



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

**Resolução 02/2021 de 01 de fevereiro de 2021.**

*Dispõe sobre a Inscrição e a Manutenção da Inscrição de Entidades/Instituições Governamentais e Não Governamentais, com ou Sem Fins Lucrativos, e Inscrição de seus Serviços, Programas e Projetos junto ao Conselho Municipal do Idoso.*

O Conselho Municipal do Idoso de Caçador/SC, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Municipal n.º 1.953, de 14 de agosto de 2003 e suas alterações 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, 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** as Resoluções da Diretoria Colegiada - RDC ns. 283 de 26 de setembro de 2005 e 94 de 31 de dezembro de 2007 da ANVISA.

**RESOLVE:**

**Artigo 1º.** A concessão de registro para as Entidades/Instituições Governamentais e Não Governamentais, com ou sem fins lucrativos, e Inscrição de seus respectivos serviços, programas e projetos de acordo com o que preceitua a legislação supracitada, obedecerá ao disposto na presente Resolução Normativa.

§ 1º – O Certificado a ser concedido pelo Conselho Municipal do Idoso terá prazo de validade de 1 (um) ano, sendo obrigatória a atualização anual dos documentos até 30 de abril de cada exercício, de acordo com o estabelecido na presente normatização.

§ 2º - Para a manutenção do Certificado, as Entidades/Instituições 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/Instituição, ou ainda, de Proprietário, ou quaisquer outras alterações relevantes, essa deverá comunicar ao Conselho Municipal do Idoso, por meio de ofício, protocolado junto ao Protocolo da



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

Prefeitura Municipal no endereço digital  
<https://cacador.1doc.com.br/b.php?pg=wp/wp&itd=4> aos cuidados do Presidente do CMI,  
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, da presente Resolução Normativa.

IV - Apresentar anualmente até o dia 30 de abril de cada ano, o Relatório de Atividades realizadas no ano anterior e o Plano de Ação do ano corrente. A Comissão de Normas e Análise de Documentos realizará a análise documental e perecerá a visita a instituição/entidade para a manutenção da inscrição no CMI.

**Artigo 2º.** Somente poderão requerer o Registro e Inscrever seus programas no Conselho Municipal do Idoso, as Entidades/Instituições 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.

**Artigo 3º.** Para a concessão do Registro às entidades/instituições, e Inscrição dos serviços, programas e projetos 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 ns. 283 (de 26 de setembro de 2005) e 94 (de 31 de dezembro de 2007) da ANVISA e demais normas vigentes para o funcionamento de instituições destinadas ao atendimento de idosos;

II- Atender as normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos conforme Portarias e Resoluções do Ministério de Saúde;

III – Apresentar objetivos estatutários e/ou institucionais e plano de trabalho compatíveis com os princípios estabelecidos no Estatuto do Idoso, descritos nos artigos 1º ao 42;

IV – Demonstrar a idoneidade de seus dirigentes;

V – Estar regularmente constituída e solicitar o pedido de Registro e Inscrição de seus programas no Conselho Municipal do Idoso encaminhando os seguintes documentos:



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

**a) ENTIDADES/INSTITUIÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS, SEM FINS LUCRATIVOS:**

- a) Requerimento de Registro fornecido pelo Conselho Municipal do Idoso, conforme **Anexo I** devidamente preenchido, datado e assinado pelo Representante Legal da Entidade/Instituição;
- b) Cópia do alvará de funcionamento, devidamente atualizado, ou ainda, protocolo do mesmo;
- c) Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, devidamente atualizado;
- d) Laudo ou protocolo da Vigilância Sanitária, expedido pela Secretaria Municipal de Saúde do Município, devidamente atualizado;
- e) Laudo ou protocolo de Vistoria do Corpo de Bombeiros, atestando as condições das instalações oferecidas;
- f) Formulário de Registro que disponibiliza as informações sobre a Entidade/Instituição, fornecido pelo CMI, conforme **Anexo II**, devidamente preenchido, datado e assinado pelo Representante Legal da Entidade/Instituição, que deverá rubricar todas as folhas;
- g) 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, inciso I;
- h) Plano de Trabalho anual, com os respectivos programas, serviços ou projetos de atendimento, conforme os **Anexos III** (Formulário para Inscrição de Programa) e **IV** (Orientações para elaboração de proposta anual de trabalho);
- i) Cópia da Ata de Eleição e Posse da atual Diretoria, e qualificação da Diretoria devidamente registrada em Cartório;
- j) Cópia do Estatuto Social atualizado, devidamente registrado em Cartório;
- l) Relação dos atendidos com nome/RG/fonte de renda do idoso;
- m) Declaração apresentada pela Entidade/Instituição demonstrando o percentual contratado com o idoso, para utilização no custeio da Entidade/Instituição, quando houver ou quando for o caso;



