anos – Nº .....
85 a 89 anos – Nº .....
1.5.1.7) 90 a 94 anos – Nº .....
1.5.1.8) 95 e mais – Nº .....

3.1 Feminino - Quantos? .....
60 a 64 anos – Nº .....
65 a 69 anos – Nº .....
70 a 74 anos – Nº .....
75 a 79 anos – Nº .....
80 a 84 anos – Nº .....
85 a 89 anos – Nº .....
90 a 94 anos – Nº .....
95 e mais – Nº .....

6. Caracterização dos Programas e Serviços

4.1 Programa de Proteção e Atenção Social Básica Serviços

( )diário ( )sem. ( )quinz ( ) mens ( ) anual ( ) eventual carga hor.( ) nº. idosos ( )

a. Casa-Lar
b. República
c. Condomínio
d. Centro de Convivência
e. Grupo de Convivência
f. Oficina Abrigada de Trabalho
g. Atendimento Domiciliar
h. Plantão Social
i PSF/ UBS
j. Assistência Farmacêutica Básica
k. Grupos de Educação em Saúde
l Exames Complem. Diagnóstico
m. Exames Especializados

4.2 Programa de Proteção e Atenção Social Especial Serviços

( ) diário ( )sem. ( ) quinz ( )mens ( ) anual ( )eventual ( )carga hor. ( )nº. idosos

a. Institucionalização de longa permanência
b. Casa-Lar
c. Condomínio
d. República
e. Moradias provisórias para adultos e idosos (albergue e casa de passagem)
f. Centro de Cuidados Diurno/ Centro Dia, Hospital-Dia
g. Centro de Referência
h. Assistência farmacêutica especial
i Apoio Sócio-Familiar ao Idoso
j Atendimento domiciliar

4.3 Programa de Humanização - Acolhimento Serviços

( ) diário ( )sem. ( ) quinz ( )mens ( ) anual ( )eventual ( )carga hor. ( )nº. idosos

a. Caderneta de saúde
b. Visitas domiciliares periódicas
c.Saúde mental – UBS e CAPS
d. Identificação, notificação de violência
e. Consultas
f. Internação domiciliar
g. Cadastramento dos idosos pelo PSF

4.4 Programa de Prevenção ao Câncer Serviços

( ) diário ( )sem. ( ) quinz ( )mens ( ) anual ( )eventual ( )carga hor. ( )nº. idosos

a. Boca
b. Mama
c. Útero
d. Próstata
e. Outros:

4.5 Programa de Imunização Serviços

( ) diário ( )sem. ( ) quinz ( )mens ( ) anual ( )eventual ( )carga hor. ( )nº. idosos

a. Vacina tétano
b. Vacina influenza
c. Vacina pneumocócica

4.6 Programa de Assistência em Órteses e Próteses Serviços:

( ) diário ( )sem. ( ) quinz ( )mens ( ) anual ( )eventual ( )carga hor. ( )nº. idosos

a. Próteses dentárias
b. Próteses auditivas 2.6.3 Óculos 2.6.4 Outras:

4.7 Programa de Saúde da Família Serviços

( ) diário ( )sem. ( ) quinz ( )mens ( ) anual ( )eventual ( )carga hor. ( )nº. idosos

a. Grupos de educação em saúde
b. Grupos de cuidados diários com a cavidade bucal
c. Consultas e avaliação, tratamento e colocação de prótese

4.8. Programa de Assistência Suplementar Nutricional Serviços

( ) diário ( )sem. ( ) quinz ( )mens ( ) anual ( )eventual ( )carga hor. ( )nº. idosos

a. Consultas
b. Orientação alimentar
c. Concessão de sondas

4.9. Programa de Ações Educativas Serviços

( ) diário ( )sem. ( ) quinz ( )mens ( ) anual ( )eventual ( )carga hor. ( )nº. idosos

a. Alfabetização
b .Educação de jovens e adultos
c. Inclusão digital

d Línguas estrangeiras
e. Escola aberta
f.. Outros: .....

