

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO

Ofício nº 1093/2018

Campo Largo, 01 de Agosto de 2018.

Senhor Presidente,

Pelo presente, em resposta ao ofício nº802/2018, dessa Egrégia Casa de Leis, de autoria do Vereador Clairton Darci Tummler, protocolado sob o nº18398/2018 encaminhamos anexo cópia do parecer da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.

Esperando ter dado atendimento a contento quanto às informações solicitadas, aproveitamos a oportunidade para reiterar protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente;

A blue ink signature of the name "Marcelo Puppi".

Marcelo Puppi

Prefeito Municipal

Excelentíssimo Senhor
Bento Antônio Vidal
Presidente da Câmara de Vereadores
Campo Largo – Pr

1936



22
JF

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO
SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Processo nº 18398/2018

À SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO

Com relação ao PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS, emanado da nobre Câmara Municipal de Campo Largo, manifesta-se esta Secretaria com as informações pertinentes.

I- Quanto a Caracterização das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)

São todas as organizações governamentais ou não governamentais juridicamente constituídas e que proporcionam atendimento integral com serviços especializados que visam à promoção e proteção social, manutenção da saúde física e emocional, cuidados pessoais e o convívio sócio-familiar à pessoa idosa. Sob a perspectiva dos direitos humanos, as instituições de longa permanência para idosos devem assegurar, sob todas as formas, condições de bem-estar aos seus residentes, através da garantia de todos os seus direitos. Para poder atender a essas necessidades, as instituições precisam adaptar seu ambiente físico, ter equipamentos de apoio, programas adequados ao atendimento realizado e plano de trabalho a ser executado por profissionais qualificados.

II- O Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos

De acordo com a TIPIFICAÇÃO NACIONAL DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, o Acolhimento para idosos com 60 anos ou mais é previsto para aqueles que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos.

A natureza do Acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares.

III- Modalidades de Acolhimento Institucional para Idosos

1. Casa-Lar: atendimento em unidade residencial onde grupos de até 10 idosos são acolhidos. Deve contar com pessoal habilitado, treinado e supervisionado por equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades da vida diária.
2. Abrigo Institucional (Instituição de Longa Permanência para Idosos- ILPI): atendimento em unidade institucional com característica domiciliar que acolhe idosos com diferentes necessidades e graus de dependência. Deve assegurar a

06
8

convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade. A capacidade de atendimento das unidades deve seguir as normas da Vigilância Sanitária, devendo ser assegurado o atendimento de qualidade, personalizado, com até quatro idosos por quarto.

IV- Quanto as Normas de Funcionamento para as ILPIs

De acordo com a RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005- Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (segue em anexo para instrução deste):

Art. 2º As secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta RDC, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-lo às especificidades locais.

Demais regulamentações legais pertinente a este tópico, podem ser acessadas no anexo que segue nesta resposta.

V- Quanto as Exigências Legais para Abertura

A Vigilância Sanitária de Campo Largo informa que para abertura de ILPI (Instituição de Longa permanência para Idosos) utiliza a legislação sanitária vigente, qual seja: RDC 283/2005-ANVISA, Decreto 5711/2002-Código de Saúde do Paraná e Lei 13331/2001 (todas instruindo em anexo a presente resposta).

VI- Quanto a Concessão, Renovação e Cassação do REGISTRO DE FUNCIONAMENTO das Entidades Não-Governamentais, dos Prestadores de Serviços Público e Privado de Atendimento aos Idosos

Informa-se que o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (criado pela Lei nº1610/02), em sua Resolução nº 01/2016, Anexo I, estabelece a documentação necessária para inscrição ou renovação de REGISTRO no CMDI(segue em anexo para instrução deste).

O § 1º do art. 3º desta Resolução, assim se refere aos poderes de fiscalização do CMDI:

§ 1º. As entidades e os prestadores de serviços públicos e privados de atendimento aos idosos poderão ser chamados a fazer adequações no atendimento, com prazo determinado pela plenária do Conselho, quando constatada sua inadequação, por inobservância dos princípios, responsabilidades e obrigações estabelecidos no Estatuto do Idoso, na Lei Municipal 1610/2002.

No mesmo sentido, o § 3º da mesma Resolução:

§ 3º. Vencido o prazo estabelecido sem que a entidade tenha efetuado a adequação e articulação referidas no parágrafo anterior, o registro da entidade será indeferido ou cassado, comunicando-se o fato ao Ministério Público.

E ainda de mesmo teor, o Art. 8º da Resolução:



Art. 8º O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Campo Largo, por intermédio de Comissão própria, na forma do disposto no Regimento Interno, e com o auxílio de outros órgãos e serviços públicos, avaliará a adequação da Entidade e do prestador de serviços público e privado de atendimento aos idosos, às normas e princípios estatutários, bem como aos demais requisitos exigidos nesta Resolução e na legislação vigente afeita ao tema.

Importante ainda salientar a atuação do Ministério Público com vistas a garantir os direitos da pessoa idosa. Segue também, nesta resposta ao Pedido de Informações, página impressa do endereço eletrônico <http://www.idoso.mppr.mp.br/>, com informações pertinentes ao tema em questão.

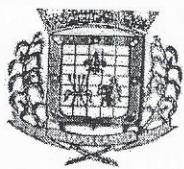
Assim sendo, espera-se ter esclarecido de forma satisfatória o Pedido de Providências no que se refere às exigências legais para abertura e fiscalização de Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos em nosso Município.

Reitera-se nesta oportunidade votos de estima e apreço.

Márcia Botelho
Diretora Geral
Secretaria de Desenvolvimento Social
Prefeitura de Campo Largo | Paraná
(41) 3291-5199

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Zélia Platini Oliveira da Silva".
Zélia Platini Oliveira da Silva
Secretaria Municipal
Portaria 761/2018

Campo Largo, 25 de julho de 2018.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO LARGO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Memorando n.312/2018-Vigilância em Saúde

Campo Largo, 24 de julho de 2018.

Prezada Senhora,

A Vigilância Sanitária de Campo Largo informa que para abertura de ILPI (Instituições de Longa Permanência para Idosos) utiliza a legislação sanitária vigente (RDC 283/2005-ANVISA e Lei 13331/2001 Decreto 5711/2002 Código de Saúde do Paraná).

Atenciosamente,

Leoni de Jesus dos Santos
Enfermeira COREN 176645
Diretora Dep. Vigilância em Saúde

Chrystiane B. Pianaro Chemin
Secretaria Municipal de Saúde

Av. Padre Natal Pigato, 925 - Bloco 05- Campo Largo-PR
Telefones: 3291-5116



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005

(Publicada em DOU nº 186, de 27 de setembro de 2005)

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c do Art. 111, inciso I, alínea “b” § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 20, de setembro de 2005, e:

considerando a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor;

considerando a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em instituições de Longa Permanência;

considerando a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência para idosos;

considerando a necessidade de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos,

adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução.

Art. 2º As secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta RDC, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-lo às especificidades locais.

Art. 3º O descumprimento das determinações deste Regulamento Técnico constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator a processo e penalidades previstas na Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, ou instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação,

DIRCEU RAPOSO DE MELLO



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

ANEXO

**REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.**

1. OBJETIVO

Estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

2. ABRANGÊNCIA

Esta norma é aplicável a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar.

3. DEFINIÇÕES

3.1 – Cuidador de Idosos- pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.

3.2 – Dependência do Idoso – condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.

3.3 - Equipamento de Auto-Ajuda - qualquer equipamento ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.

3.4 – Grau de Dependência do Idoso

a) Grau de Dependência I – idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;

b) Grau de Dependência II – idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

c) Grau de Dependência III – idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo.

3.5 – Indivíduo autônomo – é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida.



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

3.6 – Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) – instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

4. CONDIÇÕES GERAIS

4.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos é responsável pela atenção ao idoso conforme definido neste regulamento técnico.

4.2 – A instituição deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes.

4.3 - A instituição deve atender, dentre outras, às seguintes premissas:

4.3.1 - Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde;

4.3.2 - Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;

4.3.3 – Promover ambiência acolhedora;

4.3.4 – Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;

4.3.5 - Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;

4.3.6 - Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;

4.3.7 - Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;

4.3.8 – Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;

4.3.9 - Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais.

4.3.10 - Desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

4.4 - A categorização da instituição deve obedecer à normalização do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Coordenador da Política Nacional do Idoso.

4.5. Organização

4.5.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecido na Lei Federal nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977 e comprovar a inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o Parágrafo Único, Art. 48 da nº Lei 10.741 de 2003.

4.5.2 – A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve estar legalmente constituída e apresentar:

- a) Estatuto registrado;
- b) Registro de entidade social;
- c) Regimento Interno.

4.5.3 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir um Responsável Técnico - RT pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local.

4.5.3.1 - O Responsável Técnico deve possuir formação de nível superior

4.5.4 – A Instituição de Longa Permanência para idosos deve celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável legal ou Curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário em conformidade com inciso I artigo 50 da Lei nº 10.741 de 2003.

4.5.5 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve organizar e manter atualizados e com fácil acesso, os documentos necessários à fiscalização, avaliação e controle social.

4.5.6 – A instituição poderá terceirizar os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia, sendo obrigatória à apresentação do contrato e da cópia do alvará sanitário da empresa terceirizada.

4.5.6.1 A instituição que terceirizar estes serviços está dispensada de manter quadro de pessoal próprio e área física específica para os respectivos serviços.

4.6 – Recursos Humanos

13
8

Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

4.6.1 – A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, que garantam a realização das seguintes atividades:

4.6.1.1 – Para a coordenação técnica: Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana.

4.6.1.2 – Para os cuidados aos residentes:

a) Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;

b) Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;

c) Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

4.6.1.3 – Para as atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.

4.6.1.4 – Para serviços de limpeza: um profissional para cada 100m² de área interna ou fração por turno diariamente.

4.6.1.5 – Para o serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.

4.6.1.6 – Para o serviço de lavanderia: um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

4.6.2 – A instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe.

4.6.3 – A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

4.7 – Infra-Estrutura Física

4.7.1 - Toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições, deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal competente.

4.7.2 - A Instituição deve atender aos requisitos de infra-estrutura física previstos neste Regulamento Técnico, além das exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e, normas específicas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas referenciadas neste Regulamento.

4.7.3 – A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a



Ministério da Saúde - MS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

14
18

acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00.

4.7.4 – Quando o terreno da Instituição de Longa Permanência para idosos apresentar desníveis, deve ser dotado de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes.

4.7.5 - Instalações Prediais - As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.

4.7.6 - A instituição deve atender às seguintes exigências específicas:

4.7.6.1 - Acesso externo - devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço.

4.7.6.2 - Pisos externos e internos (inclusive de rampas e escadas) - devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante.

4.7.6.3 - Rampas e Escadas - devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.

a) A escada e a rampa acesso à edificação devem ter, no mínimo, 1,20m de largura.

4.7.6.4 - Circulações internas – as circulações principais devem ter largura mínima de 1,00m e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m; contando com luz de vigília permanente.

a) circulações com largura maior ou igual a 1,50 m devem possuir corrimão dos dois lados;

b) circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir corrimão em apenas um dos lados.

