

# PLANO DE AÇÃO - Manual de Preenchimento

Para municípios e estados que aceitaram recursos federais para executar **Ações Socioassistenciais** na forma do art. 5º da Portaria nº 369

Secretaria Especial de Desenvolvimento Social  
Secretaria Nacional de Assistência Social



MINISTÉRIO DA  
CIDADANIA



## Plano de Ação - Ações Socioassistenciais da Portaria MC 369/2020

O Plano de Ação é o instrumento eletrônico de planejamento utilizado pela Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS para ordenar e garantir a validação das informações referentes a execução dos serviços socioassistenciais destinados ao atendimento de pessoas que necessitem ser alojadas ou remanejadas do seu atual local de acolhimento, conforme orientação do Ministério da Saúde sobre distanciamento social; ou pessoas que se encontrem em situação de rua, desabrigados, desalojados ou em situação de imigração.

Deverão preencher o Plano de Ação apenas os municípios/estados/DF elegíveis a receber recurso para execução das ações socioassistenciais, na forma do Art. 3º da Portaria nº 63 de 30 de abril de 2020.

## Plano de Ação - Ações Socioassistenciais da Portaria MC 369/2020

Art. 3º Quanto à adesão ao repasse emergencial de recursos federais especificamente para a execução de ações socioassistenciais, na forma do art. 5º da Portaria nº 369, de 2020, as informações constantes no Termo de Aceite e Compromisso passarão a compor Plano de Ação e caberá ao órgão gestor, no prazo estabelecido nessa Portaria:

I - preencher o Plano de que trata o caput com o seu planejamento e apresentar a aprovação do respectivo conselho de assistência social;

II - informar a data da reunião e o número da Resolução do respectivo conselho de assistência social.

## Plano de Ação - Ações Socioassistenciais da Portaria MC 369/2020

- ▶ Esse Sistema de Plano de Ação destina-se especificamente aos municípios e estados que aceitaram recursos federais para executar ações socioassistenciais na forma do art. 5º da Portaria nº 369, de 2020.
- ▶ O Gestor da Assistência Social deve acessar este sistema utilizando seu nome de usuário e senha, a conforme política de senhas dos sistemas da Rede SUAS (Apenas o Administrador Titular e o Administrador Adjunto definido no SAA poderá acessar o sistema e preencher o plano).
  - Link: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/plano-acao-covid19/index.php>
  - Público: Gestores Estaduais, Municipais ou do Distrito Federal;
  - Acesso: Administrador Titular ou Adjunto do Órgão Gestor definidos no SAA.

# Tela Inicial

## Plano de ação – Execução de ações Socioassistenciais - COVID19



AAA

Sistema de preenchimento de plano de ação referente aos recursos aceitos para a execução de ações socioassistenciais na forma da Portaria do Ministério da Cidadania nº 369, de 29 de abril de 2020.

CIDADANIA.gov.br [Início](#) [Relatório de Preenchimento](#) [Documentos](#) [Vizualizar Aceite](#) [Sair](#)

O Ministério da Cidadania, por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS, da Secretaria Especial de Desenvolvimento Social - SEDS, autorizou a abertura de adesão para o repasse emergencial de recursos federais para a execução de ações socioassistenciais nos municípios/estados/DF devido à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do novo coronavírus, COVID-19, conforme Portaria MC nº 369/GM/MC, de 29 de abril de 2020.

O Plano de Ação é o instrumento eletrônico de planejamento utilizado pela Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS para ordenar e garantir a validação das informações referentes a execução dos serviços socioassistenciais destinados ao atendimento de pessoas que necessitem ser alojadas ou remanejadas do seu atual local de acolhimento, conforme orientação do Ministério da Saúde sobre distanciamento social; ou pessoas que se encontrem em situação de rua, desabrigados, desalojados ou em situação de imigração.

Deverão preencher o Plano de Ação apenas os municípios/estados/DF elegíveis a receber recurso para execução das ações socioassistenciais, na forma do Art. 3º da Portaria nº 63 de 30 de abril de 2020.