4.10. Programa de Recreação, Esporte e Lazer Serviços
( ) diário ( )sem. ( ) quinz ( )mens ( ) anual ( )eventual ( )carga hor. ( )nº. idosos

a. Caminhadas orientadas
b. Jogos adaptados
c. Atividades físicas
d. Núcleo Vida Saudável (ME)
e. Passeios

5 Recursos Humanos
Profissionais de nível superior ,
Profissionais Serviço próprio
Número de profissionais : Contrat. voluntário cedido estagiário
Serviço conveniado
a. Médico
b.Psicólogo
c. Odontólogo
d. Assistente Social
e. Terap. Ocupacional
f.Fono audiólogo
g. Nutricionista
h. Enfermeiro
i Fisioterapeuta
j.Educador Físico
k. Professor
l. Outros

5.2. Profissionais de nível médio ou técnico Profissionais

Número de profissionais: contratado voluntário cedido estagiário
a.Técnico em enfermagem
b. Auxiliar de enfermagem
c. Recreacionista
d. Professor
e. Outros:

6. Documentação referente ao idoso:

Prontuário atualizado por idoso:
a. Sim ( ) (anexar modelo)
b.Não ( )

Ficha cadastral com dados pessoais e familiares
a. Sim ( ) (anexar modelo)
b. Não

PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO PROJETO
Vínculo* Qtde Função Carga Horária Qtde por turno : Matutino Vespertino Noturno *
1 EFETIVO,
2 VOLUNTÁRIO,
3 PARCERIA,
4 TEMPORÁRIO,
5 ESTAGIÁRIO

PARCEIROS
TIPO DE PARCERIA

Antônio Carlos, de de 20-----

_____

Assinatura do Presidente

ANEXO IV

ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO ANUAL

O Plano de Trabalho é o planejamento global da entidade e deve incluir: missão da entidade, objetivos gerais, estratégias, construindo-se em um planejamento para o prazo mínimo de 01 (um) ano, devendo conter:
Identificação da entidade (Nome, localização, município, data de criação, público alvo atendido, etc.)

APRESENTAÇÃO
Descrever o conteúdo do plano, ou seja, do que se trata o trabalho realizado pela entidade, para qual público e a área de abrangência, sua relevância à sociedade, metodologia de trabalho, os parceiros para desenvolvimento das atividades (com as redes de atendimento) e da elaboração do mesmo. Também são apresentados os princípios que norteiam as ações, de forma que expressem os valores morais, culturais, políticos, etc., as diretrizes das ações, as leis que fundamentam toda a ação e o modelo de gestão adotado pela organização.

DIAGNÓSTICO DA ÁREA
Apresentar o diagnóstico da área que será implantado o plano de trabalho ou que já vem sendo desenvolvido, contendo a caracterização das pessoas que serão atendidas, análise da realidade social da comunidade (bairro, cidade, etc.), aspectos demográficos, fontes de recursos, histórico da região e/ou público.

OBJETIVOS
Definir de forma ampla o que se quer alcançar, ou seja, o objetivo geral, qual situação/problema que se quer superar. Descrever de forma mais detalhada os objetivos gerais (objetivos específicos).

PRIORIDADES E ESTRATÉGIAS
Listar as prioridades das ações da entidade, levando em conta a sua viabilidade e seu potencial humano e financeiro. Já, estratégia são os caminhos escolhidos pela entidade para se alcançar o objetivo proposto.

RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS
Explicar todos os recursos que a entidade possui para desenvolver as ações. O quadro de profissionais que compõem a atividade, suas especialidades e funções, quem são os responsáveis diretos por cada, os materiais que compõem a organização para o seu funcionamento, e os recursos financeiros da organização, se serão recursos próprios ou não, sua fonte, etc.

METAS
Mostrar quantitativamente o objetivo que se quer atingir e o prazo para alcançá-lo ou se aproximar do desejado.

MONITORAMENTO E AVALIZAÇÃO

Descrever como será realizado o acompanhamento contínuo do desenvolvimento das atividades e apresentar a tipologia e a periodicidade da avaliação adotada pela entidade, para identificarmos os avanços e dificuldades, visando um possível aprimoramento.