4.7.6.5 - Elevadores – devem seguir as especificações da NBR 7192/ABNT e NBR 13.994.

4.7.6.6 - Portas - devem ter um vão livre com largura mínima de 1,10m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.

4.7.6.7 – Janelas e guarda-corpos - devem ter peitoris de no mínimo 1,00m.

4.7.7 - A Instituição deve possuir os seguintes ambientes :

4.7.7.1 – Dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro.

15
15

Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

- a) Os dormitórios de 01 pessoa devem possuir área mínima de 7,50 m², incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente.
- b) Os dormitórios de 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50m² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes.
- c) Devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme.
- d) ~~Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas e 0,50m entre a lateral da cama e a parede paralela.~~
- d) Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas. (**Redação dada pela Resolução – RDC nº 94, de 31 de dezembro de 2007**)
- e) O banheiro deve possuir área mínima de 3,60 m², com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.

4.7.7.2 Áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I, II e que atendam ao seguinte padrão:

- a) Sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m² por pessoa
- b) Sala de convivência com área mínima de 1,3 m² por pessoa

4.7.7.3 Sala para atividades de apoio individual e sócio-familiar com área mínima de 9,0 m²

4.7.7.4 – Banheiros Coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT.

a) As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ter vãos livres de 0,20m na parte inferior.

4.7.7.5 - Espaço ecumênico e/ou para meditação

4.7.7.6 - Sala administrativa/reunião

4.7.7.7 - Refeitório com área mínima de 1m² por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.

4.7.7.8 - Cozinha e despensa

4.7.7.9 – Lavanderia

4.7.7.10 – Local para guarda de roupas de uso coletivo

16
8

Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

4.7.7.11 – Local para guarda de material de limpeza

4.7.7.12 - Almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m².

4.7.7.13 – Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo.

a) Banheiro com área mínima de 3,6 m², contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração.

b) Área de vestiário com área mínima de 0,5 m² por funcionário/turno.

4.7.7.14 - Lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.

4.7.7.15 - Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (*solarium* com bancos, vegetação e outros)

4.7.7.16 - A exigência de um ambiente, depende da execução da atividade correspondente.

4.7.8 - Os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e a utilização em horários ou situações diferenciadas.

5 – PROCESSOS OPERACIONAIS

5.1 – Gerais

5.1.1 - Toda ILPI deve elaborar um plano de trabalho, que contemple as atividades previstas nos itens 4.3.1 a 4.3.11 e seja compatível com os princípios deste Regulamento.

5.1.2 - As atividades das Instituições de Longa Permanência para idosos devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando as demandas do grupo e aspectos sócio-culturais do idoso e da região onde estão inseridos.

5.1.3 – Cabe às Instituições de Longa Permanência para idosos manter registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da Lei 1.0741 de 2003.

5.1.4 – A Instituição de Longa Permanência para idosos deve comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil.

5.1.5 - O responsável pela instituição deve manter disponível cópia deste Regulamento para consulta dos interessados.

5.2 – Saúde

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.



12
A

Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

5.2.1 - A instituição deve elaborar, a cada dois anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde.

5.2.2 - O Plano de Atenção à Saúde deve contar com as seguintes características:

5.2.2.1 - Ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade

5.2.2.2 - Indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário;

5.2.2.3 - prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção;

5.2.2.4 - conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.

5.2.3 – A instituição deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização.

5.2.4 – A Instituição deve comprovar, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde.

5.2.5 – Cabe ao Responsável Técnico - RT da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.

5.2.6 A instituição deve dispor de rotinas e procedimentos escritos, referente ao cuidado com o idoso

5.2.7 – Em caso de intercorrência médica, cabe ao RT providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar a sua família ou representante legal.

5.2.7.1 – Para o encaminhamento, a instituição deve dispor de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso, segundo o estabelecido no Plano de Atenção à Saúde

5.3 – Alimentação

5.3.1 A Instituição deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias.

18
AS

Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

5.3.2 – A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na RDC nº. 216/2004 que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

5.3.3 - A instituição deve manter disponíveis normas e rotinas técnicas quanto aos seguintes procedimentos:

- a) limpeza e descontaminação dos alimentos;
- b) armazenagem de alimentos;
- c) preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação;
- d) boas práticas para prevenção e controle de vetores;
- e) acondicionamento dos resíduos.

5.4 – Lavagem, processamento e guarda de roupa

5.4.1 - A instituição deve manter disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, que contemple:

- a) lavar, secar, passar e reparar as roupas;
- b) guarda e troca de roupas de uso coletivo.

5.4.2 – A Instituição deve possibilitar aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal.

5.4.3 – As roupas de uso pessoal devem ser identificadas, visando a manutenção da individualidade e humanização.

5.4.4 – Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS

5.5 – Limpeza

5.5.1 - A instituição deve manter os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade

5.5.2 – A instituição deve manter disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes;

5.5.3 – Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS

6. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.



Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

19
AS

6.1 - A equipe de saúde responsável pelos residentes deverá notificar à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de notificação compulsória conforme o estabelecido no Decreto nº. 49.974-A - de 21 de janeiro de 1961, Portaria Nº 1.943, de 18 de outubro de 2001, suas atualizações, ou outra que venha a substituí-la.

6.2 – A instituição deverá notificar imediatamente à autoridade sanitária local, a ocorrência dos eventos sentinelas abaixo:

6.2.1 – Queda com lesão

6.2.2 – Tentativa de suicídio

6.3 – A definição dos eventos mencionados nesta Resolução deve obedecer à padronização a ser publicada pela Anvisa, juntamente com o fluxo e instrumentos de notificação.

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES

7.1 – A constatação de qualquer irregularidade no funcionamento das instituições deve ser imediatamente comunicada a vigilância sanitária local.

7.2 -. Compete às Instituições de Longa Permanência para idosos a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição.

7.3. A avaliação referida no item anterior deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

Nº	Indicador	Fórmula e Unidade	Freqüência de Produção
1	Taxa de mortalidade em idosos residentes	(Número de óbitos de idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês ¹) * 100 [%]	Mensal
2	Taxa incidência ² de doença diarréica aguda ³ em idosos residentes	(Número de novos casos de doença diarréica aguda em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês ¹) * 100 [%]	Mensal
3	Taxa de incidência de escabiose ⁴ em idosos residentes	(Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês ¹) *100 [%]	Mensal

20
/ 8

Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

4	Taxa de incidência de desidratação ⁵ em idosos residentes	(Número de idosos que apresentaram desidratação / Número de idosos residentes no mês ¹) *100 [%]	Mensal
5	Taxa de prevalência ⁶ de úlcera de decúbito em idosos residentes	(Número de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês/ Número de idosos residentes no mês ¹) *100 [%]	Mensal
6	Taxa de prevalência de desnutrição ⁷ em idosos residentes	(Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês/ Número de idosos residentes no mês ¹) *100 [%]	Mensal

¹ - População exposta: considerar o número de idosos residentes do dia 15 de cada mês.

² - Taxa de incidência: é uma estimativa direta da probabilidade ou risco de desenvolvimento de determinada doença em um período de tempo específico; o numerador corresponde aos novos casos, ou seja, aqueles iniciados no período em estudo.

³- 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 freqüência, 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.

⁴- 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 crianças e idosos, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas e plantas. O prurido é intenso e, characteristicamente, maior durante a noite, por ser o período de reprodução e deposição de ovos.

⁵- 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 diarréia), ou urinária



21
J

Ministério da Saúde - MS
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

(diurese osmótica, administração de diuréticos, insuficiência renal crônica e da supra-renal), ou cutânea e respiratória (queimaduras e exposição ao calor).

⁶ - 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.

⁷ - 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.

7.4. Todo mês de janeiro a instituição de Longa Permanência para idosos deve encaminhar à Vigilância Sanitária local o consolidado dos indicadores do ano anterior

7.5 O consolidado do município deverá ser encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde e o consolidado dos estados à ANVISA e à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

8. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

8.1. As instituições existentes na data da publicação desta RDC, independente da denominação ou da estrutura que possuam, devem adequar-se aos requisitos deste Regulamento Técnico, no prazo de vinte e quatro meses a contar da data de publicação desta.

9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- BRASIL. LEI Nº. 10.741/2003 - Lei Especial - Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, 2003.
- BRASIL. LEI Nº. 8.842/1994 - Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1994.
- BRASIL. DECRETO Nº. 1.948/1996 – Regulamenta a Lei 8.842 de 1994 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1996.
- BRASIL. PORTARIA Nº. 73, DE 2001 - Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, Secretaria de Políticas de Assistência Social Departamento de Desenvolvimento da Política De Assistência Social, Gerência de Atenção a Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, 2001.
- BRASIL. LEI Nº. 6.437, 1977 - Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1977.

CASA CIVIL Sistema Estadual de Legislação

[Pesquisa Rápida](#)

[voltar](#)

[Exibir Ato](#)

[Página para impressão](#)

[Decreto 5711 - 23 de Maio de 2002](#)

[Alterado](#) [Compilado](#) [Original](#)

Publicado no Diário Oficial nº. 6240 de 24 de Maio de 2002

Súmula: Aprovado o Regulamento da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná-SUS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 87, inciso V, da Constituição Estadual, tendo em vista a Lei nº 13.331, de 23 de novembro de 2001 e sob proposta da Secretaria de Estado da Saúde,

DECRETA:

Art. 1º. Fica aprovado o Regulamento da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná, na forma do Anexo que integra este Decreto.

(vide Decreto 4476 de 24/03/2009) (vide Decreto 11871 de 11/08/2014)

Art. 2º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º. Revogam-se as disposições em contrário.

Curitiba, em 23 de maio de 2002, 181º da Independência e 114º da República.

Jaime Lerner
Governador do Estado

Luiz Carlos Sobania
Secretário de Estado da Saúde

José Cid Campêlo Filho
Secretário de Estado do Governo

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

ANEXOS:

Exibir	Descrição
	anexo32060_25816.pdf

[Voltar](#)

[topo](#)



LEI N° 13.331, de 23 de novembro de 2001.

Dispõe sobre a organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações dos serviços de saúde no Estado do Paraná.

Capítulo I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º. Esta lei estabelece normas, em todo o território do Estado, para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde nas esferas estadual e municipal.

Art. 2º. É dever do Estado, através da Política Estadual de Saúde, e dentro de sua competência, prover as condições indispensáveis ao exercício do direito de saúde, garantido a todo cidadão.

Parágrafo único. O dever do Estado de prover as condições e as garantias para o exercício do direito à saúde não exclui o dos municípios, das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, observadas as normas de regulamentação, fiscalização e controle estabelecidas na Constituição Federal, na legislação federal, neste Código, na legislação suplementar estadual e municipal.

Seção I - DA CARACTERIZAÇÃO DO SUS

Art. 4º. As ações e os serviços públicos de saúde, executados e desenvolvidos pela administração direta, indireta e fundacional do Estado e dos municípios e os serviços contratados ou conveniados com o setor privado, integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o Sistema Único de Saúde - SUS - com direção única na esfera do governo estadual e na dos municípios, competindo-lhe além de outras que vierem a ser estabelecidas, as atribuições fixadas neste Código, na Constituição da República, na Constituição do Estado e na Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080/90).

