

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MINAS GERAIS - CIB-SUAS/MG
RESOLUÇÃO CIB Nº 04/2023

Pactua modelos de instrumental metodológico - Plano de Acompanhamento Familiar, para ser utilizado no âmbito do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos.
A Comissão Intergestores Bipartite – CIB de Minas Gerais, de acordo com suas competências estabelecidas pela Resolução SEDESE nº 24 de 27 de julho de 1999, alterada pela Resolução SEDESE nº 06, de 16 de março de 2019, em reunião plenária ordinária realizada no dia 14 de novembro de 2023, e,

- Considerando a Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS;
- Considerando a Lei Estadual nº 12.262, de 23 de julho de 1996, que dispõe sobre a política estadual de assistência social;
- Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Social - PNAS;
- Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS nº 269, de 13 de dezembro de 2006, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS;
- Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, que aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais;
- Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB-SUAS;
- Considerando a Resolução da Comissão Intergestores Bipartite-CIB/SUAS/MG nº 02/2023, de 17 de maio de 2023, que Institui Câmara Técnica com o objetivo de discutir e sistematizar as orientações sobre o trabalho social com famílias no âmbito do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e do Serviço de Atendimento Especializado à Família e Indivíduos, e construir modelo de instrumental metodológico - Plano de Acompanhamento Familiar -PAF, e os trabalhos que foram realizados pela Câmara Técnica,

RESOLVE:
Art. 1º – Pactuar modelos de instrumental metodológico - Plano de Acompanhamento Familiar - PAF, no âmbito do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos- PAEFI, conforme os Anexos I e II desta Resolução.
§1º – O modelo do PAF a ser utilizado no âmbito do PAIF, conforme o Anexo I desta Resolução, será disponibilizado para as equipes dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, de Minas Gerais.
§2º – O modelo do PAF a ser utilizado no âmbito do PAEFI, conforme o Anexo II desta Resolução, será disponibilizado para as equipes dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, de Minas Gerais
Art. 2º – Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 30 de novembro de 2023
Mariana de Resende Franco
Subsecretária de Estado de Assistência Social
Coordenadora da Comissão Intergestores Bipartite

Jorgiane Suelen de Sousa
Presidente do Colegiado de Gestores Municipais de Assistência Social
Representante Titular do COGEMAS na Comissão Intergestores Bipartite

ANEXO I

Inserir Brasão ou logomarca do município

Plano de Acompanhamento Familiar - PAF do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF

NOME DO CRAS: _____
Nº IDENTIFICADOR CRAS: _____
RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____ CPF: _____ NIS: _____
ENDEREÇO: _____
DATA INICIAL DO PAF: ____/____/____

Situação do PAF: () Em andamento () Encaminhado em ____/____/____ () Concluído em ____/____/____ () Indeferido em ____/____/____ () Cancelado em ____/____/____
Periodicidade do acompanhamento: () Semanal () Quinzenal () Mensal

Informações da Família		
Membros da Família em Acompanhamento		
Nome	Data de Nascimento	Parentesco

I.Diagnóstico:
Família inserida em acompanhamento familiar no PAIF para superação da(s) seguinte(s) vulnerabilidade(s):

- () Famílias de baixa renda
- () Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família
- () Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, em descumprimento de condicionalidades
- () Famílias com membros beneficiários do Benefício de Prestação Continuada - BPC
- () Famílias que atendem aos critérios de elegibilidade do Programa Bolsa Família e do BPC, mas que ainda não foram beneficiadas
- () Famílias em situação de vulnerabilidade em decorrência de dificuldades vivenciadas por algum de seus membros
- () Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social
- () Famílias com crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil
- () Famílias com crianças ou adolescentes em Serviço de Acolhimento Institucional
- () Outros: _____

II.Sobre o grupo familiar:
a.Vulnerabilidades e riscos sociais a serem superados, geradas pelas múltiplas expressões da questão social

