



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

RESOLUÇÃO NORMATIVA 01/2016

DISPÕE SOBRE OS CRITÉRIOS PARA REGISTRO E RENOVAÇÃO DE REGISTRO DAS ENTIDADES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, E INSCRIÇÃO DE SEUS PROGRAMAS JUNTO AO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO.

O Conselho Municipal do Idoso de Porto Ferreira, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Municipal n.º 3.168, de 16 de junho de 2015 e 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, pelo disposto na referida Lei quanto à fiscalização das Entidades Governamentais e não Governamentais, com ou sem fins lucrativos, de atendimento direto à Pessoa Idosa

RESOLVE:

Artigo 1º. A concessão e renovação de registro para as Entidades Governamentais e Não Governamentais, com ou sem fins lucrativos, e a 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 do Idoso terá prazo de **validade de dois anos, sendo obrigatória a atualização anual dos documentos até 30 de abril de cada exercício**, de acordo com o estabelecido na presente normatização, conforme o artigo 10.

Artigo 2º. Somente deverão requerer o Registro e inscrever seus programas no Conselho Municipal do Idoso, 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



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

disposto nos artigos 35, 48, 49 e 50 do Estatuto do Idoso – Lei n.º 10.741/2003.

Artigo 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, segurança e também atendimento em conformidade com a legislação pertinente.

II – Apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho bem como de ONGs e Plano de Trabalho para as demais categorias compatíveis com os princípios estabelecidos no Estatuto do Idoso, descritos nos artigos 1º ao 42, e ainda, com a Política Municipal do Idoso.

III – Estar regularmente constituída conforme o artigo 6º.

IV – Demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

Parágrafo único - Os dirigentes deverão apresentar Declaração de Antecedentes Criminais.

Artigo 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 a legislação pertinente.



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

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.

Artigo 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 – Proceder ao estudo social e pessoal de cada caso;
- XII – Comunicar a autoridade competente de saúde toda ocorrência de pessoa idosa portadora de doenças infectocontagiosas;



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

XIII – Providenciar ou solicitar que o Ministério Público requisi-te os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;

XIV – Fornecer comprovante de depósito de bens móveis que receberem das pessoas idosas;

XV – 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;

XVI – Comunicar ao Ministério Público, para as providencias cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;

XVII – Manter no quadro de pessoal, profissionais com formação específica.

Artigo 6º. Para solicitar o pedido de Registro e Inscrição de seus programas no Conselho Municipal do Idoso, a Entidade deverá encaminhar os seguintes documentos:

A) ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS, SEM FINS LUCRATIVOS:

I – Requerimento de Registro fornecido pelo Conselho Municipal do Idoso, conforme **Anexo I** 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 pelo Departamento de Saúde do Município, ou outro setor competente, devidamente atualizado;

V – Laudo de Vistoria do Corpo de Bombeiros, atestando as condições das instalações oferecidas;

 4



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

VI – Formulário de Registro que disponibiliza as informações sobre a Entidade, fornecido pelo CMI, conforme **Anexo II**, 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 Porto Ferreira – São Paulo;

VIII – Apresentação de modelo do contrato de prestação de serviço com o idoso, de acordo com o 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 para Inscrição de Programa) e IV (Orientações para elaboração de proposta anual 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 e 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**, 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 do Idoso, conforme **Anexo I**, devidamente preenchido, datado e assinado pelo Representante Legal da Entidade;

II – Cópia do alvará de funcionamento, devidamente atualizado, ou ainda, protocolo do mesmo;



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

III – Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, devidamente atualizado;

IV – Laudo da Vigilância Sanitária, expedido pelo Departamento de Saúde do Município, ou outro setor competente, 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 CMI, consoante o **Anexo II**, 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 para Inscrição de Programa) e IV (Orientações para elaboração de proposta anual de trabalho)**;

IX – Cópia da Ata de Eleição e Posse da atual Diretoria, e qualificação da Diretoria devidamente registrada em Cartório;

X – Cópia do Estatuto Social atualizado, devidamente registrado em Cartório;

XI – Relação dos atendidos com nome, RG e 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**, devidamente assinado pelo Técnico e pelo Representante Legal da Entidade.