Art. 5º. A organização, o funcionamento e o desenvolvimento do SUS nas esferas estadual e municipal obedecerão as seguintes diretrizes e bases:

I - Diretrizes:

- a) universalidade de acesso do indivíduo aos serviços do SUS em todos os níveis de atenção;
- b) igualdade de atendimento;
- c) equidade, como forma de suprir as deficiências do tratamento igualitário de casos e situações;
- d) integralidade da assistência à saúde;
- e) resolutividade das ações e serviços de saúde em todos os níveis;
- f) organização racional dos serviços;

- 24
- g) utilização de dados epidemiológicos como critério para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática;
 - h) participação da comunidade na formulação, fiscalização e acompanhamento das ações e dos serviços executados pelo SUS.

II - Bases:

- a) gratuidade das ações e dos serviços assistenciais prestados;
- b) descentralização da execução das ações e dos serviços;
- c) regionalização e hierarquização dos serviços;
- d) conjugação dos recursos físicos, materiais e humanos do Estado e dos municípios na realização de ações e prestação de serviços públicos de assistência à saúde da população, e divulgação de informações quanto ao potencial desses serviços e a sua utilização adequada pelo cidadão;
- e) cooperação técnica e financeira do Estado aos municípios na prestação dos serviços;
- f) planejamento estratégico que reflita as necessidades da população, com base em uma análise territorial definindo problemas prioritários e áreas de maior risco;
- g) intercâmbio de dados, informações e experiências referentes ao SUS, visando ao seu aprimoramento e ao fortalecimento das relações do Estado com os municípios;
- h) incentivo ao trabalho integrado e harmonioso dos profissionais que atuam na área da saúde, promovendo o reconhecimento, em favor da qualidade e resolubilidade das ações de saúde, da experiência e da capacidade técnica e científica demonstrada pelo profissional.

Parágrafo único. A gratuidade dos serviços prestados através do SUS não inclui a cobrança das taxas e penalidades de vigilância sanitária.

Art. 6º. No âmbito do SUS, a gratuidade é vinculada ao indivíduo, vedando-se-lhe a cobrança de despesas de qualquer título.

Parágrafo único. A assistência gratuita ao indivíduo beneficiário de seguro-saúde ou de outra modalidade assistencial de medicina de grupo ou cooperativa médica, implica o reembolso ao Poder Público, a ser efetuado pela empresa seguradora ou entidade congênere, de despesas com o atendimento, na forma da legislação vigente.

Art. 7º. A gestão do SUS é exercida, no Estado, pela Secretaria de Estado da Saúde/Instituto de Saúde do Paraná -SESA/ISEP- e, no Município, pela respectiva Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente, ressalvadas as competências constitucionais e legais conferidas ao Governador do Estado e aos Prefeitos Municipais.

Art. 8º. As autoridades sanitárias do SUS são aquelas identificadas na organização das Secretarias de Saúde ou em órgãos equivalentes, e nos atos regulamentares de fiscalização e controle de ações e serviços de saúde.

Seção II - DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE E DOS PLANOS DE SAÚDE

Art. 9º. A Política Estadual de Saúde, estabelecida pela Secretaria Estadual de Saúde/Instituto de Saúde do Paraná, deverá basear-se nos princípios e diretrizes da Constituição Federal, Constituição Estadual e Lei Orgânica da Saúde.

29
A

Art. 10. A Política de Saúde, expressa em Planos de Saúde do Estado e dos municípios, será orientada para:

I - a atuação articulada do Estado e dos Municípios, mediante o estabelecimento de normas, ações, serviços e atividades sobre fato, situação ou local que ofereça risco à saúde individual e coletiva;

II - a articulação com autoridades e órgãos de outras áreas estaduais e com a direção nacional do SUS, para a realização e promoção de estudos e pesquisas interdisciplinares, a identificação de fatores potencialmente prejudiciais à qualidade de vida e a avaliação de resultados de interesse para a saúde.

III - a adoção do critério de reais necessidades de saúde da população, identificadas por estudos epidemiológicos loco-regionais, refletidas na elaboração de planos e programas e na oferta de serviços de atenção à saúde;

IV - a prioridade das ações preventivas em relação às ações e aos serviços assistenciais;

V - a formulação, com ampla divulgação à sociedade, de indicadores de avaliação de resultados das ações e dos serviços de saúde.

Art. 11. Os Planos de Saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

Seção III - DA COMPETÊNCIA DO ESTADO

Art. 12. Compete à direção estadual do SUS, além do previsto na Lei Orgânica da Saúde:

I. elaborar e atualizar periodicamente o Plano Estadual de Saúde;

II. coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de promoção, proteção e assistência integral à saúde;

III. formular, executar, acompanhar e avaliar, em caráter suplementar à União, a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IV. prestar assessoria e apoio aos Municípios no planejamento e execução das ações e serviços de saúde;

V. colaborar, através de convênio com a União, na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

VI. coordenar, regular e controlar a rede estadual de laboratórios de saúde pública, de sangue e hemocomponentes;

VII. transferir aos Municípios, os serviços de saúde próprios do Estado que atuam preponderante ou exclusivamente na área do Município, ou cuja complexidade interessa para garantir a resolubilidade dos sistemas municipais, desde que acordados pelos Conselhos de Saúde estadual e municipais;

VIII. elaborar, acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade, mortalidade e condições de risco ou agravo à saúde, no âmbito do Estado;

IX. estabelecer normas e critérios de qualidade para o controle e a avaliação das ações e dos serviços de saúde;

X. celebrar contratos e convênios com serviços de referência estadual ou serviços que envolvam novas tecnologias para fiscalização, controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

- XI. regular e controlar a regionalização e hierarquização das ações e serviços de saúde, no âmbito estadual;
- XII. estabelecer normas suplementares sobre promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, desde que observadas as normas gerais de competência da União;
- XIII. normatizar os procedimentos relativos às ações de saúde ou serviços inovadores que venham a ser implantados no Estado, tanto por iniciativa do poder público como do setor privado;
- XIV. regular a instalação de estabelecimentos prestadores de serviço de saúde;
- XV. regular, através do Registro Estadual de Produtos, a produção e comercialização de produtos de interesse à saúde, no âmbito estadual, obedecendo os padrões estabelecidos pelas legislações federal e estadual vigentes;
- XVI. exercer, com equidade, o papel redistributivo de meios e instrumentos para os municípios realizarem adequada política de saúde;
- XVII. executar, suplementarmente, serviços e ações de saúde nos municípios, no limite das deficiências locais;
- XVIII. organizar, controlar e participar da produção e da distribuição de medicamentos, de componentes farmacêuticos básicos, produtos químicos, biotecnológicos, imunobiológicos, hemoderivados e outros de interesse para a saúde, facilitando o acesso da população;
- XIX. fiscalizar e controlar, suplementarmente, os estabelecimentos públicos e privados de interesse à saúde, no Estado;
- XX. incentivar e assessorar a formação de consórcios intermunicipais de saúde;
- XXI. regular, fiscalizar e controlar as ações e serviços dos consórcios intermunicipais de saúde;
- XXII. gerenciar o Sistema Estadual de Informações em Saúde;
- XXIII. gerenciar o Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação das ações e serviços de saúde;
- XXIV. expedir, em caráter suplementar, licença sanitária para os estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços.

Parágrafo único. A competência para expedir licença sanitária para os hospitais, bancos de sangue, serviços de terapia renal substitutiva e serviços de radiologia, radioterapia e quimioterapia é do Estado, podendo ser delegada aos municípios através de ato do Secretário Estadual da Saúde.

Seção IV - DA COMPETÊNCIA DO MUNICÍPIO

Art. 13. Compete à direção municipal do SUS, além do constante na Lei Orgânica da Saúde:

- I. planejar, organizar, gerir, executar, controlar e avaliar as ações e serviços de promoção e atenção integral à saúde, no âmbito municipal;
- II. participar do planejamento, da programação e da organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com a direção estadual;
- III. elaborar e atualizar periodicamente o Plano Municipal de Saúde;
- IV. executar, no âmbito municipal, a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- V. exercer a fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana, e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes para controlá-las;

- VI. gerir laboratórios de saúde pública e hemocentros integrados na sua organização administrativa;
- VII. colaborar, através de convênios, com a União e com os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- VIII. celebrar contratos e convênios para aquisição de serviços de assistência à saúde, com prestadores de serviços de saúde, cuja complexidade interessa para garantir a resolubilidade do sistema de saúde, bem como controlar e avaliar a sua execução;
- IX. controlar e fiscalizar, nos termos desta lei, os estabelecimentos públicos e privados de interesse à saúde no município;
- X. formar consórcios administrativos intermunicipais, os quais obedecerão o princípio da direção única, a ser definida no ato constitutivo da entidade, que ficará sujeita às mesmas normas de observância obrigatória às distintas pessoas jurídicas integrantes do SUS;
- XI. elaborar a legislação de saúde no âmbito municipal;
- XII. organizar distritos, núcleos ou circunscrições sanitárias para integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações e dos serviços de saúde;
- XIII. expedir licença sanitária para todos os estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços, com exceção da competência exclusiva do Estado;
- XIV. expedir, no que concerne estritamente aos interesses locais, normas suplementares ao presente Código.

Seção V - DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR

Art. 14. Os serviços privados, com ou sem fins lucrativos, participam do SUS de forma complementar, formalizada mediante contrato ou convênio, observadas as normas expedidas pelos órgãos de direção nacional, estadual e municipal do SUS, quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 15. Os critérios e valores para a remuneração de serviços de saúde e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos com base na legislação vigente.

Art. 16. É vedada destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenção às entidades privadas com fins lucrativos.

Seção VI - DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA GESTÃO DO SUS

Art. 17. A sociedade participa do Sistema Único de Saúde -SUS- através dos Conselhos e Conferências Estadual e Municipais de Saúde, na forma da Lei.

Seção VII - DO FINANCIAMENTO DO SUS E DO FUNDO DE SAÚDE

Art. 18. As ações e os serviços do SUS serão financiados com os seguintes recursos:
I - dotações ou créditos consignados nos orçamentos fiscal e de investimento do Estado e dos municípios;
II - transferências da União para o Estado e transferências do Estado para os Municípios;
III - recursos de outras fontes.

28
J

Parágrafo único. O financiamento dos serviços e ações de saúde, considerado pelo Poder Público como suporte dos interesses da cidadania, far-se-á sempre mediante correlação entre a despesa e a respectiva fonte de receita.

Art. 19. Os recursos financeiros, relativos ao SUS, provenientes de receita, repasse ou transferências da União para o Estado e do Estado para os municípios, serão depositados junto ao fundo de saúde de cada esfera de governo e movimentados pela direção do SUS, sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.

Parágrafo único. Nos fundos de saúde, estadual e municipal, os recursos financeiros do SUS serão discriminados como despesas de custeio e de investimento das respectivas secretarias de saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta, de modo que se identifiquem globalmente os recursos destinados ao setor saúde.

