Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa – COMDIPI

Torres – RS

RESOLUÇÃO Nº 01/2019

”DISPÕE SOBRE O REGISTRO DE ENTIDADES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, E INSCRIÇÃO DE SEUS PROGRAMAS, PROJETOS E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO IDOSO JUNTO AO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA – COMDIPI DE TORRES-RS”.

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Torres – COMDIPI, no uso das suas atribuições e competências legais que confere a Lei Municipal nº 4740 de 12 de dezembro de 2014, em Assembleia Ordinária realizada em 11 de março de 2020, e

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 10.741, de 1° 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 a Lei Federal n° 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social LOAS, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá suas providências;

Considerando a Portaria SEAS/MPAS 73, de 10 de maio de 2001 – normas e funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil;

Considerando a Resolução Anvisa RDC 283, de 26 de setembro de 2005 – regulamento técnico que define normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos, de caráter residencial;

Considerando a Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994 – Política Nacional do Idoso;

Considerando o Decreto 5296, de 2 de dezembro de 2004 – Regulamenta as Leis 10.048, de 2000 e 10.098, de 2000;

Considerando a Portaria SES n° 87/2018, 19 de fevereiro de 2018 – Estabelecimentos para Permanência Diurna de Pessoas Idosas (EPDPIs).

RESOLVE:

Art. 1° Estabelecer os parâmetros municipais para o registro e renovação das entidades governamentais e não governamentais, Programas, Projetos e Serviços de Atendimento ao Idoso no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – COMDIPI de Torres – RS.

Art. 2° A concessão de registro para as Entidades Governamentais e Não Governamentais, com ou sem fins lucrativos, e inscrição de seus respectivos programas, projetos e serviços, de acordo com o que preceitua a legislação supracitada e obedecerá ao disposto na presente Resolução Normativa.

Parágrafo único – O Certificado a ser concedido pelo COMDIPI terá prazo de validade de dois (02) anos, sendo obrigatória a atualização anual dos documentos até 30 de abril do ano de vencimento, de acordo com o estabelecido na presente normatização.

Art. 3° Somente deverão requerer o Registro e Inscrever seus programas, projetos e serviços no COMDIPI, 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 no Estatuto do Idoso – Lei n° 10.741/2003.

Art.4 ° Para a concessão do Registro às entidades, e inscrição dos programas, projetos e serviços de atendimento à pessoa idosa, devem ser observados os requisitos, consoante dispostos no Estatuto do Idoso.

Art. 5° Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada, conforme disposto no artigo 35 do Estatuto do Idoso:

§ 1° No caso das entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2° O COMDIPI estabelece a forma de participação prevista no §1°, que não poderá exceder 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

§ 3° Se a pessoa idosa for incapaz, caberá ao seu representante legal firmar o contrato a que se refere o caput deste artigo.

Art. 6° As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da política Nacional do idoso, conforme a Lei n° 8.842, de 1994, conforme disposto no artigo 48 do Estatuto do Idoso.

Parágrafo único. As entidades governamentais e não governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da vigilância Sanitária e COMDIPI, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

I. Oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;
II. Apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei;
III. Estar regularmente constituída;
IV. As Entidades não Governamentais, sem fins lucrativos e fundações, devem ainda, observar as disposições estabelecidas pelo Conselho Municipal de Assistência Social – COMUNAS de Torres – RS.

Art. 7° As Entidades que desenvolvem 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.

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 sansões administrativas.

Art. 8° 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 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, psico educacionais, esportivas, de habilidades cognitivas, culturais, de lazer e de 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 anotação onde constam 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 providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;
XIX. Manter no quadro de pessoal, profissionais com formação específica.