Art. 3º Quanto à adesão ao repasse emergencial de recursos federais especificamente para a execução de ações socioassistenciais, na forma do art. 5º da Portaria nº 369, de 2020, as informações constantes no Termo de Aceite e Compromisso passarão a compor Plano de Ação e caberá ao órgão gestor, no prazo estabelecido nessa Portaria:

- I - preencher o Plano de que trata o caput com o seu planejamento e apresentar a aprovação do respectivo conselho de assistência social;
- II - informar a data da reunião e o número da Resolução do respectivo conselho de assistência social.

Parágrafo único. O não envio do Plano de Ação ensejará a devolução integral do recurso recebido, por meio de Guia de Recolhimento da União - GRU, ao Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS.

O prazo para o preenchimento do Plano de Ação será de 60 (sessenta dias) corridos, contados a partir da data de sua disponibilização. É importante destacar que no momento de preenchimento do plano de ação deverão ser prestadas as informações de aprovação do Conselho de Assistência Social do ente e que o não envio do Plano de Ação ensejará a devolução integral do recurso recebido, por meio de Guia de Recolhimento da União - GRU, ao Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS.

Apenas o Administrador Titular e o Administrador Adjunto do órgão gestor definidos no SAA poderão acessar o sistema e preencher Plano de Ação.

[Clique aqui para acessar](#)

Clique para acessar a área de login

# Autenticação

MINISTÉRIO DA  
**CIDADANIA**

Sistema de Autenticação e Autorização  **SAA** [Fale Conosco](#)

**SAA - Sistema de Autenticação e Autorização**

Usuário

Senha

[Esqueci minha senha](#)

Insira aqui o seu  
CPF e SENHA



# Preenchendo o Plano de Ação – 1 de 6

## Dados do termo de aceite

Abaixo estão listados os dados relativos ao termo preenchido.

Ente	Estado ou Município
Meta aceita: Pessoas em Serviços Socioassistenciais	20
Valor aceite: Pessoas em Serviços Socioassistenciais	RS 48.000,00
Data do aceite	29/05/2020
Responsável pelo aceite	"Nome de quem realizou o aceite"

## IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR

Caso seja necessário atualizar estes dados, atualize no CADSUAS

Nome que identifica o Órgão Gestor: Secretaria de Assistência  
Endereço: Rua Tal Número: 123456  
Complemento: Prédio 1 Bairro: -----  
CEP: 1234-567 Município: 'Nome do Município' UF: 'Estado'  
E-mail: secretaria\_assistencia\_social@gmail.com  
Telefone: xx - 1234-5678 Ramal: Sem ramal Fax: Sem fax

Informações do Aceite realizado para **Ações Socioassistenciais** – art. 5º da Portaria nº 369, de 2020.

Dados do órgão Gestor no CadSUAS

Nessa parte do plano são apresentadas as informações cadastradas no Termo de Aceite e no CadSUAS.

- Caso a informação do CadSUAS esteja desatualizada elas deveram ser atualizadas primeiramente no CadSUAS; e
- Caso identifique problema na informação do **Aceite para Ações Socioassistenciais** um e-mail deverá ser enviado para [suas.covid@cidadania.gov.br](mailto:suas.covid@cidadania.gov.br)

# Preenchendo o Plano de Ação – 2 de 6

Este plano de Ação faz referência aos Art. 5 e 9 da Portaria MC 369/2020

Art. 5º Farão jus ao recurso emergencial, de que trata esta Portaria, destinado ao cofinanciamento federal das ações socioassistenciais os estados, municípios e Distrito Federal que possuam pessoas que:

I - necessitem ser alojadas ou remanejadas do seu atual local de acolhimento, conforme orientação do Ministério da Saúde - MS quanto ao distanciamento social; ou

II - se encontrem em situação de rua, desabrigados, desalojados ou em situação de imigração.