Art. 20. Comprovada no interesse do SUS, a conveniência da ajuda financeira, a concessão de recursos públicos para auxílio ou subvenção a entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos ficará ainda subordinada ao preenchimento, pela entidade interessada, de requisitos de idoneidade técnica, científica, sanitária e administrativa, fixados por órgão e entidade específica do SUS, e à avaliação do retorno social dos serviços e atividades que realizam.

Art. 21. A quantificação global dos recursos próprios, incluídos ou transferidos pela União, que o Estado destinará aos Municípios, para atender a despesas de custeios e investimento, constará do Plano Estadual de Saúde.

Art. 22. Na transferência para os municípios de recursos estaduais ou provenientes da esfera federal, a fixação de valores ficará subordinada à conjugação dos seguintes critérios na análise técnica e priorização de programas e projetos;

- I - perfil demográfico do município;
- II - perfil epidemiológico da área a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor de saúde no orçamento municipal;
- VI - previsão do plano de investimentos da rede; e,
- VII - resarcimento dos serviços prestados para outras esferas do governo.

§ 1º. No caso de município sujeito a notório processo de migração, ou a flutuação populacional cíclica, o critério demográfico mencionado no inciso I deste artigo serão ponderados por outros indicadores estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

§ 2º. Nas transferências de recursos poder-se-á, a critério do Estado, incluir-se bens móveis e materiais necessários aos serviços de saúde. (nova redação dada pela Lei Estadual nº 13.626 de 05.06.2002).

§ 3º. Além de outros que venham a ser estabelecidos, é requisito essencial para o recebimento de cessão de uso ou de doação de bens e transferência de recursos do Estado, a comprovação da existência, no município, de Conselho de Saúde, Fundo de Saúde e Plano de Saúde devidamente demonstrada em requerimento dirigido à Secretaria de Estado da Saúde. (incluso pela Lei Estadual nº 13.626 de 05.06.2002).

Art. 23. Sem prejuízo do controle externo, destinado a verificação da probidade dos agentes da administração e da legalidade da aplicação dos recursos públicos, as esferas estadual e municipal do SUS estabelecerão instrumentos e procedimentos eficazes de controle interno da execução orçamentária.

SEÇÃO VIII - DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 24. A política de recursos humanos na área da saúde deve ter como fundamento o respeito ao trabalhador e deve orientar-se no sentido a incentivar a formação profissional adequada, à reciclagem constante e a existência de planos de cargos, carreiras e salários.

Art. 25. Os cargos e funções de direção e chefia, no âmbito público do SUS, serão exercidos em tempo integral, e, preferencialmente, por servidores integrantes do quadro específico.

Art. 26. É vedada a nomeação ou designação, para cargo ou função de chefia, direção, assessoramento ou fiscalização na área pública da saúde, em qualquer nível, de proprietário, funcionário, sócio ou pessoa que exerça a função de direção, gerência ou administração de entidades privadas que mantenham contratos ou convênios com o SUS.

Capítulo II - DA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE

Seção I - DA INFORMAÇÃO

Art. 27. O Estado organizará, em articulação com os municípios, o Sistema Estadual de Informações em Saúde, abrangendo dados epidemiológicos, de gerenciamento, de prestação e de avaliação de serviços.

Parágrafo único. Os órgãos e entidades públicas e privadas, de qualquer natureza, participantes ou não do SUS, deverão fornecer dados e informações à direção do SUS, na forma por esta solicitada, para fins de planejamento, de correção finalística de atividades e de elaboração de informações de saúde.

Art. 28. É obrigatório o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo, ou equivalente, para toda criança que, ao nascer, apresentar qualquer sinal de vida, com posterior envio ao serviço de saúde competente, pelos:

- I - estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, onde ocorreu o nascimento; ou,
- II - cartórios competentes de registro civil, no momento de registro da criança, em caso de nascimento domiciliar.

Art. 29. A Declaração de Óbito deverá ser firmada por médico devidamente habilitado para o exercício da medicina, podendo, na sua falta, ser preenchida pelo oficial competente, e firmada por duas pessoas que presenciaram ou verificaram o óbito, mediante a apresentação de documento de identidade que será expressamente mencionado na declaração.

Parágrafo único. A Declaração de Óbito deverá ser remetida ao serviço de saúde competente pelo:
I - médico que firmou a declaração;
II - pelo cartório de registro civil competente.

Art. 30. Compete à direção do SUS, em cada esfera de governo, informar, através dos meios de comunicação, os serviços, as empresas e os produtos irregulares, fraudulentos ou os que exponham à risco a saúde da população.

Art. 31. É dever da direção do SUS, em cada esfera de governo, garantir amplo acesso da população às informações sobre ações e serviços de saúde, de promoção à saúde e qualidade de vida, através de meios de comunicação.

Seção II - DA SAÚDE AMBIENTAL

Art. 32. Compete à direção do SUS a execução de ações de saúde ambiental abrangendo:
I - a participação na execução de ações de proteção do ambiente e defesa do desenvolvimento sustentado.
II - a fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana, e atuação, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes para controlá-las.
III - a participação na formulação das políticas de saneamento básico e ambiental, juntamente com os setores específicos.
IV - a participação na execução e na destinação de recursos, quando de interesse epidemiológico para o desenvolvimento de ações de saneamento básico e ambiental agindo de forma integrada com os órgãos competentes.

Art. 33. Nos casos de projetos de obra ou de instalações de atividade potencialmente causadora de dano ou risco à vida ou à saúde coletiva, o SUS exigirá, dos responsáveis, estudos prévios sobre o impacto dos efeitos para a saúde da população.

Seção III - DA SAÚDE E TRABALHO

Art. 34. A atenção à saúde do trabalhador no setor público e privado, do mercado formal e informal, compreende as ações individuais e coletivas desenvolvidas no âmbito do SUS, abrangendo:
I - o atendimento à população trabalhadora através de referência especializada e hierarquizada, visando o estabelecimento da associação entre doença-trabalho, o diagnóstico e tratamento, utilizando-se para isso, de toda tecnologia disponível;
II - a avaliação das fontes de risco à saúde nos locais e processos de trabalho, determinando a adoção das providências para a eliminação ou redução dos riscos;
III - a informação aos trabalhadores e às entidades sindicais quanto à situação de saúde e das condições de riscos no ambiente de trabalho;
IV - a articulação com instituições governamentais e não governamentais que desenvolvam trabalhos relacionados à saúde do trabalhador, para a avaliação das situações de risco e adoção das medidas exigidas.

Parágrafo único. Os serviços de vigilância sanitária e epidemiológica manterão fiscalização e controle das atividades desenvolvidas nos ambientes de trabalho, que, direta ou indiretamente ocasionem ou possam vir a ocasionar risco ou dano à saúde, à vida ou à qualidade de vida.

Art. 35. O SUS, através de seus serviços competentes, participará da normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.

Seção IV - DO SANGUE E SEUS DERIVADOS

Art. 36. A captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados seguirão a legislação vigente.

§ 1º. É vedada a compra, venda ou qualquer outro tipo de comercialização do sangue, componentes e hemoderivados, seja por pessoas físicas ou jurídicas, em caráter eventual ou permanente, que estejam em desacordo com o ordenamento institucional estabelecido pela legislação vigente.

§ 2º. O Poder Executivo regulamentará o sistema de hemovigilância para o controle efetivo do sangue e derivados.

Seção V - DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

Art. 37. A atuação da vigilância sanitária e ambiental far-se-á integralmente com a vigilância epidemiológica e abrangem um conjunto de ações capazes de:

- I - eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo e da coletividade;
- II - intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital de consumo, e da prestação de serviços de interesse da saúde individual e coletiva;

§ 1º. Na interpretação e aplicação das normas e na execução de ações e implementação de serviços de vigilância, os órgãos e entidades estaduais e municipais do SUS cuidarão para que sua atuação se efetive de modo que melhor garanta a realização do fim público a que se dirige.

§ 2º. Nas ações e nos serviços desenvolvidos pela vigilância, são asseguradas a cooperação dos sindicatos de trabalhadores, dos organismos de defesa do consumidor, das entidades ambientalistas e conselhos de classe.

§ 3º. Entende-se por agravio quaisquer eventos ou condições, decorrentes ou não da atividade humana, que causem prejuízo ou dano à saúde.

Art. 38. As ações de vigilância sanitária e/ou ambiental recaem sobre:

- I - proteção do ambiente e defesa do desenvolvimento sustentado;
- II - saneamento básico;
- III - alimentos, água e bebidas para o consumo humano;
- IV - medicamentos, cosméticos, saneantes domissanitários equipamentos, imunobiológicos e outros produtos e insumos de interesse para a saúde;
- V - ambiente e processos de trabalho e saúde do trabalhador;

- VI - serviços de assistência à saúde;
- VII - serviços de interesse à saúde;
- VIII - sangue e hemoderivados;
- IX - produção, transporte, guarda e utilização de outros bens, substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X - radiações de qualquer natureza.
- XI - controle de vetores de interesse da saúde pública.

Art. 39. A direção do SUS, no exercício de sua função preventiva e corretiva de vigilância recorrerá à atuação do Ministério Público, quando necessário.

Art. 40. Todo caso suspeito ou confirmado de doença ou outro agravio deverá ser notificado compulsoriamente aos serviços de vigilância epidemiológica, sempre que:

- I - seja exigida pelo regulamento sanitário internacional ou seja doença sob vigilância da Organização Mundial da Saúde;
- II - seja regularmente exigida pela Legislação Federal ou pelos órgãos do SUS.

§ 1º. É obrigatória a notificação de epidemias, mesmo em se tratando de doenças e outros agravos para os quais não se exige a notificação de casos individuais.

§ 2º. As doenças não transmissíveis e outros agravos à saúde que tenham interesse epidemiológico poderão, a critério do gestor, ser considerados de notificação compulsória.

Art. 41. A notificação de doenças e outros agravos poderá ser feita por qualquer cidadão, sendo obrigatória para os profissionais de saúde e para todos os serviços de assistência à saúde.

Art. 42. As autoridades sanitárias determinarão, em caso confirmado ou suspeito de doença transmissível, as medidas de controle e profilaxia a serem adotadas.

Art. 43. Cabe à autoridade sanitária tomar medidas que objetivem a evolução diagnóstica, podendo, sempre que necessário, solicitar, fundamentadamente, autorização judicial para exame cadavérico, viscerotomia ou necropsia, nos casos de óbito por qualquer agravio.

Art. 44. Compete à direção do SUS, em cada esfera de governo, conhecer e analisar o perfil de morbi-mortalidade dos agravos, planejar, normatizar e coordenar a execução de ações destinadas ao controle dos fatores de risco destes agravos.

Capítulo III - DAS INFRAÇÕES SANITÁRIAS E DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO

Seção I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 45. Considera-se infração sanitária, para os fins desta lei, a desobediência ou inobservância ao disposto em normas legais, regulamentares e outras que, por qualquer forma, se destinem a preservar a saúde.

Art. 46. Os fabricantes e fornecedores de equipamentos, produtos e serviços de interesse da saúde respondem solidariamente pelos vícios de qualidade ou quantidade que os tornem impróprios ou inadequados para o consumo.

Art. 47. O resultado da infração sanitária é imputável a quem lhe deu causa ou para ela concorreu.

§ 1º. Considera-se causa a ação ou omissão, sem a qual a infração não teria ocorrido.