Art. 9° Para solicitar o pedido de Registro e Inscrição de seus programas, projetos e serviços, no COMDIPI, a Entidade deverá encaminhar os seguintes documentos:

A) ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS, SEM FINS LUCRATIVOS:

I. Requerimento de Registro fornecido pelo COMDIPI, conforme anexo I devidamente preenchido, datado e assinado pelo Representante Legal da Entidade;
II. Cópia do alvará de localização e funcionamento, devidamente atualizado, ou ainda, protocolo do mesmo, expedido pelo Município;
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. Alvará ou CLCB do Corpo de Bombeiros, atestando as condições das instalações oferecidas;
VI. Formulário de Registro que disponibiliza as informações sobre a Entidade, fornecida pelo COMDIPI, 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 Torres-RS;
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, projetos e serviços 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. Demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.
§ 1°. Os dirigentes deverão apresentar Declaração de Antecedentes Criminais.
§ 2°. A Entidade deverá apresentar Certidões Negativas, de âmbito Estadual (Sefaz RS), Federal (Receita Federal), Trabalhista (Justiça do Trabalho).

B) ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS, COM FINS LUCRATIVOS:

I. Requerimento de Registro fornecido pelo COMDIPI, conforme Anexo I, devidamente preenchido, datado e assinado pelo Representante Legal da Entidade;
II. Cópia do alvará de localização e funcionamento, devidamente atualizado, ou ainda, protocolo do mesmo, expedido pelo Município;
III. Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional Pessoa Jurídica – CNPJ, devidamente atualizado;
IV. Alvará da Vigilância Sanitária, expedido pela Secretaria Municipal de Saúde do Município, devidamente atualizado;
V. Alvará ou CLCB do Corpo de Bombeiros, atestando as condições das instalações oferecidas;
VI. Formulário de Registro que disponibiliza as informações sobre a Entidade, fornecido pelo COMDIPI, consonante 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 do Contrato social e alterações se houver devidamente registrados na Junta Comercial;
X. Demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.
§ 1°. Os dirigentes deverão apresentar Declaração de Antecedentes Criminais.
§ 2°. A Entidade deverá apresentar Certidões Negativas, de âmbito Estadual (Sefaz RS), Federal (Receita Federal), Trabalhista (Justiça do Trabalho).

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

I. Requerimento de Registro fornecido pelo COMDIPI, conforme Anexo I, devidamente preenchido, datado e assinado pelo representante Legal da Entidade;
II. Alvará da Vigilância Sanitária, expedido pela secretária Municipal de Saúde do Município, devidamente atualizado;

III. Alvará ou CLCB 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. Documento de orientação de funcionamento (ex.: Estatuto, Regimento Interno, contrato social, ata de criação)

Art. 10 Os pedidos de Registro e Inscrição deverão ser direcionados ao COMDIPI de Torres, e apresentados diretamente na secretaria Executiva dos conselhos.

I. Até o último dia útil do mês de abril.

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 p que preceitua a Lei.

Art. 11 Os serviços prestados pelo COMDIPI são inteiramente gratuitos, não sendo necessária a contratação de terceiros para tratar de assuntos de interesse da Entidade, bem como relativo ao processo de solicitação de Registro e Inscrição junto a esse órgão.

Art. 12 A Entidade Governamental ou Não Governamental, poderá solicitar vistas do processo, por meio de ofício dirigido ao COMDIPI, que no prazo de 60 dias úteis enviará a resposta à requerente.

Art. 13 Para a manutenção do Certificado, as Entidades Não Governamentais, com ou sem fins lucrativos, e os projetos, programas e serviços, 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 COMDIPI;
III. Atender criteriosamente, o estabelecido no artigo 1°, parágrafo único, da presente resolução normativa;
IV. A cada 02 (dois) anos realizar a renovação junto ao COMDIPI até o dia 30 de abril.

Art. 14 O COMDIPI efetuará visitas e verificará a execução dos projetos, programas e serviços, 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 V.

Parágrafo único – Caso o parecer da Comissão Permanente 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 VI, e realizar as adequações nas datas previstas no referido plano com aval desse Conselho. Esgotado o prazo, a Comissão Permanente de Fiscalização fará a reavaliação do processo e emitirá parecer conclusivo.

Art. 15 A realização da visita é condicionante para a emissão do parecer conclusivo na análise do processo, presente no anexo VII, sem a qual não será emitido o Certificado no Conselho Municipal dos Direitos da pessoa Idosa.

Art. 16 O Registro da Entidade, programas, projetos e serviços, se efetivará após análise do COMDIPI e emitir resolução de registro.

Art. 17 As Entidades privadas com ou sem fins lucrativos, que desenvolvem serviços de acolhimento institucional para pessoa idosa, deverão apresentar inscrição junto ao Conselho Municipal de Assistência Social, para participar de chamada pública.

Art. 18 Esta resolução revoga as anteriores que tratam sobre esse assunto.

Art. 19 Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação no Quadro de atos da prefeitura Municipal de Torres – RS.

Ingrid Luciana F. Emmer
Presidente do Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa

Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – COMDIPI

ANEXO I

REQUERIMENTO DE REGISTRO

ENTIDADES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS

( ) Registro

( ) Renovação de Registro

Eu, _____,

representante legal da _____(*nome da instituição)* situada no End _____ Bairro_____ Município de _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº_____, venho REQUERER a Vossa Senhoria, o **Registro ou Renovação de Registro** no COMDIPI, com base na Lei Federal n.º 10.741, de 1° 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 002/2018 e que todas as informações prestadas e documentos anexados são verdadeiros.

Torres, ____/ ____/____

_____

Assinatura do Presidente/Gestor da Entidade

Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – COMDIPI

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:		Nº COMDIPI:
Nome Fantasia:	Data Fundação:	Nº CNPJ:
Endereço:	Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefone:	Fax:	E-mail:

2. Patrimônio:

a) Situação do Imóvel:

( ) próprio ( ) alugado ( ) cedido ( ) comodato - período de comodato:

b) Área construída: _____m²

c) Área total:_____m²

d) Equipamentos: ( ) adequado ( ) inadequado

e) Veículos: ( ) sim – quantidade: _____ ( ) não

f) Alvará de licenciamento sanitário:( ) sim – n.º _____ ( ) não

g) Alvará de licenciamento emitido pelo Corpo de Bombeiros: ( ) sim – n.º _____( ) não

3. Natureza Jurídica:

( ) filantrópica ( ) privada ( ) pública ( ) mista

4. Dados do Responsável:

( ) proprietário ( ) diretor ( ) administrador ( ) presidente

Nome:

_____

RG:_____ CPF:

Grau de escolaridade: ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior

Carga horária semanal:

Nº do Registro Profissional: _____ Formação *(se houver)*: _____

5. Total de idosos atendidos:

a) Masculino:_____b) Feminino:

6. Área(s) de atuação: *(se for o caso, marque mais de uma opção)*

( ) Habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência

( ) Promoção da integração no mercado de trabalho

( ) Grupos de Convivência Social, Comunitária, Esportiva e de Laser

( ) Orientação e apoio sociofamiliar

( ) Acolhimento Institucional

( ) Outros (especifique): _____

7. A entidade atua em outras cidades?

( ) sim – qual: _____ ( ) não

8. 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

Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – COMDIPI

ANEXO III

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

( ) Entidade Não Governamental

( ) Entidade Governamental

I. Dados Cadastrais

1. Identificação da Instituição

Nome da Instituição: _____

Nome Fantasia: _____

Número de Inscrição no COMDIPI:_____

Endereço:_____

(Preencher o endereço da executora dos programas, onde as atividades do Programa ocorrem. Por exemplo, uma entidade executora com endereço diferente da mantenedora).

CNPJ: .....

Fone/Fax: .....

E-mail: ..... Site: .....

Início do Funcionamento: .....

Situação: regular ( ) Sim. ( )Não. Obs: .....……..

……

……

……..

2. Responsável

2.1. Administrativo (*Dados do representante legal da Entidade)*

Nome Completo:.....Função: .....……....

Nº do Registro Profissional: .....… Contato: Fone .....……..……

E-mail: .....……....

2.2. Técnico (*Dados do coordenador do programa ou serviço)*

Nome Completo:.....Função: .....……....

Nº do Registro Profissional: .....… Contato: Fone .....……..……

E-mail: .....……....

3. Natureza Jurídica

3.1. Pública ( )

3.2. Privada ( )
- 3.2.1. Com fins lucrativos ( )
- 3.2.2. Sem fins lucrativos ( )

3.3. Segmento que representa:
- 3.3.1. Prestador de Serviços ( )
- 3.3.2. Representantes de Grupos, Clubes, Cooperativas e Associações de Idosos ( )
- 3.3.3. Profissionais da Área ( )
- 3.3.4 Técnico-científica ( )
- 3.3.5. Instituições de Ensino Superior ( )
- 3.3.6. Entidade Sindical dos Aposentados Rurais ( )
- 3.3.7. Religiosa ( )
- 3.3.8. Outra. Especificar: .....

4. Fonte Principal de Recursos Financeiros

(considerar a receita com a qual são mantidos continuamente os programas e serviços)

4.1. Recurso Próprio ( )

4.2. Entidade Mantenedora ( )

4.3. Convênios *(requer a formalização e assinatura de instrumento legal)*
- 4.3.1. Municipal ( )
- 4.3.2. Estadual ( )
- 4.3.3. Federal ( )

4.4. Doações
- 4.4.1. Pessoas Físicas ( )
- 4.4.2. Pessoas Jurídicas ( )

4.5. Outra(s). Especificar: .....

5. Nº de pessoas a serem atendidas:

(corresponde a capacidade de atendimento de uma entidade ou a demanda de pessoas por um determinado serviço independente do que for efetivamente atendido)

5.1. Masculino:
- 5.1.1. 60 a 64 anos – Nº.....…
- 5.1.2. 65 a 69 anos – Nº .....…
- 5.1.3. 70 a 74 anos – Nº .....…
- 5.1.4. 75 a 79 anos – Nº .....…
- 5.1.5. 80 a 84 anos – Nº .....…
- 5.1.6. 85 a 89 anos – Nº .....…
- 5.1.7. 90 a 94 anos – Nº .....…

5.1.8. 95 e mais – Nº ..……

5.1.9. Total: .....……....

5.2. Feminino:

5.2.1. 60 a 64 anos – Nº ..……

5.2.2. 65 a 69 anos – Nº .....…

5.2.3. 70 a 74 anos – Nº .....…

5.2.4. 75 a 79 anos – Nº .....…

5.2.5. 80 a 84 anos – Nº .....…

5.2.6. 85 a 89 anos – Nº .....…

5.2.7. 90 a 94 anos – Nº .....…

5.2.8. 95 e mais – Nº .....…..

5.2.9. Total: ……..….....

5.3. Total Geral: .....…….

II. Caracterização dos Programas e Serviços

*(considerar apenas o programa ou serviço voltado à **PESSOA IDOSA** que está sendo desenvolvido pela entidade) No atendimento assinalar com um x a frequência com a qual o serviço é prestado. Na carga horária considerar em nº o total de horas.*

6. Promoção e Proteção de Atenção Básica

SERVIÇOS	ATENDIMENTO						
	Diário	Seman	Quinz	Mensal	Eventual	Nº Carga horária mensal	Nº idosos
6.1. Grupo de Convivência							
6.2. Carteira do Idoso							
6.3. Atendimento Domiciliar							
6.4. Visita domiciliar							
6.5. Atendimento Psicossocial							
6.6. Cadastramento dos idosos pelo ESF							
6.7. Identificação, notificação de violência							
6.8. Consultas							
6.9. Programa de Ações Educativas							

6.9.1. Alfabetização							
6.9.2. Educação de jovens e adultos							
6.9.3. Inclusão digital							
6.9.4. Outros: …… ……...							
6.10. Programa de Recreação, Esporte e Lazer							
6.10.1. Caminhadas orientadas							
6.10.2. Jogos adaptados							
6.10.3. Atividades físicas							
6.10.5. Passeios							
6.10.6. Outros, especificar: .....…….							

7. Promoção e Proteção de Atenção Especial

SERVIÇOS	**ATENDIMENTO**							
	Diário	Integral	Seman	Quinz	Mensal	Eventual	Nº Carga horária mensal	Nº idosos
7.1. Acolhimento Institucional – ILP (Instituições de Longa Permanência)								
7.2. Casa-Lar								
7.3. República								
7.4. Centro de Cuidados Diurno (Centro Dia e Hospital Dia)								
7.5. Apoio Sócio-Familiar ao Idoso								
7.6 Outros, especificar: ……								

III. Recursos Humanos

PROFISSIONAIS	Nº Contratados	Nº Voluntários	Nº Cedidos/Conveniado	Nº Estagiários
8.1. Médico				
8.2. Psicólogo				
8.3. Odontólogo				
8.4. Assistente Social				
8.5. Terapeuta Ocupacional				
8.6. Fonoaudiólogo				
8.7. Nutricionista				
8.8. Enfermeiro				
8.9. Fisioterapeuta				
8.10. Educador Físico				
8.11. Professor				
8.12. Outros: .....……..... ……				

8. Profissionais de Nível Superior

9. Profissionais de Nível Fundamental, Médio, Técnico

PROFISSIONAIS	Nº Contratados	Nº Voluntários	Nº Cedidos/Conveniado	Nº Estagiários
9.1. Técnico em enfermagem				
9.2. Cuidador de idoso				
9.3. Profissional de Limpeza				
9.4. Profissional de Alimentação				

9.5. Profissional de Lavanderia				
9.6. Recreacionista				
9.7. Outros, especificar:				

10. Documentação referente ao idoso:

10.1. Prontuário individual do idoso:

10.1.1. Sim ( ) *(anexar modelo)*

10.1.2. Não ( )

10.2. Contrato de prestação de serviços *(para Entidades Privadas):*

10.2.1. Sim ( ) *(anexar modelo)*

10.2.2. Não ( )

10.3. Ficha cadastral com dados pessoais e familiares:

10.3.1. Sim ( ) *(anexar modelo)*

10.3.2. Não ( )

11. Documentação referente à entidade (anexar):

"Art. 9° A, B e C da Resolução Nº 01/2020"

Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – COMDIPI

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.*
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:* *1. critérios de admissão de idosos ou famílias no programa;* *2. atividades realizadas pelo programa, mencionando a frequência e o número de pessoas atendidas com suas respectivas faixa etária e período de atendimento.* *3. parcerias;* *4. forma de interação com a família e com a comunidade;* *5. 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.*

Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – COMDIPI

ANEXO V

ROTEIRO DE VISITA – AVALIAÇÃO DA ENTIDADE
(Para uso do COMDIPI)

Saúde

1. Quantidade de residentes no dia da avaliação? M:_____F:_____

2. Existem residentes com menos de 60 (sessenta) anos? ( )Sim M:_____F:___ ( )Não

3. Quantidade de pessoas autônomas. M:_____F:_____

4. Quantidade de pessoas com grau de dependência I (idosos independentes mesmo que usem equipamento de autoajuda). M:_____ F:_____

5. 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). M:_____ F:_____

6. 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). M:_____ F:_____

7. A instituição realiza visita ao idoso/família antes de sua admissão? ( ) Sim ( ) Não

8. Há idosos com distúrbio cognitivo ou psiquiátrico? ( ) Sim M____F____ ( ) Não

9. Há idosos que utilizam sonda para alimentação? ( ) Sim M_____F____ ( ) Não

10. Há idosos portadores de feridas crônicas? ( ) Sim M_____F____( ) Não

11. Há idosos dependentes de oxigenoterapia? ( ) Sim M_____F____( ) Não

12. Há idosos em ventilação mecânica? ( ) Sim M_____F_____( ) Não

13. Há idosos com sonda vesical ou coletor de urina? ( ) Sim M____F____( ) Não

14. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de câncer?

( ) Sim M _____ F _____ ( ) Não

15. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de diarreias?

( ) Sim M _____ F _____ ( ) Não

16. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de desidratação?

( ) Sim M _____ F ____ ( ) Não

17.Há idosos com diagnóstico ou tratamento de desnutrição?

( ) Sim M ___ F ___ ( ) Não

18. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de diabetes?

( ) Sim M _____ F _____ ( ) Não

19. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de hipertensão?

( ) Sim M _____ F ____ ( ) Não

20. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de outra patologia?