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

C) ENTIDADES GOVERNAMENTAIS (PROJETOS, PROGRAMAS E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BÁSICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO):

I – Requerimento de Registro fornecido pelo Conselho Municipal do Idoso, conforme **Anexo I**, devidamente preenchido, datado e assinado pelo Representante Legal da Entidade;

II – Laudo da Vigilância Sanitária, expedido pelo Departamento de Saúde do Município, ou outro setor competente, 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 para Inscrição de Programa) e IV (Orientações para elaboração de proposta anual de trabalho)**;

V – Relatório de atividades e Avaliação do exercício anterior, conforme **Anexo V**, devidamente assinado pelo Técnico e pelo Representante Legal da Entidade.

Artigo 7º. Os pedidos de Registro e Inscrição deverão ser direcionados ao Conselho Municipal do Idoso, e apresentados diretamente na Seção de Protocolo da Prefeitura Municipal de Porto Ferreira, situada a Praça Cornélio Procópio, 90 – Centro, Porto Ferreira/SP.

Artigo 8º. Os serviços prestados pela Secretaria-Executiva do Conselho Municipal do Idoso 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.

Artigo 9º. A Entidade Governamental ou Não Governamental poderá solicitar vistas do processo, por meio de ofício dirigido ao Conselho Municipal do Idoso, que no prazo de 30 dias úteis enviará a resposta à requerente.



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

Artigo 10. Para a manutenção do Certificado, as Entidades Não Governamentais, com ou sem fins lucrativos, e 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, esta deverá ser comunicada ao Conselho Municipal do Idoso, 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 do Idoso;

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

Artigo 11. O Conselho Municipal do Idoso efetuará visitas às Entidades 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**.

Parágrafo único – Caso o parecer do Conselho Municipal do Idoso 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**, e realizar as adequações nas datas previstas no referido plano com aval desse Conselho. Esgotado o prazo, o Conselho Municipal do Idoso fará a reavaliação do processo e emitirá parecer conclusivo.

Artigo 12. A realização da visita é condicionante para a emissão do parecer conclusivo na análise do processo, presente no **Anexo VIII**, sem a qual não será emitido o Certificado no Conselho Municipal do Idoso.

Artigo 13. É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

Artigo 14. A renovação da certificação será concedida à entidade que solicitar em no mínimo 60 (sessenta) dias antes do término da vigência, sendo que deve apresentar todos os documentos exigidos no registro.

Parágrafo único: A certificação da entidade permanecerá validada até a data da decisão sobre o requerimento de renovação tempestivamente apresentado.

Artigo 15. Constatada, a qualquer tempo, a inobservância de exigência estabelecida neste regulamento, será cancelado o registro.

Artigo 16. Da decisão que indeferir o requerimento para concessão ou renovação do registro e da decisão que o cancelar caberá recurso por parte da entidade interessada no prazo de trinta dias, contado da publicação da decisão.

Porto Ferreira, 15 de abril de 2016.



JOSÉ DONIZETI COVRE

Presidente do Conselho Municipal do Idoso



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

ANEXO I

REQUERIMENTO DE REGISTRO

ENTIDADES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS

() Registro de Entidade.

() Renovação de Registro.

Eu, _____, representante legal da _____ (nome da instituição) situada na _____, bairro _____, município de _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF sob o nº _____, venho REQUERER a Vossa Senhoria, o Registro da Entidade, com base na Lei Federal nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, em seu art. 48, parágrafo único, para o exame e julgamento do pleito.

Declaro estar ciente das normas e exigências fixadas por este Conselho, conforme a Resolução nº 01/2016.

Porto Ferreira, ____/____/____.

Assinatura do Presidente da Entidade

 1



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

ANEXO II FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE ENTIDADES

Entidade Não Governamental

Entidade Governamental – Projetos, Programas e serviços de atendimento das Políticas Públicas Básicas de Atenção ao Idoso

Informações sobre a entidade

1. Razão Social:		NºCMI:
Nome Fantasia:	Data Fundação:	Nº CNPJ:
Endereço:	Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefone:	Fax:	E-mail:
2. Patrimônio:		
a) Situação do Imóvel: <input type="checkbox"/> próprio <input type="checkbox"/> alugado <input type="checkbox"/> cedido <input type="checkbox"/> comodato - período de comodato: _____;		
b) Área construída: _____ m ² ;		
c) Área total: _____ m ² ;		
d) Equipamentos: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> inadequado;		
e) Veículos: <input type="checkbox"/> sim – quantidade: _____ <input type="checkbox"/> não;		
f) Alvará de licenciamento sanitário: <input type="checkbox"/> sim – n.º _____ <input type="checkbox"/> não;		
g) Alvará de licenciamento emitido pelo Corpo de Bombeiros: <input type="checkbox"/> sim – n.º _____ <input type="checkbox"/> não;		
h) Plano de emergência: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não.		
3. Natureza Jurídica: <input type="checkbox"/> filantrópica <input type="checkbox"/> privada <input type="checkbox"/> pública <input type="checkbox"/> mista		