ALTERAÇÕES

Caso a entidade altere o Plano de trabalho, este deverá ser reencaminhado ao Conselho com as devidas alterações.

ANEXO V

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANO:
NOME DA ENTIDADE:
CNPJ:
E-MAIL:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO/UF:
CEP:

1. OBJETIVO GERAL DA ENTIDADE:

2. ATIVIDADES, SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS:

(Para cada atividade, serviço, programa e projeto desenvolvido na entidade descrever de acordo com os tópicos abaixo):
• DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE REALIZADA:
• PÚBLICO-ALVO:
• QUANTIDADE DE PESSOAS ATENDIDAS:
• DIA/HORÁRIO/PERIODICIDADE:
• RECURSOS HUMANOS:
• ABRANGÊNCIA TERRITORIAL:
• RESULTADOS OBTIDOS A PARTIR DA ATIVIDADE REALIZADA:
• ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS:
• DESTACAR SE EXISTE COBRANÇA DOS PARTICIPANTES ATENDIDOS:
• DESPESAS DAS ATIVIDADES:
7. PARCERIAS:

_____

Nome e assinatura do Presidente da Entidade

ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES

NOME DA ENTIDADE:
CNPJ:
E-MAIL:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO/UF:
CEP:

1. OBJETIVO GERAL DA ENTIDADE:
Neste tópico deve ser abordada de forma ampla qual a finalidade da entidade. Podem ser descritos também os objetivos específicos.

2. ATIVIDADES, SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS:
É fundamental que, em cada atividade desenvolvida pela entidade, contenha a descrição dos itens abaixo relacionados por área de atuação - Assistência Social, Educação e Saúde, quando houver - de todas as atividades/projetos/ serviços/programas desenvolvidos no ano de análise.

• **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE REALIZADA**:
O que e como foi desenvolvida? Exemplo: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV. Os participantes do "percurso" no período de janeiro a março irão discutir os seguintes temas (detalhar os temas a serem abordados) Exemplo de Oficinas: Arte, dança, música e esporte. As oficinas acompanharam os percursos do SCFV nos horários complementares ao período em que o idoso encontra-se na instituição/serviço.

• **PÚBLICO- ALVO:**
Quem foram as pessoas para as quais a oferta esteve direcionada? É necessário caracterizar o público-alvo, citando dentre outros elementos, a faixa etária, sexo e a escolaridade. Citar a forma de seleção do público, informando se o CRAS ou CREAS encaminha pessoas para o atendimento da entidade;

• **QUANTIDADE DE PESSOAS ATENDIDAS**:
Número total de pessoas que participaram das atividades/projetos/serviços/programas desenvolvidos pela entidade;

• **DIA/HORÁRIO/PERIODICIDADE:**
A frequência com a qual a oferta foi realizada. Exemplo: Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h; durante todo o ano;

• **RECURSOS HUMANOS**:
Citar os profissionais que atuaram em cada atividade, a carga horária de trabalho e o vínculo trabalhista com a entidade - se é por contrato de trabalho ou se é trabalho voluntário. Exemplo: 01 psicólogo funcionário da entidade com contrato de 40 horas semanais, 01 assistente social cedido pela prefeitura com carga horária de 30 horas semanais, 02 voluntários com carga horária de 10 horas semanais; Sugerimos a inclusão do quadro de recursos humanos conforme o modelo abaixo: Quadro de Recursos Humanos da entidade XXX Profissão Quantidade Carga Horária Semanal de cada profissional Vínculo com a entidade Assistentes sociais 2 30 horas Celetista (com carteira

assinada) Pedagogo 1 8 horas Voluntário Pedagogos 2 40 horas Celetista (com carteira assinada) Educadores Sociais 10 40 horas Celetista (com carteira assinada)

• ABRANGÊNCIA TERRITORIAL:
Qual o alcance da atividade realizada pela entidade (Nacional, Estadual,ou Municipal). Diagnóstico dos territórios nos quais a atividade foi desenvolvida;

• RESULTADOS OBTIDOS A PARTIR DA ATIVIDADE REALIZADA:
Descrever quais foram os resultados alcançados com o desenvolvimento da atividade, ou seja, quais foram os resultados e a repercussão do projeto para o público-alvo, mantendo coerência com os objetivos. Os resultados devem ser quantitativos e/ ou qualitativos.

• ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS:
De onde vieram as receitas/verbas para a realização das atividades. Exemplo: Convênios e/ou Parcerias firmadas com prefeituras, secretarias, órgãos públicos, doações de pessoas físicas/jurídica, entre outros.

• DESTACAR SE AS ATIVIDADES SÃO GRATUITAS PARA OS USUÁRIOS.

• DESPESAS DAS ATIVIDADES:
Destacar quanto foi gasto de recurso financeiro com cada atividade;

. **PARCERIAS:**
Identificar os apoios externos na execução dos projetos/programas/serviços desenvolvidos pela entidade, ou seja, órgãos da esfera pública (federal, estadual ou municipal), entidades privadas ou comunitárias que apoiaram de forma técnica, financeira ou administrativa. _

_____
Nome e assinatura do Presidente da Entidade

ANEXO VI

ROTEIRO DE VISITA FISCALIZAÇÃO EM ENTIDADE DE ATENDIMENTO A IDOSOS

Aos _____ dias do mês de _____ de 20_____, por volta das _____ horas, a Comissão de Fiscalização do Conselho Municipal do Idoso de Itajaí, com atribuição de defesa dos direitos da pessoa idosa, esteve presente nas instalações da unidade de atendimento a idosos, objetivando verificar as condições de atendimento e funcionamento da instituição adiante identificada, onde foram colhidas as seguintes informações:

NOME DA INSTITUIÇÃO: _____
NOME FANTASIA: _____

1- MOTIVAÇÃO DA VISITA: ( ) Denúncia ( ) Rotina ( ) Provocação do CMAS ( ) Outros __

2- CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE DE ATENDIMENTO:
a) Nome da unidade visitada:_____
Endereço:_____
Bairro:_____ CEP:_____ Ponto de Referência:_____
_____
Telefone:_____E-mail:_____
Data da Fundação da Instituição : _____/_____/_____
Nome do(a) Responsável Legal:_____
CPF n.º _____ RG n.º _____ Órgão expedidor Qualificação e Formação Profissional:
Responsável Técnico:_____ CPF n.º _____ RG n.º _____ Órgão expedidor _____ N.º do reg. no Conselho de Classe _____ Data da expedição_____ Qualificação e Formação Profissional:_____ Nome(s) do(s) funcionário(s) da Instituição que acompanhou (ram) a visita, qualificação e função exercida:
_____
_____
_____
_____
b) Nome da Entidade Mantenedora: _____
Endereço:_____
Bairro:_____ CEP:_____ Ponto de Referência:_____
Telefone: E-mail:_____
Nome e qualificação do Dirigente (Presidente, Diretor, etc.)
_____
_____

3- CARACTERIZAÇÃO DO(S) REGIME(S) DE ATENDIMENTO MANTIDO PELA UNIDADE:

( ) Instituição de Longa Permanência
( ) Casa-Lar
( ) República (Vide definição na Portaria nº 73/01 do SEAS/MPAS, item

4- CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO LEGAL E DAS CONDIÇÕES BÁSICAS PARA FUNCIONAMENTO DA UNIDADE :

a) Número de Inscrição do CNPJ:_____
b) Número de Alvará de Localização e Funcionamento: _____
c) Número de Alvará de Autorização Sanitária:_____ Data de expedição: _____/_____/_____.
d) Número de Registro no Conselho de Assistência Social: Estadual: _____ Municipal:_____
e) Possui registro no Conselho do Idoso? ( ) Sim ( ) Não ( ) Nacional ( ) Estadual ( ) Municipal Número do Registro: _____
f) Natureza Jurídica: ( ) Filantrópico ( ) Particular ( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal
g) Decreto de Utilidade Pública: Federal nº. Estadual nº. Municipal nº.
h) Possui Estatuto e/ou Regulamento Interno da Instituição ( ) Sim ( ) Não
i) Possui livro de ocorrências diárias? ( ) Sim ( ) Não

