

**Plan de Conferencia de Permanencia**

Propósito: El personal de las FGDM usa esta forma para documentar los puntos clave que se platiquen en la reunión y el plan que se formule en la Conferencia sobre la Colocación Permanente (PC).

Instrucciones para el personal de la CPS en las FGDM: Vea las instrucciones de la Forma 0628ins que le guía y da instrucciones sobre cómo llenar esta forma. Después de llenar esta forma, dé una copia de la misma a los participantes.

Instrucciones para el contratista: Vea las instrucciones “Cómo completar el Plan de la Conferencia sobre la Colocación Permanente”, Forma 0628sins que le guía y da instrucciones sobre cómo llenar esta forma. Después de llenar la forma, dé una copia de la misma al padre, madre o cuidador que la haya firmado y al trabajador de casos de la CPS.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sección A: Información sobre la conferencia | | | | | | | | | | | |
| Fecha de la conferencia: : | Hora de inicio: | | | | Hora de terminación: | | | Tipo de Conferencia sobre la Colocación Permanente (PC): | | | |
| Nombre del caso: | | | Núm. de caso: | | | | | Lugar de la reunión: | | | |
| Nombres de los padres: | | | | | | | | | | | |
| Nombres de los niños: | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la moderadora: | | | | | | Nombre del trabajador de casos: | | | | | |
| Sección B: Condiciones para la participación y acuerdo de confidencialidad | | | | | | | | | | | |
| **Al participar en esta reunión, acepto los siguientes términos:**   1. Protegeré la confidencialidad de todas las personas que participen en este caso. Solo compartiré la información con los participantes de la reunión o el personal de las entidades a las que representan. 2. Nota: Si surge alguna acusación de abuso, maltrato o descuido durante la reunión, la ley de Texas exige que se informe a Servicios de Protección al Menor (CPS). 3. Daré la información que se me pida y entiendo que se mantendrá confidencial. 4. Se puede divulgar la información brindada a otros profesionales, entre ellos, doctores, terapeutas, abogados, el tribunal, los cuidadores, etc. para proteger y cuidar a los niños. 5. Términos adicionales acordados entre todos los participantes: | | | | | | | | | | | |
| Sección C: Participantes de la conferencia y firmas C | | | | | | | | | | | |
| **Escriba su nombre en letra de molde** | | **Relación con el niño/joven o familiar** | | | | | | | **Firma** | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |
| Sección D: Colocación del niño y detalles sobre la meta permanente | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del niño:** | **Tipo de colocación:** | | | **Fecha de la colocación:** | | | **Nivel de cuidado:** | **Edad:** | | **Meta de colocación permanente** | **Meta paralela** |
|  | Escoja una opción. | | |  | | |  |  | |  |  |
|  | Escoja una opción. | | |  | | |  |  | |  |  |
|  | Escoja una opción. | | |  | | |  |  | |  |  |
|  | Escoja una opción. | | |  | | |  |  | |  |  |
|  | Escoja una opción. | | |  | | |  |  | |  |  |
|  | Escoja una opción. | | |  | | |  |  | |  |  |
|  | Escoja una opción. | | |  | | |  |  | |  |  |
|  | Escoja una opción. | | |  | | |  |  | |  |  |
|  | Escoja una opción. | | |  | | |  |  | |  |  |
|  | Escoja una opción. | | |  | | |  |  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sección E: Información sobre la separación y la situación legal | |
| Fecha de la separación  (solo la PC inicial): | **Fecha de la colocación bajo cuidado sustituto más reciente** (Si la fecha de la separación es diferente): |
| **Riesgos de seguridad e inquietudes sobre la disminución en la capacidad de protección de los padres que dieron lugar a cualquier separación pasada** (motivo de la separación): | |
| **Riesgos de seguridad e inquietudes sobre la disminución en la capacidad de protección de los padres que dieron lugar a la separación actual** (motivo de la separación): | |
| **Situación legal**  **Escriba "x" junto a la situación legal actual y apunte la fecha de la situación legal.**       TMC:     Remocion Legal:     PMC:     TPR:  **Siguiente audiencia:**       **Tipo de audiencia**:      **Otras fechas del tribunal:** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sección F:** **Bienestar del niñO Y ESTADO DE LA COLOCACIÓN PERMANENTE** | | |
| **Anexos para los hermanos:** Escriba "x" si hay dos o más niños     El bienestar y el estado de la colocación permanente para los otros niños aparecen en la **Forma para niños adicionales** adjunta | | |
| **Niño:** | **Edad:** | **¿Está el niño en una colocación que se espera sea permanente?** Marque "x" junto a sí o no.  **Sí** **No** |
| **Necesidades e inquietudes** (incluya aquellas relacionadas con la educación, salud, salud mental, comportamiento, terapia, desarrollo, salud dental, vista, audición, etc.). | | |
| **Servicios recibidos o necesarios** (ARD, ECI, terapia, médicos o dentales, de la vista, de la audición, extracurriculares, medicamentos para tratar las necesidades identificadas; incluya el progreso y los obstáculos): | | |
| **Conexiones** (identifique las personas que son importantes para el niño y qué tipo de contacto se permite): | | |
| **Si el niño no está en una colocación permanente acordada: ¿Se han investigado todas las opciones de colocación?** [Búsqueda de familiares, familiares simbólicos o casi parientes, padres ausentes, estudio social o un Acuerdo interestatal sobre la colocación de un menor (ICPC)] | | |