Situação	Membro(s) da família que se encontra/encontram nesta situação	Observação	Impressão Diagnóstica	Confirmado	vulnerabilidade superada	Data da superação
Ausência de documentação civil						
Precária situação de moradia						
Dificuldade de acesso a serviços públicos/benefícios						
Vivendo em territórios de conflitos fundiários						
Em contextos de violência						
Desemprego						
Família de baixa renda						
Família vivendo na linha da pobreza						
Analfabetismo						
Baixo nível de escolaridade						
Ausência de qualificação profissional						
Criança/adolescente fora da escola						
Criança/adolescente com baixa frequência escolar						
Beneficiária do PBF						
Beneficiária do PBF, em descumprimento de condicionalidades						
Beneficiária(s) do BPC						
Famílias elegíveis ao PBF						
Famílias elegíveis ao BPC						
Situação de Trabalho infantil						
Membro da família em privação de liberdade						

Egresso de sistema penitenciário					
Adolescentes em cumprimento de MSE's					
Membro da família em Serviço de Acolhimento					
Uso abusivo de álcool e outras drogas					
Ausência de cuidados e responsabilidades mútuas					
Fragilidade do vínculo entre os membros (baixa comunicação)					
Fragilidade da capacidade de vínculos comunitários (baixa capacidade de socialização e baixo sentimento de pertencimento)					
Vivência de situações de discriminação relacionada com a cor, origem, religião, local de moradia, sexo, orientação sexual					
Conflitos constantes entre adultos da família					
Questões relacionadas a saúde mental					
Membro com problemas de saúde com doença limitadora de atividades cotidianas					
Familiares que cuidam de outros que estão doentes ou com algum grau de dependência					
Pessoa(s) com deficiência(s)					
Presença de idosos com dependência que permanecem períodos do dia em casa sem a companhia de outro adulto					
Maternidade/Paternidade na adolescência					
Crianças pequenas que permanecem períodos do dia em casa sem a companhia de um adulto					
Falecimento de algum membro da família					
Família que reside a pouco tempo na cidade					
Vários membros da Família dormindo no mesmo cômodo					
Outras situações					

b.Potencialidades:

SITUAÇÃO POTENCIAL	OBSERVAÇÕES
Percepção da família em relação a direitos e deveres	
Potencial para Participação comunitária (sentimento de pertencimento)	
Reconhecimento da capacidade de mudanças (A família compreende que precisa modificar sua rotina e aproveitar novas oportunidades)	
Desenvolvimento para atividades produtivas (inclusão no mercado de trabalho)	
Apoio de rede primária (parentes, amigos, outros familiares)	
Organização da família em função de objetivos comuns (organização da rotina familiar)	
Manutenção dos vínculos de solidariedade (fortes vínculos comunitários)	
Aptidão para trabalhos manuais	
Compromisso(s) de cuidado(s) mútuos	
Outras	

III. Rede de Serviços Socioassistenciais

Utiliza algum tipo de Serviço? () Sim () Não Em caso positivo, quais?

Serviços da Proteção Social Básica	Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade	Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade
() PAIF () SCFV () Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas	() PAEFI () Medidas Socioeducativas em Meio Aberto () Para idosos, PCD e suas famílias () Para pessoas em situação de rua	() Acolhimento Institucional () Acolhimento em República () Acolhimento em Família Acolhedora

IV. Programas, Projetos, Serviços e Benefícios Socioassistenciais

<p>a. Participa de Programas, Projetos Sociais ou de geração de renda?</p> <p>() Não () Sim - Quais?</p> <p>() Bolsa Família () BPC - Benefício de Prestação Continuada () Municipal. Qual(is) _____ () Projetos sociais.. Qual (is) _____ () Programa Criança Feliz () Outros: _____</p>	<p>b. Recebe algum outro benefício assistencial e/ ou eventual?</p> <p>() Não () Sim - Quais?</p> <p>() Cesta Básica () Auxílio Natalidade () Auxílio Funeral () Aluguel Social () Auxílio transporte () Em Pecúnia (dinheiro, cartão, cheque, depósito bancário) () Outro: _____</p>
---	--