§ 2º. Não será imputada punição à infração decorrente de caso fortuito ou força maior, que vier a determinar avaria, deterioração ou alteração de produtos ou bens de interesse à saúde pública.

Art. 48. As infrações sanitárias classificam-se em:

I - leves, aquelas em que o infrator seja beneficiado por circunstância atenuante;

II - graves, aquelas em que seja verificada uma circunstância agravante;

III - gravíssimas, aquelas em que seja verificada a existência de duas ou mais situações agravantes.

Art. 49. São circunstâncias atenuantes:

I - ser primário o infrator;

II - não ter sido a ação do infrator, fundamental para a ocorrência do evento; ou

III - procurar o infrator, espontaneamente, reparar ou minorar as consequências do ato lesivo à saúde pública, que lhe foi imputado.

Art. 50. São circunstâncias agravantes:

I - ser reincidente o infrator;

II - ter o infrator cometido a infração para obter vantagem pecuniária decorrente do consumo, pelo público, de produto elaborado em desacordo com o disposto na legislação sanitária;

III - ter o infrator coagido outrem para a execução material da infração;

IV - ter a infração consequências danosas à saúde pública;

V - deixar o infrator, tendo conhecimento de ato lesivo à saúde pública, de tomar as providências de sua alçada tendentes a evitá-lo ou a minorar o dano; ou,

VI - ter o infrator agido com dolo.

§ 1º. A reincidência torna o infrator passível de enquadramento na penalidade máxima e a infração caracterizada como gravíssima, ou nos casos especificados nesta lei, determina o cancelamento da autorização de funcionamento da empresa.

§ 2º. Havendo concurso de circunstâncias atenuantes ou agravantes, a aplicação da pena será considerada em razão das que sejam preponderantes.

Art. 51. Para imposição da pena e sua graduação, a autoridade sanitária levará em conta:

I - as circunstâncias atenuantes e agravantes;

II - a gravidade do fato, tendo em vista as suas consequências para a saúde pública;

III - os antecedentes do infrator, quanto a outras infringências à legislação sanitária.

Art. 52. As infrações sanitárias que configurem ilícitos penais serão comunicados à autoridade policial ou ao Ministério Público.

Art. 53. As infrações que envolvam responsabilidade técnica serão comunicadas, pela autoridade sanitária, ao órgão de classe de que faça parte o infrator.

Art. 54. A constatação de infração poderá ser objeto de comunicação aos órgãos competentes por qualquer do povo, sendo dever do servidor público.

Seção II - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Art. 55. Sem prejuízo da responsabilidade civil e penal, e das penalidades contratualmente previstas, as infrações a este Código serão punidas, alternativa ou cumulativamente, com as seguintes penas:

- I - advertência;
- II - pena educativa;
- III - apreensão do produto e/ou equipamento;
- IV - inutilização do produto e/ou equipamento;
- V - suspensão de venda ou fabricação do produto;
- VI - cancelamento do registro do produto, quando estadual;
- VII - interdição, cautelar ou definitiva, total ou parcial, do estabelecimento, obra, produto e/ou equipamento utilizado no processo produtivo;
- VIII - cassação da licença sanitária;
- IX - imposição de contra propaganda;
- X - cancelamento da autorização de funcionamento de empresas;
- XI - multa;
- XII - imposição de mensagem retificadora;
- XIII - suspensão de propaganda e publicidade.

Art. 56. A pena de advertência será aplicada verbalmente ou por escrito, e dela será mantido registro pelo órgão advertente.

Art. 57. A pena educativa consiste:

- I - na divulgação, pela autoridade sanitária, da infração e das medidas adotadas;
- II - na reciclagem técnica do responsável pela infração, sob suas expensas;
- III - na veiculação, pelo infrator e com custas sob sua responsabilidade, das mensagens expedidas pelo SUS, acerca do objeto da penalização.

Art. 58. As penas de apreensão, inutilização, suspensão de venda, ou fabricação e cancelamento, do registro do produto ou equipamento serão aplicadas sempre que se mostrem necessárias para evitar risco ou dano à saúde.

Art. 59. A pena de interdição cautelar, total ou parcial, do estabelecimento, produto ou equipamento será aplicada quando for constatado indício de infração sanitária em que haja risco ou dano à saúde e perdurará até que sejam sanadas as irregularidades.

§ 1º. A pena de interdição cautelar, total ou parcial, poderá, justificadamente, tornar-se definitiva.

§ 2º. A extensão da interdição será decidida por ato fundamentado da autoridade sanitária.

Art. 60. A pena de contra-propaganda será imposta quando da ocorrência de publicidade enganosa ou abusiva, cujo resultado possa constituir risco ou ofensa à saúde.

Art. 61. A pena de cancelamento da autorização de funcionamento da empresa será aplicada, mediante ato fundamentado da autoridade sanitária, quando o infrator for reincidente de infração classificada como gravíssima.

Art. 62. A pena de multa, graduada de acordo com a gravidade da infração e a condição econômica do infrator, será aplicada mediante processo administrativo, revertendo-se para o Fundo Estadual ou Municipal de Saúde.

Parágrafo único. A pena de multa consiste no pagamento de valores correspondentes a no mínimo 100 Fatores de Correção e Atualização (FCA) e no máximo 10.000 Fatores de Correção e Atualização (FCA), ou baseados em outro indexador que venha a substituí-lo, sendo:

- I - nas infrações leves, de 100 a 500 Fatores de Correção e Atualização;
- II - nas infrações graves, de 501 a 5.000 Fatores de Correção e Atualização;
- III - nas infrações gravíssimas, de 5.001 a 10.000 Fatores de Correção e Atualização.

Seção III - DAS INFRAÇÕES SANITÁRIAS E DAS PENALIDADES

Art. 63. Constituem infrações sanitárias as condutas tipificadas abaixo:

I. construir, instalar ou fazer funcionar hospital, posto ou casa de saúde, clínica em geral, casa de repouso, serviço ou unidade de saúde, estabelecimento ou organização afim, que se dedique à promoção, proteção e recuperação da saúde, sem licença de órgão sanitário competente, ou contrariando normas legais e regulamentares pertinentes.

Pena - advertência, interdição, cassação da licença sanitária e/ou multa.

II. construir, instalar, empreender ou fazer funcionar atividade ou estabelecimento sujeito a fiscalização sanitária como laboratórios de produção de medicamento, droga ou insumo, cosméticos, produtos de higiene, dietéticos, correlatos ou quaisquer outros estabelecimentos que fabriquem alimentos, aditivos para alimentos, bebidas, embalagens, saneantes e demais produtos que interessem à saúde pública, sem registro, licença ou autorização do órgão sanitário competente ou contrariando as normas legais pertinentes.

Pena - advertência, suspensão, apreensão ou inutilização do produto, interdição, cassação da licença sanitária e/ou multa.

III. fazer funcionar, sem assistência de responsável técnico legalmente habilitado, os estabelecimentos onde são produzidos, transformados, comercializados, armazenados, manipulados, analisados, preparados, extraídos, purificados, fracionados, embalados, reembalados, importados, exportados ou expedidos produtos de interesse à saúde.

Pena - advertência, suspensão da venda ou fabricação do produto, apreensão ou inutilização do produto, interdição, cassação da licença sanitária e/ou multa.

IV. extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, manipular, purificar, fracionar, embalar ou reembalar, importar, exportar, armazenar, expedir, transportar, comprar, vender, ceder ou utilizar alimentos, produtos dietéticos, de higiene, cosméticos, medicamentos, correlatos, embalagens, saneantes, utensílios e aparelhos que interessem à saúde pública ou individual, sem registro, licença ou autorização do órgão sanitário ou contrariando o disposto em legislação sanitária.

Pena - advertência, apreensão ou inutilização do produto, cancelamento do registro do produto, suspensão da venda ou fabricação do produto, apreensão ou inutilização do produto, interdição, cassação da licença sanitária e/ou multa.

V. cobrar, ou autorizar que terceiros cobrem, dos beneficiários do SUS, relativamente aos recursos e serviços utilizados em seu atendimento.

Pena - advertência e/ou multa.

VI. recusar a internação do beneficiário do SUS em situação de urgência / emergência, ainda que, no momento, não haja disponibilidade de leito vago em enfermaria.

Pena - advertência e/ou multa.

VII. fraudar, falsificar ou adulterar produto sujeito ao controle sanitário.

Pena - advertência, suspensão da venda ou fabricação do produto, apreensão ou inutilização do produto, interdição, cancelamento do registro do produto, cassação da licença sanitária e/ou multa.

VIII. instalar ou fazer funcionar, sem licença sanitária emitida pelo órgão sanitário competente, estabelecimento industrial, comercial ou de prestação de serviços.

Pena - advertência, interdição e/ou multa.

IX. rotular produtos sujeitos ao controle sanitário em desacordo com as normas legais.

Pena - advertência, suspensão da venda ou fabricação do produto, apreensão ou inutilização do produto, interdição, cancelamento do registro e/ou multa.

X. deixar de observar as normas de biosegurança e controle de infecções hospitalares e ambulatoriais estipuladas na legislação sanitária vigente.

Pena - advertência, interdição, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XI. importar ou exportar, expor à venda ou entregar ao consumo produto sujeito ao controle sanitário que esteja deteriorado, alterado, adulterado, fraudado, avariado, falsificado, com o prazo de validade expirado, ou apor-lhe nova data de validade.

Pena - advertência, interdição, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XII. comercializar ou armazenar com finalidade de venda, produtos sujeitos ao controle sanitário destinados exclusivamente à distribuição gratuita.

Pena - advertência, apreensão do produto, interdição, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XIII. expor à venda, manter em depósito ou transportar produto sujeito ao controle sanitário, que exija cuidados especiais de conservação, sem a observância das cautelas e das condições necessárias a sua preservação.

Pena - advertência, apreensão ou inutilização do produto, interdição, cancelamento do registro, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XIV. fazer propaganda de serviço ou produto sujeito ao controle sanitário em desacordo com a legislação sanitária.

Pena - advertência, proibição e/ou suspensão de propaganda e publicidade, contrapropaganda, suspensão de venda ou fabricação do produto, imposição de mensagem retificadora e/ou multa.

XV. aviar receita médica, odontológica ou veterinária em desacordo com prescrição ou determinação expressa em lei ou normas regulamentares.

Pena - advertência, pena educativa, interdição, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XVI. deixar de fornecer à autoridade sanitária dados de interesse à saúde, sobre serviços, matérias primas, substâncias utilizadas, processos produtivos e produtos e subprodutos utilizados.

Pena - advertência, apreensão ou inutilização do produto, suspensão de venda ou fabricação do produto, interdição, cancelamento do registro do produto, cassação da licença sanitária, proibição de propaganda e/ou multa.

XVII. contrariar normas legais com relação ao controle da poluição e contaminação no ar, do solo e da água, bem como da poluição sonora com evidências de prejuízo à saúde pública.

Pena - advertência, pena educativa, interdição e/ou multa.

XVIII. reaproveitar vasilhame de quaisquer produtos nocivos à saúde para embalagem e venda de alimentos, bebidas, medicamentos, drogas, substâncias, produtos de higiene, produtos dietéticos, cosméticos ou perfumes.