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

PORTO FERREIRA

9. Recursos Financeiros:

- () Doação de associados – valor médio mensal: _____
- () Doações externas – valor médio mensal: _____
- () Cobrança pelo serviço prestado – valor médio mensal: _____
- () Promoções próprias – valor médio mensal: _____
- () Percepção de benefício – valor médio mensal: _____
- () Repasse Municipal – valor médio mensal: _____
- () Repasse Estadual – valor médio mensal: _____
- () Repasse Federal – valor médio mensal: _____
- () outros, especificar: _____ – valor médio mensal: _____

Nome completo:

Assinatura:

Data do Preenchimento:



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

ANEXO III

Formulário para Inscrição de:

Entidade Não Governamental

Entidade Governamental – Projetos, Programas e serviços de atendimento das Políticas Públicas Básicas de Atenção ao Idoso

Nome da Entidade ou Departamento responsável:		Nº CMI
Endereço da execução do Programa (Rua, Av. Praça):		Número – complemento:
Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefone:	Fax:	E-mail:

Programa

Nome:
Área(s) de atuação: (se for o caso, marque mais de uma opção) <input type="checkbox"/> Habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência <input type="checkbox"/> Promoção da integração no mercado de trabalho <input type="checkbox"/> Orientação e apoio sociofamiliar <input type="checkbox"/> Acolhimento Institucional <input type="checkbox"/> Outros (especifique):
Atividades desenvolvidas no programa:
Capacidade de atendimento: _____ Total de idosos atendidos no programa: Masculino: _____ Feminino: _____



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

PORTO FERREIRA

Profissionais que trabalham na instituição (ex. Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo, etc.)

Nome	Formação	Função	Vínculo	Carga Horária



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

ANEXO IV

ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA ANUAL DE TRABALHO

De acordo com a Resolução que dispõe sobre o Registro de Entidades Governamentais e Não Governamentais, com ou sem fins lucrativos, e Inscrição de seus Programas junto ao Conselho Municipal do Idoso, a proposta de trabalho apresentada pela entidade deve conter a fundamentação conceitual sobre o trabalho desenvolvido, público alvo, informações sobre recursos humanos, físicos e financeiros e o plano de ação em vigor.

Roteiro para elaboração de trabalho

1. Identificação: Nome da instituição executora: CNPJ: Endereço (sede e unidades) – (rua, bairro, tel., e-mail): Nome do programa: Responsável pelo programa:
2. Antecedentes e justificativas: Descrever a história de criação do programa, os princípios que o fundamentam, e a demanda que justificou sua implantação, bem como o número de idosos que serão favorecidos.
3. Objetivos: Descrever quais os objetivos gerais e específicos do programa.
4. Público Atendido: Descrever a caracterização dos idosos atendidos, com faixa etária, período de atendimento, atividades desenvolvidas.
5. Recursos materiais e Aspectos físicos: Descrever o detalhamento de materiais e equipamentos que são utilizados para execução do programa, bem como as características do espaço físico em que as atividades vão acontecer.
6. Recursos Financeiros: Descrever o orçamento do programa, com respectivas fontes de recursos (doação, convênios, bazar, etc.).
7. Recursos Humanos: Descrever o quadro de pessoal envolvido na execução do atendimento: educadores, técnicos, equipe de apoio e/ou voluntários, especificando as funções e vínculos.
8. Metodologia: Descrever a forma como são desenvolvidas as atividades do programa de maneira a alcançar os objetivos propostos pela ação. Itens importantes para essa descrição: <ul style="list-style-type: none">l critérios de admissão de idosos ou famílias no programa;l atividades realizadas pelo programa, mencionando a frequência e o número de pessoas atendidas;l parcerias;l forma de interação com a família e com a comunidade;l forma de interlocução com outras esferas (fóruns, atores do sistema de garantias dos direitos etc.).
9. Avaliação: Contém as formas de avaliação das ações desenvolvidas pelo programa.