V. Recursos que o território possui (Articulação da Rede)

<p>Rede de Apoio Institucional (Recursos Institucionais)</p> <p>() Creches () Escolas em tempo integral () Projetos sociais em contraturno escolar () OSC's e/ou associação de bairro () Outros: _____</p>

VI. Metas, Evolução e Acompanhamento:

a. Família

META	COMPROMISSOS	OBSERVAÇÕES	PRAZO DE EXECUÇÃO DAS METAS	RESULTADOS ALCANÇADOS
Acesso aos serviços socioassistenciais				
Retomar a frequência escolar ou minimização da infrequência				
Cumprimento de condicionalidades (PBF)				
Encaminhamento para BPC				
Atualização do Cadastro Único				
Inclusão ao Cadastro Único				
Cumprimento de MSE				
Superação do uso abusivo de álcool e outras drogas				
Adesão ao tratamento de saúde - SAÚDE MENTAL				
Adesão ao tratamento de saúde por doença limitadora de atividades cotidianas				
Encaminhamentos pertinentes				
Outros				



Documento assinado eletronicamente com fundamento no art. 6º do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no endereço <http://www.jornalminasgerais.mg.gov.br/autenticidade>, sob o número 3202312012357550111.

c. Equipe Técnica

META	COMPROMISSOS	OBSERVAÇÕES	PRAZO DE EXECUÇÃO DAS METAS	RESULTADOS ALCANÇADOS
Fortalecer a função protetiva da família				
Prevenir a ruptura de vínculos				
Promover aquisições sociais				
Promover acesso a benefícios				
Promover acesso a programas de transferência de renda				
Encaminhar à rede socioassistencial				
Encaminhar à rede intersetorial (serviços da política pública)				
Articulação com a rede (Solicitação de relatório, contato telefônico ou recebimento de informação via telefone sobre a família)				
Promover a inclusão escolar				
Elevar a comunicação entre os membros familiares				
Encaminhamento ao Sistema de Garantia de Direitos				
Encaminhar para acesso/regularização à documentação civil				
Elaboração de relatório externo				
Demais encaminhamentos				
Solicitar avaliação do órgão competente				
Inserir em ações do PAIF				
Outros				

Estratégias a serem adotadas para superação das vulnerabilidades	Eixos de intervenção
<input type="checkbox"/> Atendimento técnico <input type="checkbox"/> Atendimento multiprofissional <input type="checkbox"/> Visita domiciliar <input type="checkbox"/> Inserção no SCFV <input type="checkbox"/> Elaboração de relatório externo <input type="checkbox"/> Articulação com a rede socioassistencial e/ou intersetorial Incluir nas demais ações do PAIF: <input type="checkbox"/> Estudo Social <input type="checkbox"/> Oficinas com famílias <input type="checkbox"/> Ações particularizadas <input type="checkbox"/> Participação em ações comunitárias <input type="checkbox"/> Encaminhamentos <input type="checkbox"/> Outras _____ Prazo para cumprimento: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Saúde <input type="checkbox"/> Habitação <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Qualificação Profissional/Cursos <input type="checkbox"/> Sociocultural/Esporte e Lazer <input type="checkbox"/> Serviços Socioassistenciais <input type="checkbox"/> Documentação <input type="checkbox"/> Aspectos jurídicos <input type="checkbox"/> Sistema de justiça <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> OSC's <input type="checkbox"/> Programas e benefícios socioassistenciais <input type="checkbox"/> Outros: _____

A família participou da construção do Plano de acompanhamento?	Houve concordância da família nas metas estabelecidas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se não houve, em quais pontos?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parcialmente	_____

VII. Informações não solicitadas e fornecidas espontaneamente.

Prazo de execução do Plano de Acompanhamento:	Prazo de avaliação do Plano de Acompanhamento:
ELABORAÇÃO DO PLANO DATA: ____/____/____ TÉCNICO/EQUIPE DE REFERÊNCIA: _____ ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(S) / FAMÍLIA: _____	

REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO
Data da reavaliação: ____/____/____
Itens a serem avaliados e reavaliados: Inserção da família nas ações do PAIF e demais políticas públicas; as respostas dadas pelo poder público, os resultados e mediações realizadas, cumprimento dos objetivos e resultados alcançados.

ENCERRAMENTO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR
Data: ____/____/____
Motivo:
1. Mudança de domicílio; 2. Encaminhamento para o CREAS; 3. Objetivos do PAIF alcançados; 4. Óbito; 5. Recusa da família; 6. Outros: _____
TÉCNICO/EQUIPE DE REFERÊNCIA: _____
ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(S)/FAMÍLIA: _____

OBSERVAÇÕES:



Documento assinado eletronicamente com fundamento no art. 6º do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no endereço <http://www.jornalminasgerais.mg.gov.br/autenticidade>, sob o número 3202312012357550112.

Controle das Ações

Ações							
Segurança a ser afiançada (sobrevivência, acolhida, convívio familiar e/ou comunitário, etc.)	Situação de vulnerabilidade, fragilização de vínculos a ser superada.	Ação	Articulador institucional responsável (CRAS, CREAS, Rede intersetorial, etc)	Compromissos assumidos pela equipe técnica e pela família	Meta	Prazo	Situação (Pendente/Em andamento/Concluída)

ANEXO II

Inserir Brasão ou logomarca do município

Plano de Acompanhamento Familiar - PAF do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)

NOME DO CREAS: _____
 Nº IDENTIFICADOR CREAS: _____
 RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____ CPF: _____ NIS: _____
 DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ TELEFONE: _____
 ENDEREÇO: _____
 DATA INICIAL DO PAF: ____/____/____

Situação do PAF: () Em andamento () Encaminhado em ____/____/____ () Concluído em ____/____/____ () Indeferido em ____/____/____ () Cancelado em ____/____/____
 Periodicidade do acompanhamento: () Semanal () Quinzenal () Mensal

Informações da Família		
Membros da Família em Acompanhamento		
Nome	Data de Nascimento	Parentesco

I. Diagnóstico: família inserida em acompanhamento familiar no PAIF para superação da(s) seguinte(s) violação(ões):

- () Adolescente em MSE
- () Adolescente em cumprimento de LA ou PSC
- () Adolescente em cumprimento de medidas restritivas de liberdade
- () Criança/adolescente em medida protetiva de acolhimento (abrigo)
- () Criança/adolescente responsável pelo cuidado de familiares
- () Situação de autonegligência
- () Situação de discriminação em decorrência de orientação sexual / identidade de gênero
- () Situação de discriminação em decorrência da raça/ cor
- () Situação de violência física contra mulher
- () Situação de violência psicológica contra mulher
- () Situação de violência moral contra mulher
- () Situação de violência sexual contra mulher
- () Situação de violência patrimonial contra mulher
- () Situação de violência institucional contra mulher
- () Situação de violência física contra criança ou adolescente
- () Situação de violência psicológica contra criança ou adolescente
- () Situação de violência institucional contra criança ou adolescente
- () Situação de violência sexual contra criança ou adolescente
- () Situação de violência física contra idoso
- () Situação de violência psicológica contra idoso
- () Situação de violência moral contra idoso



() Situação de violência sexual contra idoso
 () Situação de violência patrimonial contra idoso
 () Situação de violência institucional contra idoso
 () Situação de negligência e abandono
 () Situação de uso de substâncias psicoativas
 () Situação de uso abusivo de álcool
 () Situação de trabalho infantil
 () Situação de confinamento
 () Situação de exploração sexual
 () Tráfico de pessoas
 () Trajetória de rua da criança/jovem
 () Situação de desnutrição
 () Situação de rua
 () Situação de tortura/ cárcere privado
 () Situação de maus tratos
 Outras: _____

II. Análise do grupo familiar:

a. Vulnerabilidades sociais a serem superadas, geradas pelas múltiplas expressões da questão social:

SITUAÇÃO	QUAL(IS) MEMBRO(S)?	OBSERVAÇÕES	INDÍCIOS	CONFIRMADO	VULNERABILIDADE SUPERADA	DATA DA SUPERAÇÃO
Analfabetismo						
Ausência de cuidados e responsabilidades mútuas						
Ausência de documentação civil						
Ausência de qualificação profissional						
Baixo nível de escolaridade						
Beneficiária do PBF						
Beneficiária do PBF, em descumprimento de condicionalidades						
Beneficiária do BPC						
Criança/adolescente com baixa frequência escolar						
Criança/adolescente fora da escola						
Desemprego						
Dificuldade de acesso a serviços públicos/benefícios						
Estrutura habitacional precária (habitação em favela; ocupação; cortiço; área de risco; moradia superlotada; casa sem saneamento básico; moradia construída com material de baixa qualidade, etc.)						
Família elegível ao BPC						
Família vivendo na linha da pobreza (até R\$ 218,00 per capita)						
Fragilidade de vínculos comunitários (baixa capacidade de socialização e baixo sentimento de pertencimento à uma comunidade ou grupo social)						
Fragilidade do vínculo entre os membros da família (baixa comunicação e interação)						
Membro com problemas de saúde						
Membro com doença limitadora de atividades cotidianas						
Membro da família em privação de liberdade						
Membro da família em Serviço de Acolhimento						
Membro egresso de sistema penitenciário						
Pessoa(s) com deficiência(s)						
Presença de idoso(s) na família						
Presença de criança entre 0 e 5 anos						
Presença de criança entre 6 e 12 anos						
Presença de adolescente entre 13 e 19 anos						
Presença de criança ou adolescente em situação de gravidez						
Presença de gestante ou lactante						
Questões relacionadas à saúde mental (depressão, transtornos alimentares, transtornos de ansiedade, etc.)						
Uso abusivo de álcool e outras drogas						
Vários membros da família dormindo no mesmo cômodo						
Outra(s): _____						

b. Violações de direitos a serem superadas, geradas pela escalada das vulnerabilidades sociais a um patamar de maior complexidade:

SITUAÇÃO	QUAL(IS) MEMBRO(S)?	OBSERVAÇÕES	INDÍCIOS	CONFIRMADO	VIOLAÇÃO SUPERADA	DATA DA SUPERAÇÃO
Adolescente em MSE						
Adolescente em cumprimento de LA ou PSC						
Adolescente em cumprimento de medidas restritivas de liberdade						
Criança/adolescente em medida protetiva de acolhimento (abrigo)						
Criança/adolescente responsável pelo cuidado de familiares						
Situação de autonegligência						
Situação de discriminação em decorrência de orientação sexual / identidade de gênero						
Situação de discriminação em decorrência da raça/ cor						



Situação de violência física contra mulher						
Situação de violência psicológica contra mulher						
Situação de violência moral contra mulher						
Situação de violência sexual contra mulher						
Situação de violência patrimonial contra mulher						
Situação de violência institucional contra mulher						
Situação de violência física contra criança ou adolescente						
Situação de violência psicológica contra criança ou adolescente						
Situação de violência institucional contra criança ou adolescente						
Situação de violência sexual contra criança ou adolescente						
Situação de violência física contra idoso						
Situação de violência psicológica contra idoso						
Situação de violência moral contra idoso						
Situação de violência sexual contra idoso						
Situação de violência patrimonial contra idoso						
Situação de violência institucional contra idoso						
Situação de negligência e abandono						
Situação de uso de substâncias psicoativas						
Situação de uso abusivo de álcool						
Situação de trabalho infantil						
Situação de confinamento						
Situação de exploração sexual						
Tráfico de pessoas						
Trajetória de rua da criança/jovem						
Situação de desnutrição						
Situação de rua						
Situação de tortura/ cárcere privado						
Situação de maus tratos						
Outra(s): _____						

