

ATENCIÓN: Este es un formulario electrónico disponible en FamLink. Esta versión de Word sólo debe usarse cuando FamLink no esté disponible.



DEPARTMENT OF CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES

Reunión de planificación compartida Shared Planning Meeting

Consentimiento para compartir información (DCYF14-012) contestado y firmado: Sí No (Si contestó que sí, adjunte el formulario)

Si contestó que no, proporcione el motivo:

Sección 1

PADRE/NOMBRE DEL EXPEDIENTE	NÚMERO DE CASO	FECHA DE LA REUNIÓN	NOMBRE DEL FACILITADOR (SI CORRESPONDE)
NOMBRE DEL NIÑO		FECHA DE NACIMIENTO	ID DE LA PERSONA EN FAMLINK
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL	NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL		NÚMERO TELEFÓNICO
FECHA ORIGINAL DE COLOCACIÓN (OPD)	FECHA DE COLOCACIÓN ACTUAL	OFICINA	

Sección 2

Plazos para la Reunión de Planificación Compartida

- Reunión en las 72 horas posteriores a la OPD (si está disponible)
 Reunión en los 30 días posteriores a la OPD
 Reunión en los 180 días posteriores a la OPD
 Reunión en los 9-11 meses posteriores a la OPD
 Reunión cada 12 meses en lo sucesivo
 Otra

Otras reuniones que se puedan agrupar con cualquiera de los plazos de reunión anteriores: (Marque todas las que correspondan)

- Revisión de planificación de adopción
- Personal de los Servicios de Rehabilitación de Conducta (BRS, por sus siglas en inglés)
- Reunión relacionada con el caso (RCW 13.34.067)
- Personal de transferencia del caso
- Personal CHET (Seguimiento de la Salud y Educación del Menor)
- Personal del EPSDT
- Planificación para tratamiento de salud mental/drogadicción provocada por denegación de servicios (para el menor)
- Reunión familiar de FAR
- Toma de decisiones del equipo familiar (FTDM, por sus siglas en inglés)
 - Propósito de la FTDM:
 - Colocación de emergencia o VPA
 - Riesgo inminente de colocación
 - Cambio de colocación
 - Salida de la colocación
- Reunión de apoyo a la familia
- Conferencia con el grupo familiar
- Asignación de persona clave del Programa de Evaluación de Hogares Suplentes (FCAP, por sus siglas en inglés)
- Personal del LICWAC
- Personal de colocación múltiple
- Personal multidisciplinario (para jóvenes de 17.5)
- Personal de planificación de permanencia
- Personal tribal (Manual ICW)
- Otro

Sección 3

Invitados / Participantes en la reunión

Lista de distribución (¿quién recibió un copia del formulario?) Sí No	Papel en su relación con el menor (referencia cruzada con FamLink)	Nombre	Invitado a la reunión		Presente en la reunión	
			Sí	No	Sí	No
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Padre(s)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Madre(s)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Menor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hermano(s)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Familiar(es)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Padres sustitutos/familiar que da cuidado		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	CASA/GAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Abogado(s)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	CSO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tribus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	LICWAC		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Proveedor de tratamiento para drogadicción (para el menor)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Proveedor de tratamiento mental (para el menor)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Trabajador social		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Supervisor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Colateral		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECCIÓN 4

Información de los padres

NOMBRE DE LA MADRE		FECHA DE NACIMIENTO
NOMBRE DEL PADRE	ESTADO DE PATERNIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
NOMBRE DEL PADRE	ESTADO DE PATERNIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
NOMBRE DEL PADRE	ESTADO DE PATERNIDAD	FECHA DE NACIMIENTO

SECCIÓN 5

Estado de nativo americano

¿HAY UN FORMULARIO DE SOLICITUD DE IDENTIDAD ÉTNICA (09-761) CONTESTADO EN EL ARCHIVO?

Sí No

ESCRIBA TODAS LAS AFILIACIONES TRIBALES

¿Esfuerzos activos para identificar el estado tribal? Sí No

Describir los esfuerzos activos:

SECCIÓN 6

Seguridad

Evaluaciones de revisión relacionadas con la seguridad

Desarrollar/actualizar un plan de seguridad o un plan de transición y seguridad

Hablar sobre maneras de mantener el legado comunitario, cultural y cultural y la identidad de la familia y/o el menor

Identificar/hablar sobre las fortalezas de la familia

Identificar/hablar sobre los servicios y derivaciones necesarios para eliminar la necesidad de participación de la agencia

Permanencia

Revisar las evaluaciones para determinar las fortalezas y los desafíos para la permanencia oportuna

Hablar sobre la colocación

- Estabilidad de la colocación actual
- Servicios adicionales para fortalecer la colocación y reducir el riesgo de discontinuidad
- Colocación con hermanos

Hablar sobre el estado de la búsqueda de familiares/estudio del hogar de un familiar (tanto del lado materno como paterno).

Hablar sobre el estado de afiliación tribal.

Hablar sobre identifica la familia su propia identidad cultural y su legado social para mantener conexiones

Identificar/actualizar las metas de la planificación de permanencia y el progreso, incluidas las barreras a la permanencia y hablar sobre razones convincentes si se exploran planes de permanencia alternativos.