5- CONVÊNIOS E CONTRATOS:

a) Origem dos recursos financeiros para a manutenção da Unidade:
1- ( ) Convênios governamentais: ( ) Federal ( ) Estadual ( ) Municipal ( ) Não possui
2- ( ) Mensalidade paga pelos idosos - valor: R$_____
3- ( ) Doações: ( ) Comunidade ( ) Entidades não governamentais ( ) Outros ____ ( ) Não recebe

b) A Entidade dá publicidade das prestações de contas dos recursos públicos e privados por ela recebidos, nos termos do art. 54 do Estatuto do Idoso? ( ) Sim ( ) Não

c) A Instituição possui arquivo de anotações de admissão individuais com dados de identificação do idoso, seus familiares, amigos ou responsável legal, seus endereços e motivo de seu abrigamento? ( ) Sim ( ) Não

d) A Instituição possui a relação dos pertences dos idosos e o valor de contribuição para a instituição? ( ) Sim ( ) Não

e) A entidade celebrou contrato de prestação de serviço com o idoso ou seu responsável legal, conforme o art. 50, I, do Estatuto do Idoso? ( ) Sim ( ) Não Especificar os idosos que ainda não celebraram referido contrato:

f) A Instituição fornece comprovante de depósito dos bens móveis que recebe dos idosos, conforme o art. 50, XIV, do Estatuto do Idoso? ( ) Sim ( ) Não

6- CRITÉRIOS DE ADMISSÃO DOS IDOSOS NA UNIDADE :

a) Idade exigida para admissão:_____

b) Existem pessoas com menos de 60 anos abrigadas? ( ) Sim ( ) Não. Quantas? _____ Nome, data de nascimento e motivo: _____

c) Documentos pessoais: Todos os idosos possuem carteira de identidade ou certidão de nascimento/casamento (documento ao exercício da cidadania, conforme artigo 50, inciso XIII, do Estatuto do Idoso)? ( ) Sim ( ) Não Listar aqueles que não possuem identificação civil: _____

d) A Instituição providencia a imediata avaliação médica após o ingresso do idoso? ( ) Sim ( ) Não

e) Recebe idosos dependentes para as atividades da vida diária? ( ) Sim ( ) Não

f) Especificar a quantidade de idosos por dependência: – Número de idosos com grau de dependência I :_____ (independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-cuidado) – Número de idosos com grau de dependência II: _____ (com dependência em até três atividades de auto-cuidado para a vida diária) – Número de idosos com grau de dependência III: _____ (necessita de assistência em todas as atividades de vida diária ou com comprometimento cognitivo)
g) Motivos mais freqüentes do encaminhamento à Instituição: ( ) carência financeira ( ) abandono familiar ( ) doenças associadas ao envelhecimento ( ) falta de pessoa para cuidar ( ) falta de moradia própria ( ) sem referência familiar ( ) outros:_____

7- BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS E ASSISTENCIAIS:
a) Quantos idosos possuem renda?_____
b) Número de aposentados pelo INSS_____ Valor médio das aposentadorias: R$_____
c) Número de beneficiários da Assistência Social (Beneficio de Prestação Continuada-BPC/LOAS - auxílio que não paga 13º) _____
d) Quantos idosos possuem outras fontes de renda? _____
e) Quantos idosos não possuem renda? _____ Identificar o idoso que não possui renda e especificar o motivo de cada um deles: _____
f) Quem recebe os benefícios dos idosos citados acima? ( ) o próprio idoso ( ) familiares ( ) o curador do idoso ( ) a Instituição, com procuração ( ) a Instituição, sem procuração

8- CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE ATENDIMENTO VISITADA:
a) Número de vagas existentes para acolhimento:_____ Número de homens: _____ Número de mulheres:_____
b) Número de vagas ocupadas no momento: _____ Número de homens: _____ Número de mulheres:_____
c) Existe lista de espera para ingresso na Entidade? ( ) Sim ( ) Não Relacionar o nome e número de idosos na referida lista: _____
d) Situação Familiar dos Idosos: Recebem visitas? ( ) Sim ( ) Não ( ) Raramente Em caso de não receber visita ou recebê-la raramente, especificar o nome do idoso e se conhece o motivo da ausência familiar: _____
e) A Entidade procura manter, estabelecer e fortalecer o vínculo das famílias com os idosos? ( ) Sim ( ) Não
f) De qual modo promove o estabelecimento desses vínculos?_____
_____
_____
g) A Entidade está aberta a visitas? ( ) Sim ( ) Não Em caso negativo, detalhar o motivo: _____
h) Quais os dias e horários para visitação?_____
i) Há controle de entradas e saídas de idosos? ( ) Sim ( ) Não j) Possui Livro de Registro de Visitas? ( ) Sim ( ) Não

9- Alimentação:
a) Procedência: ( ) Doação ( ) Própria ( ) Convênio/ Qual ? _____
b) Cardápio orientado por Nutricionista (Vide Lei nº 8.234/91, art. 3º, VII, Resolução CFN nº 380/2005, art. 2º, II, e Portaria 73/01 do SEAS/MPAS, item 9.: ( ) Sim ( ) Não
c) Número de refeições diárias _____
d) Quais as refeições fornecidas? _____

e) Existem idosos que se alimentam através de sonda ou outro tipo de recurso? ( ) Sim ( ) Não. Quantos?_____

10- VESTUÁRIO: (em caso de Entidade pública, artigo 50, inciso III, do Estatuto do Idoso)
a) A Entidade fornece vestuário adequado ao idoso? ( ) Sim ( ) Não
b) A Entidade identifica as roupas de uso pessoal do idoso (artigo 50, inciso V, do Estatuto do Idoso)? ( ) Sim ( ) Não

11- RECURSOS HUMANOS (ITEM 4.6.3 DA RESOLUÇÃO 283/05 DA ANVISA): Funcionários
a) Administrativos: _____ Quantos capacitados ?_____ Responsável pela capacitação:_____
b) Auxiliares de enfermagem: _____ Quantos capacitados?_____ Responsável pela capacitação:_____
c) Cuidadores de idosos: _____ Quantos capacitados? Responsável pela capacitação:_____ Data do último curso:_____
d) Serviços gerais: _____ Quantos capacitados? _____ Responsável pela capacitação:_____
e) Cozinheiros: _____ Quantos capacitados? _____ Responsável pela capacitação:_____
f) Voluntários_____
g)Outros:_____

12- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE :
a) Ocupacionais: ( ) Não possui ( ) Bordado ( ) Pintura ( ) Tapeçaria ( ) Outras_____
b) Educacionais: ( ) Não possui ( ) Alfabetização
c) Recreativas/Lazer/Cultura: ( ) Passeios ( ) Bailes ( ) Música ( ) Cinema ( ) Teatro ( ) Outros ___
d) Religiosas: ( ) Não possui ( ) Missas ( ) Grupo de oração ( ) Cultos ( ) Outras _____
e) Esportivas: ( ) Não possui ( ) Caminhadas ( ) Ginástica ( ) Outras_____
f) Festas Comemorativas: ( ) Não possui ( ) Natal ( ) Páscoa ( ) Aniversários ( ) Festa junina ( ) Padroeira ( ) Outras _____
g) Grupos de atividades sociais: ( ) Sim ( ) Não. Quais_____ _____

13- ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS IDOSOS:
a) Os medicamentos de uso continuado (básicos) são fornecidos gratuitamente pelo Centro de Saúde/SUS? ( ) Sim ( ) Não. Por quê? _____
Outras formas de aquisição de medicamentos: ( ) Doações ( ) Família ( ) Própria da Unidade ( ) Própria do idoso
b) Possui Plano de Atenção Integral à Saúde dos Residentes (5.2.1 da RDC 283)? ( ) Sim ( ) Não
c) Locais de atendimento para as consultas médicas/emergências: ( ) Centro de Saúde/SUS ( ) Médico próprio da Unidade ( ) Médico contratado pela família ( ) Hospital do município ( ) Médico do Programa de Saúde da Família ( ) Hospital fora do município ( ) Clínicas e hospitais credenciados ao Plano de Saúde do Idoso ( ) Outros _____
d) Unidades de Saúde procuradas nos casos de urgência e consultas médicas? _____