E ao Artigo 3 da Portaria SNAS 63/2020

Art. 3º Quanto à adesão ao repasse emergencial de recursos federais especificamente para a execução de ações socioassistenciais, na forma do art. 5º da Portaria nº 369, de 2020, as informações constantes no Termo de Aceite e Compromisso passarão a compor Plano de Ação e caberá ao órgão gestor, no prazo estabelecido nessa Portaria:

I - preencher o Plano de que trata o caput com o seu planejamento e apresentar a aprovação do respectivo conselho de assistência social;

II - informar a data da reunião e o número da Resolução do respectivo conselho de assistência social.

Parágrafo único. O não envio do Plano de Ação ensejará a devolução integral do recurso recebido, por meio de Guia de Recolhimento da União - GRU, ao Fundo Nacional de Assistência Social -FNAS.

## DADOS DE APROVAÇÃO DO CONSELHO

Dou ciência ao Ministério da Cidadania da aprovação pelo Conselho de Assistência Social deste ente, relativa ao plano de ação para formalizar as responsabilidades e compromissos decorrentes da adesão aos recursos federais para a execução de ações socioassistenciais devido à situação de Emergência COVID-19, conforme disposto na Portaria SNAS 63/2020

\*Data de Reunião

dd/mm/aaaa



Formato: (dd/mm/aaaa)

\*Número da Ata:

\*Número da Resolução:

Trechos de normativos relacionados ao Plano de Ação

Dados de aprovação do Conselho de Assistência Social

O Gestor de Assistência Social deverá apresentar o Plano de Ação ao Conselho de Assistência Social, para acompanhamento e aprovação por meio de Resolução. Ao preencher o Instrumental do Plano de Ação o Gestor deverá informar a data da reunião com o Conselho, o número da Ata e o número da Resolução.

# Preenchendo o Plano de Ação – 3 de 6

## META FÍSICA - Da(s) Oferta(s) de Serviço(s) de ACOlhIMENTO

### 1. Número de unidades:

As unidades (espaços físicos) criados para o fim desta portaria, mesmo que em caráter provisório, devem ser cadastradas no CADSUAS (<http://aplicacoes.mds.gov.br/cadsuas/>) e, quando do finalização das atividades deste, devem ser inativadas. O CADSUAS demonstra a devida implementação da rede socioassistencial.

a. Que precisaram passar por adaptação do número de vagas:  unidades

b. Novas unidades que precisaram ser implantadas:  unidades

### 2. Informe a quantidade de vagas disponíveis (ocupadas ou não) segundo as formas de oferta de alojamentos provisórios que foram implantadas/adaptadas diante da pandemia causada pelo Coronavírus (Covid-19)

As vagas aqui apresentadas referem-se as NOVAS vagas que serão ofertadas pelo município. E também as vagas que precisaram serem vagas ADAPTADAS. Não inclui as vagas já existentes. Por exemplo, se um acolhimento para idosos que já existia no município possuía 20 vagas, mas 10 destas pessoas foram remanejadas para poder se manter a questão do distanciamento/isolamento social e de igual forma foi necessário criar outras 5 novas vagas também para idosos. O número que deve ser informado é 15 vagas para o público PESSOA IDOSA.

Modalidade	Crianças e Adolescentes	Jovens Egressos dos Serviços de Acolhimento	Pessoas com Deficiência	Adultos e Famílias: População de Rua	Adultos e Famílias: Inigrantes e/ou refugiados	Mulheres em situação de violência	Pessoas Idosas
	Qtde vagas	Qtde vagas	Qtde vagas	Qtde vagas	Qtde vagas	Qtde vagas	Qtde vagas
Alojamentos provisórios/ Abrigos Institucionais/ Casas de Passagem/ Residências Inclusivas	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Casa-Lar	<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>
Repúblicas		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contratos de hospedagem*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Moradias temporárias alugadas pela gestão municipal ou distrital*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

As Unidades de acolhimento, incluindo as que precisaram passar por adaptação deverão constar no CadSUAS

Preencher com Vagas Disponibilizadas (implantadas e adaptadas)  
Caso não exista nova vaga para aquela modalidade e público informar 0 (zero).