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro
Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000
Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

ANEXO V RELATÓRIO DE ATIVIDADES E AVALIAÇÃO DO EXERCÍCIO ANTERIOR

Neste anexo o Responsável Técnico pela Entidade deve relatar as atividades desenvolvidas no exercício anterior bem como realizar avaliação dos resultados obtidos com as atividades desenvolvidas, especificando os indicadores definidos para avaliação, assim como as metas atingidas ou não durante o exercício.

A avaliação deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

1. Taxa de mortalidade em percentual.(número de óbitos de idosos residentes durante o exercício anterior / Número de idosos residentes durante o exercício anterior * 100 [%]);
2. Taxa incidência de doença diarreica aguda. (Número de novos casos de doença diarreica aguda em idosos residentes, durante o exercício anterior/Número de idosos residentes no exercício anterior * 100 [%]);
3. Taxa de incidência de escabiose. (Número de novos casos de escabiose em idosos residentes durante o exercício anterior/número de idosos residentes durante o exercício anterior *100 [%]);
4. Taxa de incidência de desidratação. (Número de idosos que apresentaram desidratação durante o exercício anterior/número de idosos residentes durante o exercício anterior *100 [%]);
5. Taxa de prevalência de úlcera de decúbito. (Número de idosos que apresentaram úlcera de decúbito durante o exercício anterior/idosos residentes no exercício anterior *100 [%]);
6. Taxa de prevalência de desnutrição. (Número de idosos que apresentaram desnutrição durante o exercício anterior / número de idosos residentes no exercício anterior *100 [%]);
7. Taxa de prevalência de episódios psicopatológicos/psiquiátricos. (Número de idosos que apresentaram episódios psicopatológicos e psiquiátricos durante o exercício anterior/número de idosos residentes no exercício anterior *100 [%]);
8. Número de residentes no exercício anterior com psicopatologias participando de tratamento em Saúde mental/Número de residentes no exercício anterior *100 [%]);
9. Atividades lúdicas, físicas, esportivas, recreativas, psicoeducacionais, habilidades cognitivas, culturais, ocupacionais, comunitárias. Número de atividades (por item) realizadas mensalmente. Descrever as atividades realizadas com objetivos e indicadores.
10. A Instituição possui Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes contemplando, no mínimo 03 aspectos (acesso, resolubilidade e humanização), elaborado a cada dois anos, avaliado anualmente e implantado? O plano é compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade?
11. A instituição dispõe de rotinas e procedimentos escritos e implantados, referentes aos cuidados com os idosos?



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

ORIENTAÇÕES:

DOENÇA DIARRÉICA AGUDA: Síndrome causada por vários agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Com frequência, é acompanhada de vômito, febre e dor abdominal. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. No geral, é autolimitada, com duração entre 2 e 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição prévia.

ESCABIOSE: parasitose da pele causada por um ácaro cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, nos quais ele deposita seus ovos. As áreas preferenciais da pele onde se visualizam essas lesões são as regiões interdigitais, punhos (face anterior), axilas (pregas anteriores), região peri-umbilical, sulco interglúteo, órgãos genitais externos nos homens. Em idosos, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas e plantas. O prurido é intenso e, caracteristicamente, maior durante a noite, por ser o período de reprodução e deposição de ovos.

DESIDRATAÇÃO: (perda de água) Falta de quantidade suficiente de líquidos corpóreos para manter as funções normais em um nível adequado. Deficiência de água e eletrólitos corpóreos por perdas superiores à ingestão. Pode ser causadas por: ingestão reduzida (anorexia, coma e restrição hídrica); perda aumentada gastrointestinal (vômitos e diarreia), ou urinária (diurese osmótica, administração de diuréticos, insuficiência renal crônica e da suprarrenal), ou cutânea e respiratória (queimaduras e exposição ao calor).

TAXA DE PREVALÊNCIA: mede o número de casos presentes em um momento ou em um período específico; o numerador compreende os casos existentes no início do período de estudo, somados aos novos casos.

DESNUTRIÇÃO: Condição causada por ingestão ou digestão inadequada de nutrientes. Pode ser causada pela ingestão de uma dieta não balanceada, problemas digestivos, problemas de absorção ou problemas similares. É a manifestação clínica decorrente da adoção de dieta inadequada ou de patologias que impedem o aproveitamento biológico adequado da alimentação ingerida.

O relatório de atividades do exercício anterior deve conter, além dos indicadores da tabela acima, as atividades realizadas na instituição, bem como a avaliação destas com base nos objetivos e indicadores.

Nome do Responsável Técnico:

Profissão:

Função exercida na instituição:

Inscrição no registro de classe:

Assinatura do Responsável Técnico:

Local:

Data:



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

ANEXO VI

ROTEIRO DE VISITA - AVALIAÇÃO DA ENTIDADE

(Para uso do CMI)

1. A Entidade possui área de serviço: () Sim () Não. Observações: _____
2. Possui almoxarifado: () Sim () Não. Observações: _____
3. Se possui cozinha: () Sim () Não. Observações: _____
4. Possui local para armazenamento de medicamentos: () Sim () Não. Observações: _____
5. A armazenagem de produtos de limpeza e tóxico é segura? () Sim () Não. Observações: _____
6. Possui quantos banheiros? Fem. _____ Masc. _____.
7. Possui quantos banheiros adaptados? Fem. _____ Masc. _____.
8. A infraestrutura da Entidade atende as necessidades de acessibilidade da pessoa idosa?
() Sim () Não. Observações: _____
9. Quantos quartos a Entidade possui? Fem. _____ Masc. _____.
10. Há campainhas de emergência nos quartos? () Sim () Não. Observações: _____
11. Se as rampas possuem antiderrapantes? () Sim () Não. Observações: _____
12. Todos os locais são bem ventilados? () Sim () Não. Observações: _____
13. Se os ambientes possuem placas de identificação dos cômodos? () Sim () Não.
Observações: _____
14. Se a Entidade oferece uma sala de recreação para os idosos? () Sim () Não. Observações: _____
15. Há refeitório compatível com o número de idosos atendidos na Entidade? () Sim () Não.
Observações: _____
16. Há uma sala para a equipe técnica desenvolver suas atividades? () Sim () Não.
Observações: _____
17. Se a Entidade oferece um espaço para atividades de lazer e recreação em ambiente externo?
() Sim () Não. Observações: _____



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

PORTO FERREIRA

18. Área verde: () Sim () Não. Observações: _____
19. A entidade tem água potável? () Sim () Não.
Observações: _____
20. A iluminação é suficiente? () Sim () Não. Observações: _____
21. Há iluminação e sinalização de emergência? () Sim () Não.
Observações: _____
22. Há coleta diária de lixo? () Sim () Não. Observações: _____
23. Se o local se encontra em condições adequadas de higiene? () Sim () Não.
Observações: _____
24. Em caso de janelas, portas e corredores altos, há grades protetoras? () Sim () Não.
Observações: _____
25. Há acesso para pessoas com deficiência? () Sim () Não. Observações: _____
26. É feita uma seleção criteriosa das pessoas que trabalham ou prestam serviço voluntário na instituição no sentido de conhecer sua idoneidade e verificar suas boas condições emocionais?
() Sim () Não. Observações: _____
27. Há investimento permanente na formação das pessoas que trabalham na instituição?
() Sim () Não. Observações: _____
28. A atenção dispensada aos familiares dos idosos é respeitosa e frequente?
() Sim () Não. Observações: _____
29. Há comercialização de produtos feitos pelos idosos? () Sim () Não.
Observações: _____
30. As atividades desenvolvidas com os idosos são compatíveis com a fase de desenvolvimento físico, mental, emocional e espiritual na qual se encontram? () Sim () Não.
Observações: _____
31. Quantidade de residentes no dia da avaliação? Mas. _____ Fem. _____
32. Existem residentes com menos de 60 (sessenta) anos? () Sim – Mas. _____ Fem. _____
() Não. Observações: _____
33. Quantidade de pessoas autônomas. Mas. _____ Fem. _____



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

34. Quantidade de pessoas com grau de dependência I (idosos independentes mesmo que usem equipamento de autoajuda). Mas. _____ Fem. _____
35. Quantidade de pessoas com grau de dependência II (idosos com dependência em até três atividades da vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva alterada). Mas. _____ Fem. _____
36. Quantidade de pessoas com grau de dependência III (idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou comprometimento cognitivo). Mas. _____ Fem. _____
37. A instituição realiza visita ao idoso/família antes de sua admissão? () Sim () Não.
Observações: _____
38. Há idosos com distúrbio cognitivo ou psiquiátrico? () Sim – Mas. _____ Fem. _____
() Não. Observações: _____
39. Há idosos que utilizam sonda para alimentação? () Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não.
Observações: _____
40. Há idosos portadores de feridas crônicas? () Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não.
Observações: _____
41. Há idosos dependentes de oxigenoterapia? () Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não.
Observações: _____
42. Há idosos em ventilação mecânica? () Sim – Mas. _____ Fem. _____ () Não.
Observações: _____
43. Há idosos com sonda vesical ou coletor de urina? () Sim – Mas. _____ Fem. _____
() Não. Observações: _____
44. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de câncer? () Sim – Mas. _____ Fem. _____
() Não. Observações: _____
45. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de diarreias? () Sim – Mas. _____ Fem. _____
() Não. Observações: _____
46. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de escabiose? () Sim – Mas. _____ Fem. _____
() Não. Observações: _____
47. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de desidratação? () Sim – Mas. _____ Fem. _____
____ () Não. Observações: _____



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

48. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de desnutrição? () Sim – Mas. _____ Fem. _____
() Não. Observações: _____

49. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de diabetes? () Sim – Mas. _____ Fem. _____
() Não. Observações: _____

50. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de hipertensão? () Sim – Mas. _____ Fem. _____
() Não. Observações: _____

51. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de outra patologia. Qual? () Sim. Qual: _____
_____ – Mas. _____ Fem. _____ () Não. Observações: _____

52. Condições Gerais e Processos Operacionais:

a) A entidade celebra contrato escrito de prestação de serviços com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso?

() Sim () Não. Observações: _____

b) A entidade possui Estatuto registrado?

() Sim () Não. Observações: _____

c) A entidade possui inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social?

() Sim () Não. Observações: _____

e) A entidade possui Regimento Interno?

() Sim () Não. Observações: _____

f) A entidade possui plano de emergência?

() Sim () Não. Observações: _____

g) Existe contrato formal com os seguintes serviços terceirizados? Citar o número do alvará de funcionamento da empresa terceirizada.

() Sim: () Alimentação; () Limpeza; () Esterilização; () Lavanderia; () Outro.

Especifique _____.

N.º do alvará de funcionamento: _____

() Não



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

h) Se há prontuários individualizados de cada idoso 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?

() Sim () Não. Observações: _____

i) A entidade fornece alimentação de acordo com a recomendação nutricional?

() Sim () Não. Observações: _____

j) A entidade promove atividades físicas, psicoeducacionais, cognitivas, esportivas, culturais e de lazer?

() Sim () Não. Observações: _____

k) A entidade comunica à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infectocontagiosas?

() Sim () Não. Observações: _____

l) A entidade fornece comprovante dos bens que receberam dos idosos?

() Sim () Não. Observações: _____

m) A entidade comunica o Ministério Público sobre situações de abandono moral ou material por parte dos familiares para as providências cabíveis?

() Sim () Não. Observações: _____

n) A entidade realiza atendimento particularizado ou em grupos?

() Sim () Não. Observações: _____

o) A entidade possibilita que o idoso participe nas atividades comunitárias internas e externas?

Internas: () Sim () Não. Observações: _____

Externas: () Sim () Não. Observações: _____

Representantes do Conselho Municipal do Idoso que realizaram a visita:

Nome: _____

Assinatura: _____



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Representantes da entidade que acompanharam a visita:

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Porto Ferreira, ___ de _____ de 20 ____.



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

PORTO FERREIRA

ANEXO VII

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE MELHORIAS

A ideia do Plano de Melhorias é demonstrar os aspectos pedagógicos e de infraestrutura onde existem deficiências e o plano da instituição/órgão executor para superá-las. Nele, devem constar metas, ações, os responsáveis por cada ação e os prazos para a conquista dos objetivos. Melhorias nas áreas de infraestrutura, recursos humanos e projeto pedagógico são alguns dos itens que podem estar presente no plano.

Estrutura do Plano de Melhorias

	META	ACÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				



PORTO FERREIRA

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PORTO FERREIRA

Av. Engenheiro Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro

Porto Ferreira/SP – CEP 13660.000

Fone: 19 3589.1260 – e-mail: promocaosocial@portoferreira.sp.gov.br

ANEXO VIII (Para uso do CMI)

PARECER TÉCNICO

Parecer:

Data:

___/___/___

Nome do relator:

Assinatura:

Parecer da Comissão

Data:

___/___/___

Nome dos representantes da Comissão:

Assinatura:

Decisão do CMI

() Deferido () Indeferido.

Data :

___/___/___