e) Quais procedimentos adotados em caso de emergência? _____ _____

f) Na ocorrência de doenças infecto-contagiosas, a Instituição comunica o fato à autoridade competente de saúde (artigo 50, inciso XII, do Estatuto do Idoso)? ( ) Sim ( ) Não

g) Na ocorrência de queda com lesão e tentativa de suicídio a instituição notifica imediatamente à autoridade sanitária local (item 6.2, 6.2.1 e 6.2.2 da Resolução 283 da Anvisa)? ( ) Sim ( ) Não

h) A Instituição possui registro das intercorrências médicas de cada idoso? ( ) Sim ( ) Não

i) Número de quedas com lesões nos últimos 06 (seis) meses:_____

j) Número de óbitos nos últimos 12 (doze) meses:_____

k) Número de suicídios ou tentativas de suicídios nos últimos 12 (doze) meses:_____

l) Há idosos passíveis de interdição? ( ) Sim ( ) Não Informar relação:_____

Em caso de interditados, informar curador._____

14- ATENDIMENTO ESPECIALIZADO/SAÚDE (SUGERE-SE AOS PROMOTORES DE JUSTIÇA OBSERVAR A EXISTÊNCIA DESTES ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS, EM QUE PESE, EM ALGUNS CASOS, NÃO HAVER A SUA OBRIGATORIEDADE):

a) Assistência do Médico: ( ) Não possui ( ) Prefeitura/SUS ( ) Própria ( ) Outros_____

b) Assistência do Psicólogo: ( ) Não possui ( ) Prefeitura/SUS ( ) Própria ( ) Outros_____

c) Assistência do Fisioterapeuta: ( ) Não possui ( ) Prefeitura/SUS ( ) Própria ( ) Outros_____

d) Assistência do Odontólogo: ( ) Não possui ( ) Prefeitura/SUS ( ) Própria ( ) Outros_____

e) Assistência do Assistente Social: ( ) Não possui ( ) Prefeitura/SUS ( ) Própria ( ) Outros_____

f) Assistência do Terapeuta Ocupacional: ( ) Não possui ( ) Prefeitura/SUS ( ) Própria ( ) Outros_____

g) Assistência do Fonoaudiólogo: ( ) Não possui ( ) Prefeitura/SUS ( ) Própria ( ) Outros_____

h) Assistência do Enfermeiro: ( ) Não possui ( ) Prefeitura/SUS ( ) Própria ( ) Outros_____

i) Auxiliar de Enfermagem: ( ) Não possui ( ) Prefeitura/SUS ( ) Própria ( ) Outros_____

j) Assistência do Farmacêutico: ( ) Não possui ( ) Prefeitura/SUS ( ) Própria ( ) Outros_____

15- CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS FÍSICOS DO IMÓVEL:

a) Situação Legal do Imóvel ( ) Alugado ( ) Próprio ( ) Financiado ( ) Cedido ( ) Em comodato

b) A Instituição possui uma placa de identificação externa visível , conforme dispõe o art. 37, § 2º do Estatuto do Idoso? ( ) Sim ( ) Não

c) Informações Gerais: - A edificação, em geral, está em boas condições estruturais, sem rachaduras ou vazamentos? ( ) Sim ( ) Não Especificar: _____ Quantos pavimentos tem a edificação? _____ - Número de dormitórios _____ Número de camas por dormitório _____ - Os dormitórios encontram-se limpos e higienizados? ( ) Sim ( ) Não - Número de salas de estar / convivência _____ - Há espaço apropriado para recebimento de visitas? ( ) Sim ( ) Não - Número de sanitários _____- Os sanitários são divididos por sexo? ( ) Sim ( ) Não - Os sanitários encontram-se limpos e higienizados? ( ) Sim ( )