Pena - advertência, apreensão ou inutilização do produto, interdição, cancelamento do registro, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XIX. manter, em estabelecimento sujeito a controle e fiscalização sanitária, animal doméstico que coloque em risco a sanidade de alimentos e outros produtos de interesse à saúde, ou que comprometa a higiene do local.

Pena - advertência, apreensão ou inutilização do produto, interdição, cancelamento do registro, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XX. coletar, processar, utilizar e/ou comercializar o sangue e hemoderivados em desacordo com as normas legais.

Pena - advertência, apreensão ou inutilização do produto, interdição, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XXI. comercializar ou utilizar placenta, órgãos, glândulas ou hormônios humanos, contrariando as normas legais.

Pena - advertência, apreensão ou inutilização do produto, interdição, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XXII. utilizar, na preparação de hormônio, órgão de animal doente ou que apresente sinais de decomposição.

Pena - advertência, apreensão ou inutilização do produto, interdição, suspensão de venda ou fabricação do produto, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XXIII. deixar de notificar doença ou outro agravo à saúde, quando tiver o dever legal de fazê-lo.

Pena - advertência, pena educativa e/ou multa.

XXIV. deixar de notificar epidemia de qualquer doença ou outro agravo à saúde mesmo que não sejam de notificação obrigatória.

Pena - advertência, pena educativa e/ou multa.

XXV. deixar de preencher, clara e corretamente, a declaração de óbito segundo as normas da Classificação Internacional de Doenças e/ou recusar esclarecer ou completar a declaração de óbito, quando a isso solicitado pela autoridade sanitária.

Pena - advertência, pena educativa e/ou multa.

XXVI. deixar de preencher, clara e corretamente, e/ou reter a declaração de nascido vivo, não enviando-a ao serviço de saúde competente.

Pena - advertência, pena educativa e/ou multa.

XXVII. reter atestado de vacinação obrigatória e/ou dificultar, deixar de executar ou opor-se à execução de medidas sanitárias destinadas à prevenção de doenças transmissíveis.

Pena - advertência, pena educativa, interdição e/ou multa.

XXVIII. opor-se à exigência de provas diagnósticas ou a sua execução pela autoridade sanitária.

Pena - advertência, interdição, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XXIX. aplicar raticidas, agrotóxicos, preservantes de madeira, produtos de uso veterinário, solventes, produtos químicos ou outras substâncias sem observar os procedimentos necessários à proteção da saúde das pessoas e dos animais.

Pena - advertência, apreensão ou inutilização do produto, interdição, cancelamento da licença sanitária e/ou multa.

XXX. reciclar resíduos infectantes gerados por estabelecimento prestador de serviços de saúde.

Pena - advertência, interdição e/ou multa.

XXXI. proceder à cremação de cadáver ou utilizá-lo, contrariando as normas sanitárias pertinentes.

Pena - advertência, interdição, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XXXII. impedir o sacrifício de animal considerado perigoso para a saúde pública.

Pena - advertência e/ou multa.

XXXIII. manter condição de trabalho que cause dano à saúde do trabalhador.

Pena - advertência, interdição e/ou multa.

XXXIV. construir obras sem os padrões de segurança e higiene indispensáveis à saúde do trabalhador.

Pena - advertência, interdição e/ou multa.

XXXV. adotar, na área de saneamento básico ou ambiental, procedimento que cause dano à saúde pública.

Pena - advertência, interdição, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XXXVI. distribuir água que não atenda a padrões de potabilidade vigentes, ou sem controle de qualidade, ou sem divulgação adequada de informações sobre a mesma ao consumidor.

Pena - advertência, interdição, contrapropaganda e/ou multa.

XXXVII. obstar ou dificultar a ação fiscalizadora das autoridades sanitárias competentes, no exercício de suas funções.

Pena - advertência e/ou multa.

XXXVIII. fornecer ou comercializar medicamento, droga ou correlato sujeito à prescrição médica, sem observância dessa exigência, ou contrariando as normas vigentes.

Pena - advertência, interdição, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XXXIX. executar toda e qualquer etapa do processo produtivo, inclusive transporte e utilização de produto ou resíduo perigoso, tóxico ou explosivo, inflamável, corrosivo, emissor de radiação ionizante, entre outros, contrariando a legislação sanitária vigente.

Pena - advertência, pena educativa, apreensão ou inutilização do produto, interdição, suspensão de venda, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XL. deixar de observar as condições higiênico-sanitárias na manipulação de produtos de interesse a saúde, quanto ao estabelecimento, aos equipamentos, utensílios e funcionários.

Pena - advertência, apreensão ou inutilização do produto, interdição, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XLI. fabricar ou fazer operar máquina, equipamento ou dispositivo que ofereça risco à saúde do trabalhador.

Pena - advertência, pena educativa, apreensão ou inutilização do equipamento, suspensão da venda ou fabricação do produto, interdição, cassação da licença sanitária, proibição de propaganda e/ou multa.

XLII. descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades e outras exigências sanitárias pelas empresas de transportes seus agentes e consignatários, comandantes ou responsáveis diretos por embarcações, aeronaves, ferrovias, veículos terrestres, nacionais ou estrangeiros.

Pena - advertência, pena educativa e/ou multa.

XLIII. inobservância, por parte do proprietário ou de quem detenha suas posse, de exigência sanitária relativa a imóvel ou equipamento.

Pena - advertência, pena educativa, apreensão ou inutilização do equipamento, interdição, cassação da licença sanitária e/ou multa.

XLIV. transgredir qualquer norma legal ou regulamentar destinada à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Pena - advertência, pena educativa, interdição, suspensão da venda ou fabricação do produto, cancelamento do registro do produto, proibição de propaganda, cassação da licença sanitária, imposição de contrapropaganda e/ou multa.

XLV. dispensar medicamentos, através de via postal, sem autorização da autoridade sanitária competente.

Pena - advertência, apreensão do produto, cassação da licença sanitária, interdição e/ou multa.

XLVI. exercer e/ou permitir o exercício de encargos relacionados com a promoção e recuperação da saúde por pessoas sem a necessária habilitação legal.

Pena - advertência, interdição e/ou multa.

XLVII - não adotar medidas preventivas de controle ou favorecer as condições para proliferação de vetores de interesse à saúde pública.

Pena - advertência, pena educativa e/ou multa.

XLVIII - descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades, outras exigências sanitárias, por pessoas física ou jurídica, que operem a prestação de serviços de interesse da saúde pública em embarcações, aeronaves, veículos terrestres, terminais alfandegados, terminais aeroportuários ou portuários, estações e passagens de fronteira e pontos de apoio de veículos terrestres.

Pena - advertência, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento e/ou multa.

XLIX - descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades, outras exigências sanitárias, por empresas administradoras de terminais alfandegados, terminais aeroportuários ou portuários, estações e passagens de fronteira e pontos de apoio de veículos terrestres.

Pena - advertência, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento e/ou multa.

L - descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades, outras exigências sanitárias relacionadas à importação ou exportação, por pessoas física ou jurídica, de matérias-primas ou produtos sob vigilância sanitária.

Pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento, cancelamento do registro do produto e/ou multa.

LI - descumprimento de normas legais e regulamentares, medidas, formalidades, outras exigências sanitárias relacionadas a estabelecimentos e às boas práticas de fabricação de matérias-primas e de produtos sob vigilância sanitária.

72
AS

Pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento, cancelamento do registro do produto e/ou multa.

LII - proceder a mudança de estabelecimento de armazenagem de produto importado sob interdição, sem autorização do órgão sanitário competente.

Pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento, cancelamento do registro do produto e/ou multa.

LIII - proceder a comercialização de produto importado sob interdição.

Pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento, cancelamento do registro do produto e/ou multa.

LIV - deixar de garantir, em estabelecimentos destinados à armazenagem e/ou distribuição de produtos sob vigilância sanitária, a manutenção dos padrões de identidade e qualidade de produtos importados sob interdição ou aguardando inspeção física.

Pena - advertência, apreensão, inutilização, interdição, cancelamento da autorização de funcionamento, cancelamento do registro do produto e/ou multa.

Parágrafo único. A interdição prevista no inciso XXXV poderá abranger todo o sistema de coleta ou distribuição.

Art. 64. As infrações às disposições legais e regulamentares prescrevem em cinco anos.
§ 1º. A prescrição interrompe-se pela notificação ou outro ato da autoridade competente que objetive a sua apuração e consequente imposição de pena.
§ 2º. Não corre prazo prescricional enquanto houver processo administrativo pendente de decisão.

Seção IV

DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

Art. 65. As infrações sanitárias serão apuradas em processo administrativo próprio, iniciado com a lavratura de auto de infração, observados o rito e prazos estabelecidos nesta Lei.

Art. 66. O auto de infração será lavrado na sede da repartição competente ou no local em que for verificada a infração, pela autoridade sanitária que a houver constatado, devendo conter:

- I - nome do infrator, seu domicílio e residência, bem como outros elementos necessários a sua qualificação e identidade civil;
- II - local, data e hora da lavratura onde a infração foi verificada;
- III - descrição da infração e menção do dispositivo legal ou regulamentar transgredido;
- IV - penalidade a que está sujeito o infrator e o respectivo preceito legal que autoriza sua imposição;

V - ciência pelo autuado de que responderá a processo administrativo;

VI - assinatura do autuado ou, na sua ausência ou recusa, de duas testemunhas e do autuante, com menção da ausência ou recusa;

VII - prazo para interposição de recurso, quando cabível.

§ 1º. Se a irregularidade ou infração não constituir perigo iminente para a saúde, a critério da autoridade sanitária, o infrator será intimado, na sede da repartição competente ou no local na ocorrência, para, no prazo de até 90 dias, fixado pela autoridade sanitária, proceder a regularização.

§ 2º. O termo de intimação conterá dados suficientes para identificar o infrator e a infração, além de esclarecer a situação legal deste.

§ 3º. Persistindo a irregularidade ou infração, terá prosseguimento o processo administrativo sanitário.

Art. 67. O infrator será notificado para ciência do auto de infração e defesa:

I - pessoalmente;

II - pelo correio;

III - por edital, se não for localizado.

§ 1º. Se o infrator for notificado pessoalmente e recusar-se a exarar ciência, deverá essa circunstância ser mencionada expressamente pela autoridade que efetuou a notificação.

§ 2º. O edital referido no inciso III deste artigo, será publicado na imprensa oficial, considerando-se efetivada a notificação cinco dias após a publicação.

Art. 68. A autoridade sanitária poderá, desde que necessário para a apuração de irregularidade ou infração, proceder a apreensão de amostra de produto para realização de análise e elaboração de laudo.

Art. 69. Após a notificação, o infrator terá prazo de quinze dias para apresentar defesa.

Art. 70. Decorrido o prazo de defesa, e após ouvir o autuante e examinar as provas colhidas, a autoridade competente decidirá fundamentadamente.

Art. 71. Decidida a aplicação de penalidade, caberá recurso, em primeira instância, à autoridade superior, dentro da esfera governamental sob cuja jurisdição se haja instaurado o processo.