Independente das vagas aceitas no termo de aceite, o município deverá informar aqui todas as vagas que foram adaptadas (reorganização das unidades de acolhimento) e todas as vagas que foram implantadas (vagas novas). Não informar as vagas que já existiam.

# Preenchendo o Plano de Ação – 4 de 6

## META FÍSICA - Da(s) DEMAIS oferta(s) de PROTEÇÃO SOCIAL

3. Assinale com um X as ações socioassistenciais a serem realizadas diante da pandemia causada pelo Coronavírus (Covid-19):

Ações	Criança e Adolescentes acolhidas	Jovens egressos dos Serviços de Acolhimento acolhidos	Pessoas com deficiência (Residência Inclusiva) acolhidas	População de Rua acolhida	População de Rua não institucionalizada	Migrantes e/ou refugiados acolhidos	Migrantes e/ou Reguidados não institucionalizados	Mulheres em situação de violência	Pessoas Idosas	Outras Famílias em situação de vulnerabilidade social
Oferta de alimentação, outros itens básicos e bens necessários que assegurem proteção da população e evitem a propagação da COVID-19;	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Distribuição de alimentação e outros itens básicos a alojamentos provisórios geridos por Organizações da Sociedade Civil	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

4. Informe se o município irá utilizar os recursos para os seguintes fins:

Ações	Irá usar o recurso para
Realização de ações voltadas à proteção social, orientação e informação da população em situação de vulnerabilidade e risco social, com vistas à prevenção da COVID-19 e disseminação do vírus	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Provimento de itens necessários à comunicação remota entre usuários e equipes	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Disponibilização meios de transporte para a locomoção das equipes de referência e usuários do SUAS para acesso ou prestação de serviços socioassistenciais	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Recursos humanos	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

Nas ações socioassistenciais, a entrega de alimentos e a distribuição de EPI é uma provisão complementar que deve ser prevista no plano de ação do município e feita de forma integrada com os demais serviços e provisões emergenciais.

O recurso poderá ser utilizado para o cofinanciamento de ações em toda a rede socioassistencial, e não somente para os serviços de acolhimento.

# Preenchendo o Plano de Ação – 5 de 6

## Metas financeiras - Dos Recursos Necessários

### 5. Listar os itens que serão adquiridos com o cofinanciamento federal.

Ressalta-se que o cofinanciamento federal destinado para o atendimento de famílias e/ou indivíduos que se encontram em situação de rua, desabrigados, em situação de imigração ou que necessitem ser remanejados do seu atual local de acolhimento, pode ser utilizado de diversas formas.

Item	Valor Total Previsto
Equipamentos de Proteção Individual EPI	R\$ 10000,00
Suporte ao deslocamento (combustível, manutenção de veículos/embarcações, etc)	R\$ 10000,00
Conta de água, esgoto, luz, internet, e outras contas direcionadas a manutenção da unidade.	R\$ 10000,00
Alimentação	R\$ 10000,00
Locação de Imóveis	R\$ 0,00
Locação de Veículos	R\$ 0,00
Locação de outros materiais permanentes	R\$ 0,00
Aquisição de Bens de consumos (utensílios de cozinha, banheiro, materiais de limpeza, materiais de higienização, entre outros)	R\$ 0,00
Material para manutenção de imóveis e móveis	R\$ 0,00
Vestuário	R\$ 0,00
Contratação de PJ para fornecimento de serviços	R\$ 0,00
Pagamento de Pessoal	R\$ 0,00
Outros. Qual? <input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Somatório dos valores dos itens que serão adquiridos</b>	<b>R\$ 40000,00</b>

Preencher com os valores do cofinanciamento federal utilizados para aquisição dos itens.

Preencher todos os campos. Caso não tenha valor para algum item informar 0 (zero).

**Somatório da questão 5**

# Preenchendo o Plano de Ação – 6 de 6

Somatório dos valores dos itens que serão adquiridos

R\$ 40000,00

Somatório de Valores da **questão 5**

6. Listar os itens que serão adquiridos com o cofinanciamento federal, conforme critérios estabelecidos de acordo com a previsões da Portaria nº 2.601, de 6 de novembro de 2018.