Não - Os sanitários são acessíveis? ( ) Sim ( ) Não - Há piso antiderrapante? ( ) Sim ( ) Não. Onde?_____ - Há barras de apoio nos banheiros? ( ) Sim ( ) Não - Há espaço para circulação de uma cadeira de rodas? ( ) Sim ( ) Não . Onde?_____ - Todas as portas encontram-se com a largura mínima prevista na Norma Técnica ABNT 9050/2004? ( ) Sim ( ) Não - Há cozinha própria? ( ) Sim ( ) Não - A cozinha encontra-se limpa e higienizada? ( ) Sim ( ) Não - Há lavanderia própria? ( ) Sim ( ) Não - A lavanderia encontra-se limpa e higienizada? ( ) Sim ( ) Não - Há área descoberta que permita a exposição dos idosos ao sol? ( ) Sim ( ) Não - Há enfermaria própria? ( ) Sim ( ) Não - Há espaço para a atividade de fisioterapia? ( ) Sim ( ) Não - Há automóvel próprio para condução dos idosos? ( ) Sim ( ) Não Outras informações com relação ao espaço físico da instituição: _____

Adaptações em escadas e rampas - As escadas possuem piso antiderrapante? ( ) Sim ( ) Não - As escadas possuem corrimãos? ( ) Sim ( ) Não - Há rampas ou elevadores em todos os desníveis? ( ) Sim ( ) Não - As rampas possuem piso antiderrapante? ( ) Sim ( ) Não - As rampas possuem corrimãos? ( ) Sim ( ) Não

16-PARECER INICIAL:

CONSTATAÇÕES As irregularidades encontradas referem-se

a: ( ) Ausência de Alvará Sanitário; ( ) Ausência de Alvará de Localização e Funcionamento; ( ) Ausência ou irregularidade de fichas cadastrais dos idosos; ( ) Ausência de relatórios financeiros mensais; ( ) Ausência de Certificado de Aprovação do Corpo de Bombeiros; ( ) Inexistência de CNPJ; ( ) Ausência de registro nos Conselhos Nacional, Estadual ou Municipal de Assistência Social e/ou do Idoso; ( ) Falta de regimento interno ou estatuto da instituição; ( ) Idosos sem documentação pessoal; ( ) Presença de pessoas com menos de 60 anos; ( ) Falta de uma identificação externa visível da instituição (placa); ( ) Instalações físicas inacessíveis; ( ) Condições precárias de higiene e limpeza; ( ) Alimentação; ( ) Idosos sem renda, porém elegíveis ao BPC (Benefício de Prestação Continuada); ( ) Inexistência de celebração de contrato escrito de prestação de serviço com o idoso; ( ) Não fornecimento de vestuário adequado (no caso de entidade pública); ( ) Não identificação do vestuário pessoal do idoso; ( ) Baixa proporção de funcionários em relação ao número de internos; ( ) Ausência de capacitação para os funcionários e dirigentes; ( ) Ausência de estudo social e pessoal de cada caso; ( ) Inexistência de assistência à saúde para os idosos; ( ) Não-disponibilização dos medicamentos básicos pelo SUS; ( ) Falta de atividades que visem ao bem-estar dos idosos; ( ) Ausência de acomodação/local apropriado para recebimento de visitas pelos idosos.

17 – Eventuais profissionais que acompanharam a visita/fiscalização (nome, cargo, órgão): _____
Nome
Assinatura _____ _____

Nome
Assinatura _____ _____

Nome
Assinatura _____ _____
Nome
Assinatura
Local e data, _____
Eventuais profissionais presentes à fiscalização:

Nome
Assinatura

Nome
Assinatura

ANEXO VII

CERTIFICADO DE REGISTRO Nº _____

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Antônio Carlos/SC, no uso de suas atribuições, concede o registro da Entidade abaixo descrita, conforme estabelece a Resolução Normativa nº 03/2025

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Denominação:

Endereço:

Número:

Bairro:

Município:

Telefone: Estado:

E-mail:

CEP:

CNPJ:

Antônio Carlos _____ de _____ de _____.

Presidente

Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI