

Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia

PLANO DE AÇÃO 2026

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL ALTA COMPLEXIDADE

ATUALIZAÇÃO ()

INSCRIÇÃO DE SERVIÇOS ()

1- IDENTIFICAÇÃO UNIDADE MANTENEDORA

Unidade Mantenedora/Razão Social				C.N.P.J.	
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Organização da Sociedade Civil - OSC					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor.		Cargo		E-mail do responsável	
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel/Cel do Responsável	

1.1 Documentos da Entidade Social/OSC

Documentação	Descrição
Utilidade Pública	Ano:
CNPJ	Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE): Principal: Secundária (somente descreva a que estiver relacionado a Assistência Social):
Ata eleição e Posse:	Período de vigência:
Estatuto Social	Última Atualização:
Vigilância Sanitária	Período de vigência:
Certificado de Licenciamento Corpo de Bombeiro	Período de vigência:

1.2 Descrição do(s) Responsável(is) Técnico(s) por Unidade de Execução

Nome	Unidade	Cargo	Inscrição Conselho Profissional	Telefone	Email

* Descrever os responsáveis Técnicos de Cada Unidade Executora

1.2 Finalidades e Objetivos Estatutários

Descrever as finalidades e Objetivos da Entidade/OSC conforme previsão do Estatuto Social.

1.4 Objetivos da Instituição

Descrever os objetivos da OSC.

2. IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE DESENVOLVIDO PELA ORGANIZAÇÃO ENTIDADE SOCIAL – INSCRITO OU A SER INSCRITO NO CMAGYN

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	Alta Complexidade	1 Serviço de Acolhimento Institucional () a) Para Pessoa Idosa () () Casa-lar () Abrigo Institucional – Instituição de Longa Permanência para Pessoa Idosa – ILPI)
		b) Para criança e adolescente () () Casa-Lar () Abrigo Institucional
		c) Para adultos e famílias () Abrigo Institucional () Casa de Passagem
		d) Para Mulheres em Situação de Violência () () Abrigo Institucional
		e) Para Jovens e Adultos Com Deficiência () () Residências Inclusivas
		2. Serviço de Acolhimento em República () () Para jovens () Para Adultos em Processo de Situação de Rua () Para Pessoa Idosa

A tabela acima, tem como referência teórica e metodológica a **Tipificação Socioassistencial** e demais orientações técnicas sobre Serviços produzidas e ou sugeridos pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

2.1 ENDEREÇOS DAS UNIDADES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

Unidade de funcionamento do Serviço				
Serviço	Nome Unidade Executora	Endereço	CNPJ Filial (se houver)	CRAS e CREAS de referência

2.2 ORIGEM DOS RECURSOS

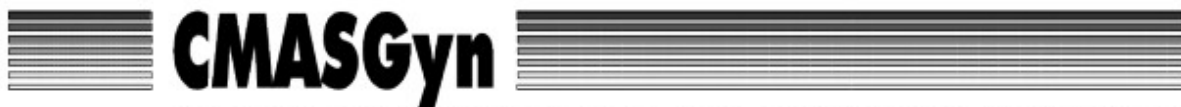
FONTE	VALOR ANUAL (R\$)
Ex: Fundo Municipal de Assistência Social	
Ex: Fundo Nacional de Assistência Social	
Ex: IPTU (isento)	
Ex: Cota Patronal (isento)	
TOTAL GERAL	

3 IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

3.1 Proteção Social de Alta Complexidade: Para facilitar a compreensão e a adequada identificação das ações desenvolvidas, a descrição dos serviços deverá ser realizada de forma clara, acessível e didática, utilizando uma lógica de organização visual e conceitual das informações.