Art. 72. Da decisão da autoridade superior, mantendo ou não a aplicação da penalidade, caberá recurso em segunda e última instância ao Secretário de Estado da Saúde ou ao Secretario Municipal de Saúde, conforme a jurisdição em que se haja instaurado o processo.

Art. 73. Os prazos para interposição de quaisquer recursos, no procedimento administrativo sanitário, são de dez dias a contar da notificação da decisão.

Art. 74. Os recursos não terão efeito suspensivo.

Parágrafo único. Poderá, entretanto, a autoridade a quem é dirigido o recurso, em cognição sumária e revogável a qualquer tempo, determinar a suspensão da aplicação da penalidade.

Art. 75. As penalidades previstas nesta lei serão aplicadas pelas autoridades competentes da Secretaria Estadual da Saúde/Instituto de Saúde do Paraná e dos municípios, conforme atribuições que lhe sejam conferidas.

Capítulo IV - DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 76. Fica criado o Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação que compreende o conjunto de órgãos do SUS que exercem a fiscalização técnica-científica, contábil, financeira e patrimonial das ações e dos serviços de saúde, além de avaliar o seu desempenho, qualidade e resolubilidade.

Parágrafo único. A estrutura e funcionamento do Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação será regulamentada por ato do Secretário de Estado da Saúde.

Art. 77. O indivíduo e seus familiares ou responsáveis deverão ser informados sobre sua situação de saúde, etapas do tratamento, formas alternativas, métodos específicos a serem utilizados, possíveis sofrimentos decorrentes, riscos, efeitos colaterais e benefícios do tratamento necessário.

Art. 78. Os estabelecimentos que dispensam medicamentos deverão manter à disposição dos consumidores, lista atualizada dos medicamentos genéricos conforme publicação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Art. 79. Durante o internamento de crianças e adolescentes nos estabelecimentos do SUS, serão proporcionadas condições mínimas adequadas para permanência de um dos pais ou responsável, com o menor, em período integral.

Art. 80. Deverão ser mantidos, no âmbito do SUS, serviços de orientação e informação sobre a sexualidade humana e a autoregulação da fertilidade, preservada a liberdade do indivíduo para exercer a procriação ou para evitá-la.

Art. 81. Deverá ser facilitado à população idosa ou portadora de deficiência o acesso aos serviços de atendimento através da adequação arquitetônica da rede física do SUS.

Art. 82. O SUS, pelo seu corpo clínico especializado, prestará atendimento médico para a prática do aborto legalmente autorizado.

Art. 83. O SUS deverá assegurar ao indivíduo, a realização de cirurgias reparadoras, nos casos que sabidamente essa intervenção diminuirá a incapacidade e corrigirá deformidades, propiciando uma melhora na qualidade de vida do indivíduo.

Art. 84. Aos pacientes do SUS não se admite tratamento diferenciado nos hospitais públicos e nos serviços contratados ou conveniados.

Art. 85 .Todas as unidades de saúde que possuem vínculos com o SUS, próprias, contratadas ou conveniadas, ambulatoriais ou hospitalares, deverão expor, em local visível

e de maior acesso dos usuários, placa ou cartaz, onde obrigatoriamente deve constar a proibição da cobrança pelos serviços prestados pelo SUS.

Art. 86. A direção estadual do SUS poderá firmar convênios com hospitais universitários e de ensino, públicos ou privados, que estabelecerão, dentre outros, os encargos dos hospitais universitários no tocante à formação de recursos humanos, a adequação da formação profissional às novas exigências da política de saúde, à atualização continuada da habilitação técnico-científica do profissional, à pesquisa e à transferência de novos conhecimentos na área das ciências da saúde, e à adoção de práticas assistenciais alternativas exigidas pela realidade nosológica.

Art. 87. As normas deste Código não afastam outras cujo objeto seja a prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde e garantia do direito de saúde de todo cidadão.

Art. 88. Esta lei será regulamentada por ato do Poder Executivo no prazo de 180 (cento e oitenta) dias de sua entrada em vigor.

Parágrafo único. Enquanto não for editado o regulamento a que se refere o artigo antecedente, a regulamentação deste Código dar-se-á através de atos do Secretário Estadual de Saúde, respeitada a competência municipal para tanto, bem como continuarão sendo aplicáveis, no que couberem, as disposições do Decreto Estadual nº 3641/77.

Art. 89. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, e, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 88 deste Código, revogam-se as disposições em contrário.

PALÁCIO DO GOVERNO EM CURITIBA,

EM 23 DE NOVEMBRO DE 2001.

Jaime Lerner
Governador do Estado

Armando Marinho Raggio
Secretário de Estado da Saúde

José Cid Campêlo Filho
Secretário de Estado do Governo

REGULAMENTO APROVADO PELO DECRETO N° 5.711/2002 de 05 de maio de 2002

Idoso

(<http://www.idoso.mppr.mp.br/>)



Atuação

Garantir os direitos da pessoa idosa desde o convívio familiar e comunitário até a implantação de políticas públicas. Essa é a função legal do Ministério Público e dever de toda a sociedade. Muitos são os casos de desrespeito que chegam às Promotorias de Justiça, por isso a importância da atuação do MP como defensor dos direitos do idoso para ampará-lo e protegê-lo quando há omissão dos responsáveis.

No Brasil, o principal instrumento legal para a proteção específica desse segmento da população é o Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2000) (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm). Em seu artigo 3º, o estatuto estabelece que "é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária".

A prática do Ministério Público mostra entretanto que, apesar de o Brasil contar com uma avançada legislação de proteção dos direitos dos idosos, há uma realidade contrastante de desrespeito a ela. Existe violência dentro das famílias suficientes para dar conta do envelhecimento crescente da população.

Em novembro de 2017, o Ministério Público do Paraná lançou o projeto MP Inclusivo: ILPIs Fiscalizadas, com o objetivo de subsidiar e aperfeiçoar a atuação dos promotores de Justiça na fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). O projeto visa também monitorar os dados obtidos, conforme as diretrizes propostas pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP).

É nesse contexto que o MPPR atua continuamente para a garantia do acesso aos direitos fundamentais dos idosos e sua efetividade. Quem tiver conhecimento de algum caso de violação desses direitos pode fazer a denúncia nas Promotorias de Justiça.

Em Curitiba:

- 1ª (<http://www.idoso.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=78>) e 2ª (<http://www.idoso.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=79>) Promotorias de Justiça de Defesa dos Direitos do Idoso.

No interior:

- Nas promotorias de cada comarca. A lista pode ser encontrada no site do MPPR, neste link (<http://www.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=7385>).

47
JF

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA
Criado pela Lei nº 1610 de 23 de abril de 2002

RESOLUÇÃO N° 01 DE ABRIL DE 2016

Regulamenta os critérios e procedimentos para concessão, renovação e cassação do Registro de Funcionamento das Entidades não-governamentais, dos prestadores de serviços público e privado de atendimento aos idosos e da outras providências.

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDI no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei nº 1610/2002, em reunião ordinária realizada no dia 12 de abril de 2016,

Considerando o artigo 5º da Lei Municipal nº 1610 de 23 de abril de 2002, alterado pela Lei Municipal nº 2.584, de 28 de fevereiro de 2014, que dispõe sobre as competências do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa,

Considerando o contido no artigo 48 do Estatuto do Idoso, que dispõe sobre a inscrição das entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso junto ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa,

Considerando o contido no artigo 52 do Estatuto do Idoso, que dispõe sobre a fiscalização entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso através dos Conselhos do Idoso

RESOLVE:

Art. 1º. Estabelecer os parâmetros municipais para a inscrição das Entidades não-governamentais, dos prestadores de serviços público e privado de atendimento aos idosos no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Campo Largo.

Art. 2º. Para fins de Registro de Funcionamento, considera-se Entidade não-governamental a Entidade cujo Estatuto, em suas disposições, estabeleça que:

- I – seja sem fins lucrativos;
- II – seja pessoa jurídica de direito privado;
- III – aplica suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente e exclusivamente na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais e no território nacional;
- IV – não distribui resultados, dividendos, bonificações ou parcela de seu patrimônio sob nenhuma forma;
- V – não percebam os seus diretores, conselheiros, associados, instituidores, benfeiteiros ou equivalentes, remuneração, vantagens ou benefícios direta ou indiretamente, por qualquer forma ou título em razão das competências, funções ou atividades que lhes sejam atribuídas pelos respectivos atos constitutivos;
- VI – em caso de dissolução ou extinção, destina o eventual patrimônio remanescente a entidades com atividades congêneres.

Art. 3º. A solicitação de Registro e/ou renovação do Registro de Funcionamento das Entidades não-governamentais e dos prestadores de serviços público e privado de atendimento aos idosos deverá obedecer aos **CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS** estabelecidos no **ANEXO I** desta Resolução.

§1º. As entidades e os prestadores de serviços público e privado de atendimento aos idosos poderão ser chamados a fazer adequações no atendimento, com prazo determinado pela plenária do Conselho, quando constatada sua inadequação, por inobservância dos princípios, responsabilidades e obrigações estabelecidos no Estatuto do Idoso, na Lei Municipal 1.610/2002.

§ 2º. Os recursos interpostos serão julgados pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias a contar do recebimento dos mesmos.

§3º. Vencido o prazo estabelecido sem que a entidade tenha efetuado a adequação e articulação referidas no parágrafo anterior, o registro da entidade será indeferido ou cassado, comunicando-se o fato ao Ministério Público.

Art. 4º. Será indeferido o Registro de Funcionamento Entidades não-governamentais e dos prestadores de serviços público e privado de atendimento aos idosos que não atenda o disposto no art. que não atenda o disposto no artigos 48, 49 e 50 do Estatuto do Idoso, na Lei Municipal 1.610/2002.

§ 1º. As Entidades não-governamentais e dos prestadores de serviços público e privado de atendimento aos idosos poderão interpor recurso junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, no prazo de 15 (quinze) dias a partir da ciência do indeferimento.

§ 2º. Os recursos interpostos serão julgados pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias a contar do recebimento dos mesmos.

Art. 5º. Constatado o não atendimento ao disposto na normativa legal a que se refere o s artigos 48, 49 e 50 do Estatuto do Idoso, poderá ser, a qualquer momento, cassado o Registro de Funcionamento, anteriormente concedido à Entidade ou aos prestadores de serviços, comunicando-se o fato ao Ministério Público.

Art. 6º. As Entidades não-governamentais e os prestadores de serviços público e privado de atendimento aos idosos, em atividade antes da publicação desta resolução e que ainda não possuem o devido Registro de Funcionamento, terão o prazo de 90 (noventa dias) para regularização junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.

Parágrafo único. Transcorrido o prazo de 90 dias e sendo constatada a existência de Entidade(s)não-governamental (ais) e de prestadores de serviços público e privado de atendimento aos idosos no município de Campo Largo, funcionando sem o devido Registro junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, o fato será levado ao conhecimento do Ministério Público, para a tomada das medidas cabíveis

Art. 7º. O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Campo Largo renovará a cada 02 (dois) anos o Registro de Funcionamento das Entidades não-governamentais e dos prestadores de serviços público e privado de atendimento aos idosos expedindo, para tanto, uma **CERTIFICAÇÃO PADRÃO**.