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

n) Relatório de Atividades e Avaliação do exercício anterior, conforme modelo previsto no **Anexo V**, devidamente assinado pelo Técnico e pelo Representante Legal da Entidade.

o) modelo de Contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa e/ou seu representante legal;

p) Declaração de vínculo com a Mantenedora, quando for caso;

**Parágrafo único.** No prazo de seis meses da data do recebimento do requerimento de inscrição no CMI, as Entidades/Instituições deverão comprovar o recebimento do Alvará da Vigilância Sanitária e o Laudo do Corpo de Bombeiros Militar ou prestar informações sobre o andamento do processo.

**b) ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS, COM FINS LUCRATIVOS:**

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

b) Cópia do alvará de funcionamento, devidamente atualizado, ou ainda, protocolo do mesmo;

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

d) Laudo ou protocolo da Vigilância Sanitária, expedido pela Secretaria Municipal de Saúde do Município, devidamente atualizado;

e) Laudo ou protocolo de Vistoria do Corpo de Bombeiros, atestando as condições das instalações oferecidas;

f) Formulário de Registro que disponibiliza as informações sobre a Entidade/Instituição, fornecido pelo CMI, conforme **Anexo II**, devidamente preenchido, datado e assinado pelo Representante Legal da Entidade, que deverá rubricar todas as folhas;

g) 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;

h) 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);



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

- i) Cópia da Ata de Eleição e Posse da atual Diretoria, e qualificação da Diretoria devidamente registrada em Cartório (se for o caso);
- j) Cópia do Estatuto Social atualizado, devidamente registrado em Cartório (se for o caso);
- l) Relação dos atendidos com nome/RG/fonte de renda do idoso;
- m) Declaração apresentada pela Entidade/Instituição demonstrando o percentual contratado com o idoso, para utilização no custeio da Entidade, quando houver;
- n) Relatório de Atividades e Avaliação do exercício anterior, conforme modelo previsto no **Anexo V**, devidamente assinado pelo Técnico e pelo Representante Legal da Entidade;
- o) modelo de cadastros e/ou prontuários utilizados para identificar e acompanhar as pessoas idosas;
- p) Certidões negativas dos cartórios de distribuição civil, criminal, da fazenda nacional, estadual e municipal, e da previdência, como comprovação da idoneidade dos dirigentes.

**Parágrafo único.** No prazo de seis meses da data do recebimento do requerimento de inscrição no CMI, as Entidades/Instituições deverão comprovar o recebimento do Alvará da Vigilância Sanitária e o Laudo do Corpo de Bombeiros Militar ou prestar informações sobre o andamento do processo.

**c) ENTIDADES/INSTITUIÇÕES GOVERNAMENTAIS (PROJETOS, PROGRAMAS E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO):**

- a) Requerimento de Registro fornecido pelo Conselho Municipal do Idoso, conforme **Anexo I**, devidamente preenchido, datado e assinado pelo Representante Legal da Entidade;
- b) Laudo da Vigilância Sanitária, expedido pela Secretaria Municipal de Saúde do Município, devidamente atualizado;
- c) Laudo/Vistoria do Corpo de Bombeiros, atestando as condições das instalações oferecidas;
- d) 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);
- e) Relatório de atividades e Avaliação do exercício anterior, conforme **Anexo V**, devidamente assinado pelo Técnico e pelo Representante Legal da Entidade;



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

**Parágrafo único.** No prazo de seis meses da data do recebimento do requerimento de inscrição no CMI, as Entidades/Instituições deverão comprovar o recebimento do Alvará da Vigilância Sanitária e o Laudo do Corpo de Bombeiros Militar ou prestar informações sobre o andamento do processo.