( )Sim M ___ F ___ ( ) Não

Observações:_____

_____

_____

Infraestrutura

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 adequado de medicamentos: ( ) Sim ( ) Não

Observações: _____

5. A armazenagem de produtos de limpeza e tóxicos é segura? ( ) Sim ( ) Não

Observações: _____

6. Possui quantos banheiros? Fem._____Masc.____

Observações: _____

7. Possui quantos banheiros adaptados? Fem._____Masc._____

Observações: _____

8. A infraestrutura da Entidade atende as necessidades de acessibilidade da pessoa idosa?

( ) Sim ( ) Não

Observações: _____

9. Quantos quartos a Entidade possui? Fem._____Masc._____

Observações: _____

10. Há campainhas de emergência nos quartos? ( ) Sim ( ) Não

Observações: _____

11. As rampas possuem antiderrapantes? ( ) Sim ( ) Não
Observações: _____

12. Todos os locais são bem ventilados? ( ) Sim ( ) Não
Observações: _____

13. Os ambientes possuem placas de identificação dos cômodos? ( ) Sim ( ) Não
Observações: _____

14. 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.A Entidade oferece um espaço para atividades de lazer e recreação em ambiente externo? ( ) Sim ( ) Não
Observações: _____

18. Área verde: ( ) Sim ( ) Não
Observações: _____

19. A entidade tem água potável? ( ) Sim ( ) Não
Observações: _____

20. A iluminação é suficiente? ( ) Sim ( ) Não

21. Há iluminação e sinalização de emergência? ( ) Sim ( ) Não

22. Há coleta diária de lixo? ( ) Sim ( ) Não

23. O local se encontra em condições adequadas de higiene? ( ) Sim ( ) Não

24. Em caso de janelas, portas e corredores altos, há grades protetoras? ( ) Sim ( ) Não

25. Há acesso para pessoas com deficiência? ( ) Sim ( ) Não

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.

27. Há investimento permanente na formação das pessoas que trabalham na instituição? ( ) Sim ( ) Não.

28. A atenção dispensada aos familiares dos idosos é respeitosa e frequente?

( ) Sim ( ) Não

29. As atividades desenvolvidas são compatíveis com a fase de desenvolvimento físico, mental, emocional e espiritual na qual se encontram? ( ) Sim ( ) Não

Observações: _____

Condições Gerais e Processos Operacionais

1. 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.

2. A entidade fornece comprovante dos bens que receberam dos idosos?

( ) Sim ( ) Não

3. A entidade possui plano de emergência? ( ) Sim ( ) Não

4. Existe algum serviço terceirizado, como alimentação, Limpeza, Lavanderia?

( ) Sim ( ) Não

5. 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. (Se sim, anexar modelo prontuário) ( ) Não.

6. A entidade fornece alimentação de acordo com a recomendação nutricional? ( ) Sim ( ) Não.

7. A entidade promove atividades físicas, psicoeducacionais, cognitivas, esportivas, culturais e de lazer? ( ) Sim ( ) Não

8. A entidade comunica à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infectocontagiosas? ( ) Sim ( ) Não

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

( ) Sim ( ) Não.

10. A entidade realiza atendimento Individualizado? ou em grupos?

( ) Sim ( ) Não.

11. A entidade possibilita que o idoso participe nas atividades comunitárias externas? ( )Sim ( ) Não

Observações Diversas

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Representantes do Conselho Municipal Da Pessoa Idosa que realizaram a visita:

Nome:_____Assinatura: _____

Nome:_____Assinatura: _____

Nome:_____Assinatura: _____

Representantes da entidade que acompanharam a visita:

Nome:_____Assinatura: _____

Nome:_____Assinatura: _____

Nome:_____Assinatura: _____

Torres,_____de_____de 20___

Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – COMDIPI

ANEXO VI

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

	META	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – COMDIPI

ANEXO VII

(Para uso do COMDIPI)

PARECER TÉCNICO

Parecer:

Data	Nome do relator	Assinatura
____/____/		

Parecer da Comissão Permanente

Nome dos Representantes da Comissão	Assinatura

Decisão do COMDIPI

( )Deferido ( ) Indeferido Ata nº _____ Data da Plenária _____/____/_____

_____

Assinatura do (a) Presidente