c. Potencialidades

SITUAÇÃO	QUAL(IS) MEMBRO(S)?	OBSERVAÇÕES	INDÍCIOS	CONFIRMADO	VULNERABILIDADE SUPERADA	DATA DA SUPERAÇÃO
Apoio da rede primária (parentes/ amigos/vizinhos/colegas de trabalho) ao grupo familiar						
Aptidão para trabalhos manuais						
Compromisso(s) de cuidado(s) mútuo(s)						
Desenvolvimento para atividades produtivas (inclusão no mercado de trabalho)						
Inserção e participação comunitária (vínculo de pertencimento)						
Manutenção dos vínculos de solidariedade (fortes vínculos comunitários)						
Manutenção dos vínculos de solidariedade pautados no auxílio mútuo dos membros da comunidade						
Organização dos membros da família em função de algum objetivo coletivo						
Percepção do grupo em relação a direitos e deveres						
Potencial para participação comunitária (sentimento de pertencimento)						
Reconhecimento da capacidade de mudanças (a família compreende que precisa modificar sua situação e aproveitar novas oportunidades)						
Reconhecimento de habilidades do grupo familiar para desenvolver atividade/s produtiva/s						
Reconhecimento do grupo familiar como capaz de promover mudanças						
Outra(s): _____						

d. Como as vulnerabilidades sociais da família estão relacionadas às violações de direitos encontradas?

Como as vulnerabilidades sociais da família estão relacionadas às violações de direitos encontradas?



e.Percepção detalhada sobre as relações familiares

Avaliação/Percepção detalhada sobre as relações familiares

III.Estratégias de intervenção

Estratégias a serem adotadas para superação das violações	Eixos de intervenção e articulação intersetorial
<input type="checkbox"/> Atendimento técnico <input type="checkbox"/> Atendimento multiprofissional <input type="checkbox"/> Visita domiciliar <input type="checkbox"/> Inserção no SCFV <input type="checkbox"/> Elaboração de relatório externo <input type="checkbox"/> Articulação com a rede socioassistencial e/ou intersetorial Incluir nas demais ações do PAEFI: <input type="checkbox"/> Estudo Social <input type="checkbox"/> Oficinas com famílias <input type="checkbox"/> Ações particularizadas <input type="checkbox"/> Participação em ações comunitárias <input type="checkbox"/> Encaminhamentos <input type="checkbox"/> Outras _____ Prazo para cumprimento: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Saúde <input type="checkbox"/> Saúde Mental <input type="checkbox"/> Habitação <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Qualificação Profissional/Cursos <input type="checkbox"/> Sociocultural/Esporte e Lazer <input type="checkbox"/> Serviços Socioassistenciais <input type="checkbox"/> Documentação <input type="checkbox"/> Aspectos jurídicos <input type="checkbox"/> Sistema de justiça <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> OSC's <input type="checkbox"/> Programas e benefícios socioassistenciais <input type="checkbox"/> Outros: _____

A família participou da construção do Plano de acompanhamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parcialmente	Houve concordância da família nas metas estabelecidas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se não houve, em quais pontos? _____ _____
---	--

Detalhamento das estratégias de intervenção

Detalhamento dos eixos de intervenção e articulação intersetorial

Prazo de execução do Plano de Acompanhamento:	Prazo de avaliação do Plano de Acompanhamento:
ELABORAÇÃO DO PLANO DATA: ____/____/____ TÉCNICO/EQUIPE DE REFERÊNCIA: _____ ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(S) / FAMÍLIA _____	

IV.Avaliação e desligamento da família

REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO

Data da reavaliação: ____/____/____

Itens a serem avaliados e reavaliados: Inserção da família nas ações do PAEFI e demais serviços públicos; as respostas dadas pelo poder público; os resultados e mediações realizadas; cumprimento dos objetivos e resultados alcançados.