Serviço	Nome da Unidade Executora	Público-alvo
Ex: Acolhimento Institucional – Abrigamento -ILPI	Ex: Unidade Pai Eterno	Ex: Pessoa Idosa com grau de dependência
Ex: Acolhimento Institucional – Casa-Lar	Ex: Unidade São José	Ex: adolescentes de 12 a 17 anos

3.2 Citar os serviços de Proteção de Alta Complexidade que sua entidade/OSC realiza, indicando: Cada serviço deverá conter as descrições indicadas abaixo. Caso a entidade execute mais de um serviço, é necessário que cada um seja descrito separadamente, observando todas as informações solicitadas, ainda



Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia

*que algumas delas se repitam. A descrição individual é fundamental para garantir a correta identificação e compreensão de cada serviço. **

- a) Descrição do Serviço (Nome do Serviço. O que diz a Tipificação sobre esse serviço -)
- b) Objetivo Geral: (Considerar o Serviço e a idade dos participantes (Ter como apoio para elaboração a tipificação Socioassistencial e outras orientações técnicas do SUAS)
- c) Objetivo Específico: Considerar o Serviço e a idade dos participantes) (Ter como apoio para elaboração a tipificação Socioassistencial e outras orientações técnicas do SUAS)
- d) Público: Caracterizar o público de atendimento (considerar prioritariamente o público descrito na Tipificação Socioassistencial)
- e) Periodicidade do Serviço: citar dia da semana e horário de atendimento.
- f) Forma de Acesso (informar se é demanda espontânea, busca ativa, encaminhamento da rede socioassistencial ou encaminhamento das demais políticas públicas e de órgãos do Sistema de Garantia de Direitos)
- g) Abrangência Territorial (Descrever qual é a abrangência territorial deste Serviço)
- h) Cronograma de atividades desenvolvidas em atenção ao público acolhido;

3.3 A entidade realiza articulação intersetorial e atuação em rede com serviços, programas ou instituições existentes no território?

() Não

() Sim. Em caso afirmativo, descreva com quais serviços, programas ou instituições ocorre essa articulação e informe de que forma ela é realizada (ex.: busca ativa, encaminhamentos, acompanhamento compartilhado, reuniões de rede, entre outros).

4 INFRAESTRUTURA: Poderá ser enviada como anexo

4.1 Recursos Físicos

RECURSOS FÍSICOS	QUANTIDADE
Ex: Recepção	
Ex: Sala para realização de Oficinas	
Ex: Quartos masculinos	
Ex: Quartos femininos	

4.2 Recursos Materiais

RECURSOS MATERIAIS PERMANENTES	QUANTIDADE
Ex: Computador com acesso à internet	
Ex: Mesas	
Ex: cadeiras	
Ex: camas	

4.3 Recursos Humanos:

- a) Equipe de Referência para Atendimento Direto: informar os profissionais que compõem a equipe de referência e demais profissionais que atuam na instituição para o desenvolvimento do serviço, conforme definido pela NOB-RH/SUAS e pela Resolução CNAS nº 17/2011, para a execução do Serviço de atendimento em ILPI's, Casa - Lar, República e Casa de Passagem observando, ainda, o disposto na Resolução CNAS nº 9/2014.

Nome do Profissional	Função	Escolaridade	Vínculo	Carga horária semanal

5 FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

Descrever como os usuários deste Serviço participam na elaboração dos critérios, na definição das prioridades, no desenvolvimento do trabalho, e na avaliação da qualidade dos serviços prestados, demonstrando as estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do Plano: elaboração, execução, avaliação e monitoramento.

6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Descrever como este Serviço é monitorado e avaliado pela equipe da própria Unidade e por órgãos externos. Quais os instrumentos utilizados para o registro das informações, qual a periodicidade da elaboração de relatórios quantiquantitativos, quem tem acesso a estes produtos do monitoramento e avaliação interna, se há monitoramento e avaliação de órgãos externos, quais os indicadores de monitoramento e avaliação.

7 OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

8 DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da instituição, declaro sob as penas da lei, que as informações prestadas neste documento são expressão da verdade e possuem Fé Pública.

Local e data:

Nome do Técnico Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico Pela Execução do Plano de Ação

Nome do Responsável Legal

Assinatura