Para mais informações, acesse Perguntas e Respostas em: [http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/05/FAQ\\_repassa\\_emergencial\\_Portaria\\_369-abril-2020\\_v130520.pdf](http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/05/FAQ_repassa_emergencial_Portaria_369-abril-2020_v130520.pdf)

Item	Valor Total Previsto
Eletroeletrônicos (celulares, computadores, entre outros)	R\$ 8000,00
Mobiliário	R\$ 0,00
Outros. Qual? <input type="text"/>	<input type="text"/>

Somatório dos valores dos itens que serão adquiridos conforme Portaria nº 2.601

R\$ 8000,00

Somatório de Valores da **questão 6**

O somatório da **questão 5** mais o somatório da **questão 6** deverá ser **igual** aos **Valores Aceitos para executar ações Socioassistenciais**.

## RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Identificação da(o) agente responsável, no órgão gestor da Assistência Social, pelas informações declaradas neste formulário

Nome: "Nome do Gestor ou Adjunto" CPF: 123456789101

Cargo/Função: Titular do Órgão Gestor E-mail: email\_gestor@gmail.com

Data: 01/06/2020

Gravar Plano de Ação

Clique aqui para Gravar o plano de Ação

## Resultado do preenchimento

Após o preenchimento e Gravação do Plano de Ação o sistema apresenta o Resultado do Preenchimento.



## Plano de Ação Concluído

Dados do termo de aceite	
Abaixo estão listados os dados relativos ao termo preenchido.	
Ente	ESTADO
Meta aceita: Pessoas em Serviços Socioassistenciais	10
Valor aceite: Pessoas em Serviços Socioassistenciais	R\$ 24.000,00
Data do aceite	02/06/2020
Responsável pelo aceite	xxxxxxxx

  

IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR	
Órgão Gestor	
<ul style="list-style-type: none"><li>• CEP: xxxxxxx</li><li>• Bairro: xxxxxxx</li><li>• Complemento: xxxxxxx</li><li>• Endereço: Número: xxxxxxx</li><li>• Endereço: xxxxxxx</li><li>• DDD: xxxxxxx</li><li>• E-mail: xxxxxxx</li><li>• UF: xxxxxxx</li><li>• Município: xxxxxxx</li><li>• Endereço: Ponto de Referência: xxxxxxx</li><li>• Nome: xxxxxxx</li><li>• Código original: xxxxxxx</li><li>• Fax: xxxxxxx</li><li>• Ramal: xxxxxxx</li><li>• Telefone: xxxxxxx</li></ul>	

  

DADOS DE APROVAÇÃO DO CONSELHO	
Dados de Aprovação do Conselho	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Numero da Ata: 1</li><li>• Data de Reunião: xxxxxxx</li><li>• Numero da Resolução: 1</li></ul>	

(...)

6 Listar os itens que serão adquiridos com o cofinanciamento federal, conforme critérios estabelecidos de acordo com a previsões da Portaria nº 2.601, de 6 de novembro de 2018	
Mobiliário	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Valor Total Previsto: 8.000,00</li></ul>	
Eletroeletrônicos (celulares, computadores, entre outros)	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Valor Total Previsto: 0,00</li></ul>	

  

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	
Responsável Pelo Preenchimento	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nome: Nome do responsável</li><li>• CPF: xxxxxxx</li><li>• Cargo: xxxxxxx</li><li>• RH: Função: xxxxxxx</li><li>• E-mail: xxxxxxx</li></ul>	

## Mais informações, entre em contato com a Central de Relacionamento do Ministério da Cidadania

- ▶ **Telefone 121:** Serviço gratuito, atende chamadas de telefones fixos e celulares

Horário de atendimento: 07h às 19h de segunda a sexta-feira.

- ▶ **Chat:** Este canal de contato é exclusivo para o atendimento de gestores municipais das políticas sociais coordenadas pela Secretaria Especial de Desenvolvimento Social e representantes das entidades de assistência social. Acesse aqui nosso chat. O horário de atendimento é de segunda a sexta-feira de 08h as 18h.