|  |
| --- |
| **Sección G:** **Plan de Servicios para la Familia** T |
| **Progreso de la familia** (identifique las cualidades protectoras de los padres. ¿De qué manera se están tratando las amenazas a la seguridad por medio de las tareas y los servicios? ¿Qué está haciendo la CPS para ayudar a la familia con el plan?) |
| **Obstáculos para lograr la reunificación familiar** (riesgos de seguridad actuales que impiden que los niños vuelvan sin peligro al hogar) |
| **¿Hay algún servicio, tarea u orden del tribunal sobre el plan de servicios que se tiene que modificar?** (Marque "x" junto a sí o no)  **Sí    No**  **Si contesta "Sí", describa:** |
| **La frecuencia y el tipo de visitas familiares** (incluido padre-hijo, contacto entre hermanos, contacto con familiares, etc.): |
| **Recursos familiares para tratar necesidades o inquietudes identificadas:** |

|  |
| --- |
| **Sección H:** **Obstáculos para una solución legal permanente** |
| **Obstáculos para lograr una colocación permanente, que tendrá como resultado una solución legal positiva y permanente para cada niño:** (Identifique todos los obstáculos para lograr un hogar permanente que tenga como resultado una solución legal positiva y permanente. La solución legal positiva y permanente se logra por medio de la reunificación, la adopción o la transferencia de la tutela principal permanente del DFPS a un familiar u otra persona apropiada). |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sección I:** **Estrategias y acciones para superar los obstáculos a la colocación permanente** | | | | |
| **Siguientes pasos y medidas:** (Identifique las estrategias y acciones necesarias para lograr una colocación permanente oportuna, incluida cualquier tarea adicional relacionada con el caso) | | | | |
| **Estrategia** | **Medidas (las tareas concretas planeadas)** | **Obstáculos anticipados  (si los hay)** | **Plan para superar los obstáculos identificados** | **Persona asignada** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sección J: Firmas o acuerdo de participación en el Plan de la Conferencia sobre la Colocación Permanente | |
| Las firmas a continuación indican que entiendo y estoy de acuerdo con los resultados y el plan formulado por los participantes de esta Conferencia sobre la Colocación Permanente y estoy de acuerdo con cada término y condición establecidos aquí. Además, estoy de acuerdo en aceptar, apoyar y participar en los servicios identificados mencionados anteriormente. | |
| Padre, madre o tutor legal del niño:  X | Fecha de la firma: |
| Padre, madre o tutor legal del niño:  X | Fecha de la firma: |
| Padre, madre o tutor legal del niño:  X | Fecha de la firma: |
| Padre, madre o tutor legal del niño:  X | Fecha de la firma: |

|  |
| --- |
| **Sección K:** **Plazos para la Conferencia sobre la Colocación Permanente y fecha de la próxima reunión** |
| **La próxima Conferencia sobre la Colocación Permanente (u otra reunión para la planeación de la colocación permanente) está programada para:** |
| **Fecha programada para la próxima Conferencia sobre la Colocación Permanente**: |

|  |
| --- |
| **Sección L:** **Información sobre el moderador y la distribución de documentos completados** |
| NOMBRE DEL MODERADOR (y el nombre de la agencia si el moderador trabaja para una agencia contratada): |
| **Moderador: escriba "x" junto a la opción que aplica a la Conferencia sobre la Colocación Permanente**     Este documento contiene toda la información sobre esta conferencia.     Existen otros documentos con información adicional sobre esta conferencia:   * y se identifican como: * y el número de páginas es: * y están adjuntos y se han entregado a los firmantes y a la CPS (si el moderador es un proveedor contratado) **O** a los participantes (si el moderador es un empleado del DFPS) |