§1º: A solicitação do Registro de Funcionamento das Entidades não-governamentais e dos prestadores de serviços público e privado de atendimento aos idosos, bem como a solicitação de renovação dos mesmos, deverá ser protocolada junto à Secretaria Executiva do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, na Secretaria Municipal de Assistência Social, sendo que os requisitantes devem apresentar todos os documentos exigidos no **ANEXO I** desta Resolução **NO ATO DA SOLICITAÇÃO**.

§2º. A **SOLICITAÇÃO DE RENOVAÇÃO** do Registro de Funcionamento das Entidades não-governamentais e dos prestadores de serviços público e privado de atendimento aos idosos deverá ser solicitada, **NO MÍNIMO, 60 (SESSENTA) DIAS ANTES DO TÉRMINO DA VIGÊNCIA** do atual Registro de Funcionamento.

Art. 8º. O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Campo Largo, por intermédio de Comissão própria, na forma do disposto no Regimento Interno, e com o auxílio de outros órgãos e serviços públicos, avaliará a adequação da Entidade e do prestador de serviços público e privado de atendimento aos idosos, às normas e princípios estatutários, bem como aos demais requisitos exigidos nesta Resolução e na legislação vigente afeta ao tema.

Art. 9º. As Entidades ficam obrigadas a comunicar imediatamente ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa a sua extinção ou a mudança de finalidade de suas ações, para a devida alteração e necessária comunicação ao Ministério Público e Poder Judiciário.

Art. 10. Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Campo Largo, 12, de abril de 2016.

Daiane Coltro
Presidente

ANEXO I

Documentação necessária para inscrição ou renovação de Registro no CMDI

- 1 – Requerimento de inscrição dirigido à Presidência do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (formulário fornecido pelo CMDI através do anexo II);
- 2 - Cópia do estatuto (no caso de Entidade), onde esteja comprovado que os objetivos estatutários estejam em conformidade com o Estatuto do Idoso, devendo estar registrado em Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 3 - Cópia da Ata de eleição dos membros da atual diretoria, devidamente averbada em Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas (no caso de Entidade);
- 4 - Cópia do RG, CPF do Presidente, Vice-Presidente e Tesoureiro e/ou Responsável pela Empresa;
- 5 - Declaração de idoneidade dos dirigentes da Entidade e ou Empresa;
- 6 - Cópia do CNPJ atualizado;
- 7 - Comprovação de instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança, mediante a apresentação de:
 - 7.1 - Alvará de Funcionamento, emitido pela Secretaria Municipal do Urbanismo e Licença Sanitária, emitida pela Secretaria Municipal da Saúde;
 - 7.2 - Caso a entidade ou a empresa não possua a documentação acima, deverá informar o motivo da ausência do documento, firmando Termo de Compromisso de Regularização, com a manifestação favorável da vigilância sanitária, cabendo ao CMDI avaliar a possibilidade de registro/renovação, baseado no presente ajuste;
- 8 - Nos casos de Entidades e Organizações de Assistência Social, deverá apresentar o comprovante de Registro no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.
- 9 - Nos casos de Entidades e/ou Empresas que prestam serviço na modalidade de longa permanência para Pessoas Idosas deverão apresentar os seguintes documentos:
 - 9.1 - Cópia do contrato firmado para a prestação de serviços referente ao abrigamento da pessoa idosa;
 - 9.2 - Declaração de compatibilidade com o Artigo 35 do Estatuto do Idoso: listagem nominal, o valor individual cobrado pela prestação de serviço, bem como o valor total de benefício previdenciário ou assistencial de cada pessoa idosa, especificando o percentual de contribuição desta no custeio da Entidade.

10 – Balanço Contábil e Patrimonial.

11 - Plano de trabalho, conforme roteiro descrito no anexo III, que deverá ser compatível com os princípios do Estatuto do Idoso;

12 - Declaração assinada pelo representante legal da Entidade, comprovando regular funcionamento no último ano e atestando o desenvolvimento de ações compatíveis com o plano de trabalho;

13 - Nos casos de projetos intersetoriais com outras políticas, o CMDI solicitará aos órgãos pertinentes, parecer quanto ao seu funcionamento;

14 - Em caso de entidade com sede em outro município a entidade deverá possuir uma unidade executora em Campo Largo;

ANEXO II
REQUERIMENTO ENTIDADE NÃO GOVERNAMENTAL

* INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA ()

* RENOVAÇÃO DO REGISTRO NO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA ()

Senhor(a) Presidente do
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDI
Campo Largo/PR

A Entidade Social, denominada _____

representada por _____

representante legal da Instituição, portador(a) do CPF nº _____,
firma o presente requerimento, com a anexação dos documentos solicitados no ANEXO I
da Resolução nº 01/2016 do CMDI, estando ciente que a expedição do Certificado de
Registro, bem como a sua renovação, ocorrerá com a inscrição de programas, após
análise dos documentos, visita e elaboração de parecer técnico, confirmando que a
entidade atende aos princípios previstos pelo Estatuto do Idoso.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

Funcionário Responsável

54
§

Declaração de Responsabilidade

I - ENTIDADE

Nome da Instituição (de acordo com o estatuto):		
Endereço:		
Bairro:	Município:	UF:
CEP:	Caixa Postal:	DDD – Telefone:
Fax ou Telex:	Data da Fundação:	Número do CNPJ (antigo CGC):
Correio Eletrônico (e-mail):		

II – DADOS DO DIRIGENTE DA INSTITUIÇÃO

Nome Completo:		
Endereço Residencial:		
Bairro:	Município:	UF:
Telefone:	Número do RG/Órgão Exp.:	
Número do CPF:	Período do Mandato:	

III – FINALIDADES ESTATUTÁRIAS:

IV – IDENTIFICAÇÃO DOS PROGRAMAS DESENVOLVIDOS:

V – INFORMAÇÕES SOBRE O ESTATUTO – Observar e assinalar se no Estatuto dispõe sobre:

1. “Aplica suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente no território nacional, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais”.

() Consta no Art.: _____

() Não Consta

2. “Não distribui resultados, dividendos, bonificações ou parcela de seu patrimônio sob nenhuma forma”.

() Consta no Art.: _____

() Não Consta

3. “Não percebam os seus diretores, conselheiros, associados, instituidores, benfeiteiros ou equivalentes, remuneração, vantagens ou benefícios direta ou indiretamente, por qualquer forma ou título em razão das competências, funções ou atividades que lhes sejam atribuídas pelos respectivos atos constitutivos”.

() Consta no Art.: _____

() Não Consta

4. “Em caso de dissolução ou extinção, destina o eventual patrimônio remanescente a entidades com atividades congêneres”.

() Consta no Art.: _____

() Não Consta

VI – IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DA DIRETORIA

Mandato: _____

	NOME	RG	CPF
Presidente			
Vice-Presidente			
Tesoureiro			

VII – RELAÇÃO DE ESTABELECIMENTO(S) MANTIDO(S)

Nome:		
Endereço:		
Município:	UF:	CNPJ:

Nome:		
Endereço:		
Município:	UF:	CNPJ:

Nome:		
Endereço:		
Município:	UF:	CNPJ:

Nome:		
Endereço:		
Município:	UF:	CNPJ:

Observação: Caso o número de estabelecimentos mantidos seja superior, solicitamos que relate os em folha suplementar, constando os dados acima expressos.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a _____
(Nome da Instituição), com
sede _____(Endereço), na cidade de
_____(Nome do Município), estado _____(UF), inscrita no CNPJ nº
_____ (Antigo CGC), está em pleno e regular
funcionamento, desde ____/____/____ (período), cumprindo suas finalidades
estatutárias, sendo a sua Diretoria, com mandato de ____/____/____(Ano) a
____/____/____(Ano), constituída dos seguintes membros:

Presidente: Nome completo _____
RG nº _____ CPF nº _____
Endereço Residencial _____

Vice-Presidente: Nome completo _____
RG nº _____ CPF nº _____
Endereço Residencial _____

Tesoureiro: Nome completo _____
RG nº _____ CPF nº _____
Endereço Residencial _____

DECLARO que a referida entidade não remunera os membros de sua Diretoria pelo
exercício específico de suas funções, não distribui lucros, vantagens ou bonificações a
dirigentes, associados ou mantenedores, sob nenhuma forma, destinando a totalidade
das rendas apuradas ao atendimento de suas finalidades, aplicando integralmente, no
território nacional, as suas rendas, receitas, inclusive o eventual resultado operacional, na
manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais.

_____, _____ de _____ de _____

Presidente da Entidade



28

REQUERIMENTO PRESTADORES DE SERVIÇOS

- * INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA ()
* RENOVAÇÃO DO REGISTRO NO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA
PESSOA IDOSA ()

Senhor(a) Presidente do
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDI
Campo Largo/PR:

A Sociedade Civil, denominada _____

representada por _____

representante legal da entidade, portador(a) do CPF nº _____, firma o presente requerimento, com a anexação dos documentos solicitados no ANEXO I da Resolução nº 01/2016 do CMDI, estando ciente que a expedição do Certificado de Inscrição de programas, bem como a sua renovação, ocorrerá após análise dos documentos, visita e elaboração de informação técnica, confirmado que a organização atende aos princípios previstos pelo Estatuto do Idoso.

_____ , _____ de _____ de _____ .

Assinatura

Declaração de Responsabilidade – SOCIEDADE CIVIL

Nome da entidade (de acordo com o contrato):

Nome Fantasia:

Endereço:

Bairro:

Município:

UF:

CEP:

Caixa Postal:

DDD – Telefone:

Fax :

Data da Fundação:

Número do CNPJ (antigo CGC):

Correio Eletrônico (e-mail):

II – DADOS DO SÓCIOS DA ENTIDADE

Nome Completo:

Endereço Residencial:

Bairro:

Município:

UF:

Telefone:

Número do RG/Órgão Exp.:

Número do CPF:

III – OBJETO SOCIAL (ou finalidade)

IV – RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome:		
Formação:		
CPF:	RG:	
Nº Registro no Conselho de Classe		
Endereço:		
Município:	UF:	CNPJ:

ANEXO III Roteiro para o Plano de Trabalho

O Plano de Trabalho é o planejamento global da entidade.

Inclui: missão da entidade, objetivos gerais, estratégias, constituindo-se em um planejamento para o prazo de 02 anos.

Devendo conter: Identificação da Entidade ou Organização; Nome, localização, município, data da criação, público alvo atendido, etc.

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

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

Objetivos: Definir de forma ampla o que se quer alcançar, ou sejam o objetivo geral, qual situação problema que se quer superar. E os objetivos específicos, que são descritos de forma mais detalhada que o geral.

Prioridades e estratégias: Listar as prioridades das ações da entidade, levando em conta a sua viabilidade e seu potencial humano e financeiro. Já as estratégias é o caminho escolhido pela entidade para se alcançar o objetivo proposto.

Recursos humanos, materiais e financeiros: Explicar todos os recursos que a entidade possui para desenvolver as ações. O quadro de profissionais que compõem a atividade, suas especialidades e funções; quem são os responsáveis diretos por cada ação; os ma-

62
8

teriais que compõem a organização para o seu funcionamento; e os recursos financeiros da organização, se são recursos próprios ou não, sua fonte, etc.

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

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

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