**Artigo 4º.** As Entidades/Instituições 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 ns. 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.

**Artigo 5º.** Constituem obrigações das Entidades/Instituições de atendimento, conforme disposto no artigo 50 do Estatuto do Idoso e as Resoluções da Diretoria Colegiada - RDC ns. 283 de 26 de setembro de 2005 e 94 de 31 de dezembro de 2007 da ANVISA:

- 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 (6 refeições diárias orientadas por nutricionista dentro da necessidade de cada acolhido);
- IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;
- V – oferecer atendimento personalizado;



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

- 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 o estudo social e pessoal de cada caso;
- XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas;
- XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requisiute os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;
- XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos;
- 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 providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;
- XVII – manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica, minimamente, assistente social, psicólogo, enfermeiro e nutricionista.

**Artigo 6º.** O Conselho Municipal do Idoso efetuará visitas às Entidades/Instituições 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**, a concessão do registro e manutenção de Inscrição no referido conselho está condicionada a visita de verificação.

**Artigo 7º.** 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 8º.** À Secretaria Executiva do CMI, no ato de recebimento dos documentos, compete:

- a) conferir a presença de todos os documentos exigidos, conforme check-list previamente elaborado;
- b) em caso de falta de algum documento, contatar formalmente, por escrito, o remetente para complementação ou justificativa, dentro de 60 dias, sob pena de extinção do processo;
- c) despachar o processo à Comissão de Normas e Análise de Documentos imediatamente, desde que o processo esteja completo, ou ao se completarem os 60 dias, caso haja pendências;



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

**Artigo 9º.** Caberá à Comissão de Normas e Análise de Documentos:

- a) analisar o conteúdo das documentações apresentadas pela Entidade/Instituição;
- b) Realizar visita de verificação na entidade/instituição
- c) emitir parecer sobre a documentação recebida recomendando o deferimento ou indeferimento da inscrição do programa;
- d) elaborar minuta de Resolução para deliberação em Plenária.
- e) A Comissão terá o prazo de 30 (trinta) dias para emissão do parecer e apreciação do Conselho.

**Parágrafo Único.** A Comissão poderá requerer durante a tramitação, documentos e/ou informações a outros Conselhos, bem como a órgãos das três esferas de governo, com o fim de melhor instruir o processo.

**Artigo 10.** Caberá à Plenária discutir o parecer da Comissão de Normas e Análise de Documentos e deliberar sobre a Resolução concedendo ou negando a inscrição do Programa de Atendimento à Pessoa Idosa da Entidade/Instituição emitindo, em caso de concessão, a certificação de inscrição da Entidade/Instituição.

**Artigo 11.** Após julgamento da Plenária, caberá, ainda, à Secretaria Executiva:

- a) publicar a Resolução (deferimento ou indeferimento) no Diário Oficial dos Municípios e enviar cópia à Entidade/Instituição;
- b) se a inscrição do programa tiver sido indeferida, a Secretaria deverá comunicar este fato formalmente à Entidade/Instituição, com cópia da publicação no DOM, por meio de ofício com AR (ou outra forma qualquer que garanta a prova do recebimento).

**Artigo 12.** 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.

**Parágrafo Único** – Caso o parecer da Comissão de Normas e Análise de Documentos recomendar a readequação de itens avaliados, a Entidade terá o prazo de **60 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, a Comissão de Normas e Análise de Documentos fará a reavaliação do processo e emitirá parecer conclusivo.

**Artigo 13.** Quando constatar a existência e o funcionamento de Entidade/Instituição sem a devida inscrição ou em condições que contrariem o Estatuto do Idoso, o CMI comunicará o





CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

fato à Promotoria de Justiça da Comarca, com atribuição na área, com cópia para a Vigilância Sanitária, devendo acompanhar as providências até seu desfecho final.

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

**Artigo 15.** As entidades e instituições já em funcionamento, ou em processo de instalação no município, terão o prazo de 60 (sessenta) dias, após a publicação, para se adequarem às normativas desta resolução.

**Artigo 16.** Fica revogada a Resolução 02 de 09 de agosto de 2016 e seus anexos.

**Artigo 17.** Esta Resolução entra em vigor a partir de sua publicação no DOM.

Caçador, 01 de fevereiro de 2021.

  
**Lilia Capelin**

Vice-Presidente do Conselho Municipal do Idoso



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO DE REGISTRO**

**ENTIDADES/INSTITUIÇÕES 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 n.º 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.

Caçador/SC, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do Presidente da Entidade*



CONSELHO MUNICIPAL  
DO IDOSO

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE ENTIDADES/INSTITUIÇÕES**

- Entidade/Instituição Não Governamental sem fins lucrativos  
 Entidade/Instituição Não Governamental com fins lucrativos  
 Entidade/Instituição Governamental – Projetos, Programas e serviços de atendimento das Políticas Públicas Básicas de Atenção ao Idoso

**Informações sobre a entidade/Instituição**

1. Razão Social:		Nº CMI:
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 <sup>2</sup> ;		
c) Área total: _____ m <sup>2</sup> ;		
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.		



**CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC**

<p>3. Natureza Jurídica:  <input type="checkbox"/> filantrópica <input type="checkbox"/> privada <input type="checkbox"/> pública <input type="checkbox"/> mista</p>											
<p>4. Dados do Responsável: <input type="checkbox"/> proprietário <input type="checkbox"/> diretor <input type="checkbox"/> administrador  Nome:  RG: _____ CPF: _____ Grau de escolaridade:  <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior;  Carga horária semanal: _____  N. do Registro Profissional, se houver: _____</p>											
<p>5. Total de idosos atendidos:  a) Masculino: _____ b) Feminino: _____</p>											
<p>6. 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): _____</p>											
<p>7. A entidade atua em outras cidades?  <input type="checkbox"/> sim – qual (is): _____ <input type="checkbox"/> não;</p>											
<p>8. Profissionais que trabalham na instituição (ex. Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo, etc.)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Nome</th> <th style="width: 20%;">Formação</th> <th style="width: 20%;">Profissional</th> <th style="width: 30%;">Carga horária semanal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Nome	Formação	Profissional	Carga horária semanal				
Nome	Formação	Profissional	Carga horária semanal								
<p>9. Recursos Financeiros:  <input type="checkbox"/> Doação de associados – valor médio mensal: _____  <input type="checkbox"/> Doações externas – valor médio mensal: _____  <input type="checkbox"/> Cobrança pelo serviço prestado – valor médio mensal: _____  <input type="checkbox"/> Promoções próprias – valor médio mensal: _____  <input type="checkbox"/> Percepção de benefício – valor médio mensal: _____  <input type="checkbox"/> Repasse Municipal – valor médio mensal: _____  <input type="checkbox"/> Repasse Estadual – valor médio mensal: _____  <input type="checkbox"/> Repasse Federal – valor médio mensal: _____  <input type="checkbox"/> outros, especificar: _____ – valor médio mensal: _____</p>											
<p>Nome completo:</p>		<p>Assinatura:</p>	<p>Data do Preenchimento:</p>								



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

**ANEXO III**

Formulário para Inscrição de:

- ( ) Entidade/Instituição Não Governamental sem fins lucrativos  
 ( ) Entidade/Instituição Não Governamental com fins lucrativos  
 ( ) Entidade/Instituição 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: _____

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

Nome	Formação	Função	Vínculo	Carga Horária



CONSELHO MUNICIPAL  
DO IDOSO

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

**ANEXO IV**

**ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA ANUAL DE TRABALHO**

De acordo com a Resolução que dispõe sobre o Registro de Entidades/Instituições 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:

- critérios de admissão de idosos ou famílias no programa;
- atividades realizadas pelo programa, mencionando a frequência e o número de pessoas atendidas;
- parcerias;
- forma de interação com a família e com a comunidade;
- 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 DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

**ANEXO V**

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES E AVALIAÇÃO DO EXERCÍCIO ANTERIOR**

**Pautado na Lei no. 10.741/2003 e na Resolução da Diretoria Colegiada no. 283/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.**

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?
ORIENTAÇÕES:



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

**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. Podem ser causados 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:





CONSELHO MUNICIPAL  
DO IDOSO

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

**ANEXO VI**

**ROTEIRO DE VISITA - AVALIAÇÃO DA ENTIDADE**

(Para uso do CMI)

1. A Entidade/Instituição 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/Instituição atende as necessidades de acessibilidade da pessoa idosa?  
( ) Sim ( ) Não. Observações: \_\_\_\_\_
9. Quantos quartos a Entidade/Instituição 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/Instituição oferece uma sala de recreação para os idosos? ( ) Sim ( ) Não.  
Observações: \_\_\_\_\_
15. Há refeitório compatível com o número de idosos atendidos na Entidade/Instituição? ( ) Sim ( ) Não.  
Observações: \_\_\_\_\_
16. Há uma sala para a equipe técnica desenvolver suas atividades? ( ) Sim ( ) Não. Observações:  
\_\_\_\_\_



CONSELHO MUNICIPAL  
DO IDOSO

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

17. Se a Entidade/Instituição oferece um espaço para atividades de lazer e recreação em ambiente externo?  
( ) Sim ( ) Não. Observações: \_\_\_\_\_
18. Área verde: ( ) Sim ( ) Não. Observações: \_\_\_\_\_
19. A entidade/Instituição 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. \_\_\_\_\_



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

34. Quantidade de pessoas com grau de dependência I (idosos independentes mesmo que usem equipamento de autoajuda). Mas. \_\_\_\_\_ Fem. \_\_\_\_\_ Nº de cuidadores \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_ Nº de cuidadores \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_ Nº de cuidadores \_\_\_\_\_

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:  
\_\_\_\_\_

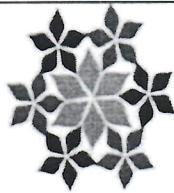
42. Há idosos em ventilação mecânica? ( ) Sim – Mas. \_\_\_\_\_ Fem. \_\_\_\_\_ ( ) Não. Observações:  
\_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_



CONSELHO MUNICIPAL  
DO IDOSO

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

47. Há idosos com diagnóstico ou tratamento de desidratação? ( ) Sim – Mas. \_\_\_\_\_  
Fem. \_\_\_\_\_ ( ) Não. Observações: \_\_\_\_\_
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/instituição possui Estatuto registrado?  
( ) Sim ( ) Não. Observações: \_\_\_\_\_
- c) A entidade/instituição possui inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social?  
( ) Sim ( ) Não. Observações: \_\_\_\_\_
- d) A entidade possui Regimento Interno?  
( ) Sim ( ) Não. Observações: \_\_\_\_\_
- e) A entidade possui plano de emergência?  
( ) Sim ( ) Não. Observações: \_\_\_\_\_
- f) 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
- g) Se há prontuários individualizados de cada idoso onde constem data e circunstâncias do atendimento,



CONSELHO MUNICIPAL  
DO IDOSO

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

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: \_\_\_\_\_

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

( ) Sim ( ) Não. Observações: \_\_\_\_\_

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

( ) Sim ( ) Não. Observações: \_\_\_\_\_

j) O profissional técnico procede a estudo social e pessoal de cada caso:

( ) Sim ( ) Não. Observações: \_\_\_\_\_

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

( ) Sim ( ) Não. Observações: \_\_\_\_\_

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

( ) Sim ( ) Não. Observações: \_\_\_\_\_

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

( ) Sim ( ) Não. Observações: \_\_\_\_\_

m) A entidade realiza atendimento particularizado ou em grupos?

( ) Sim ( ) Não. Observações: \_\_\_\_\_

n) 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: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

**Representantes da entidade que acompanharam a visita:**

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Caçador/SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

**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**

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



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI  
CAÇADOR - SC

**ANEXO VIII**

(Para uso do CMI)

**PARECER TÉCNICO**

Parecer:		
Data: ____/____/____	Nome do relator:	Assinatura:

**Parecer da Comissão de Normas e Análise de Documentos**

Data: ____/____/____	Nome dos representantes da Comissão:	Assinatura:
Decisão do CMI		
( ) Deferido ( ) Indeferido.		Data da Plenária: ____/____/____