Hablar sobre la derivación para la solicitud de TPR [pérdida de patria potestad] (si el menor ha estado fuera del hogar 12 de los últimos 19 meses) o identificar/hablar sobre las razones convincentes para no presentarla.

Hablar sobre las acciones para apoyar la planificación concurrente.

Hablar sobre la posibilidad de adopción con la persona que tiene al menor bajo su cuidado actualmente.

Hablar sobre el acuerdo de comunicación abierta

Desarrollar y/o actualizar los planes de visita, incluidas las visitas de los hermanos (15-209C).

Bienestar

- Identificar, abordar y documentar el bienestar físico y educativo del menor, incluidos los servicios necesarios para apoyar un desarrollo saludable
- ¿El menor está logrando las tareas de desarrollo para su grupo de edad?
- Revisar y/o asignar papeles y responsabilidades para la educación del menor
- Reunir/revisar/actualizar información médica
- Revisar/hablar sobre los Servicios de Vida Independiente y planes de transición
- Como resultado de la evaluación CHET o de la consulta con PHN, ¿hay servicios que deban considerarse?

Sección 7.

(Completar o actualizar el Plan de Servicios 15-259A o ISSP 15-209)
RECOMENDACIONES/ASIGNACIONES/FECHAS ADICIONALES

Documentar el plan de permanencia recomendado (tanto el plan principal como el alternativo).

- Regreso al hogar
- Adopción: Adopción por parte de un familiar Adopción por parte de padres suplentes
 Estudio de hogar terminado Derivar a estudio del hogar
 Adopción por medio de agencias y otros esfuerzos de reclutamiento

Describir los esfuerzos:

- Tutela: Tutela de acuerdo al Título 13
Si se recomienda la tutela de acuerdo al Título 13, debe adjuntarse la lista de verificación de aprobación de tutela)
 Tutela de dependencia
(Si se recomienda la tutela de dependencia, debe adjuntarse la lista de verificación de tutela de dependencia).
 Tutela del Tribunal Superior
- Custodia por tercero (Custodia no parental)
- Hogar suplente a largo plazo (Si se recomienda un hogar suplente a largo plazo, debe adjuntarse la lista de verificación de hogar suplente/familiar a largo plazo DCYF 15-323)

Documentar todas las razones convincentes:

- Si no se presenta una solicitud de terminación de los derechos paternales (TPR).
- Si se elige un plan permanente que no sea el regreso al hogar, la adopción, la tutela o la custodia por un tercero.

Documentar el plan para mantener y/o lograr la estabilidad en la colocación: (incluir cualquier servicio adicional para el menor, padre o persona que proporciona cuidado para fortalecer la colocación):

Documentar el plan alternativo de evaluación, tratamiento y servicios si se le han negado servicios de salud mental o por drogadicción al niño:

ANEXOS

- Hoja de cubierta del caso familiar (14-024)
- Evaluación de riesgo de investigación (15-263)
- Evaluación de seguridad (15-258)
- Plan de seguridad (15-259)
- ISSP (15-209) – OBLIGATORIO, si es exigido por política
- Formulario de solicitud de identidad indígena (09-761)
- Evaluación familiar (15-421)
- Evaluación de progreso (15-373)
- Plan del caso (15-259A)
- Informe de antecedentes familiares y médicos del menor (13-041)(primeras cuatro páginas contestadas)
- Formulario de derivación de información/colocación del menor (15-300)
- Informe de evaluación CHET (14-444)
- Hoja de información de los padres (15-260)
- Resumen/derivación de cuidado en grupo (10-166A)
- Formularios de búsqueda de familiares (15-325, 15-328, y 15-329)
- Lista de verificación para aprobación de tutela (15-324)
- Lista de verificación de cuidado a largo plazo con padres suplentes/familiares (15-323)
- Plan de transición para menores que dejarán el cuidado (15-417)
- Otro

Sección 8

Para reuniones de toma de decisiones del equipo familiar

NOMBRE DEL CASO		NIÑOS CUYOS CASOS SE TRATARON	
NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL	NÚMERO TELEFÓNICO	NOMBRE DEL SUPERVISOR	NÚMERO TELEFÓNICO

FORTALEZAS / RECURSOS

INQUIETUDES SOBRE LA SEGURIDAD

DECISIONES DE COLOCACIÓN

RESULTADO DE LA REUNIÓN:	RECOMENDACIÓN DE COLOCACIÓN:
--------------------------	------------------------------

PLAN DE ACCIÓN

META / OBJETIVO	TAREAS	POR QUIÉN	FECHA OBJETIVO

DEPARTAMENTO DE NIÑOS, JÓVENES Y FAMILIAS

Hoja de firmas			
NOMBRE DEL CASO	FECHA DE ASIGNACIÓN DE PERSONAL	HORA	DURACIÓN DE LA REUNIÓN
<p>Juro mantener en confidencia toda la información, verbal o escrita, que reciba como resultado de esta Reunión de Planificación Compartida. El RCW 74-04.060 prohíbe "... divulgar el contenido de cualquier registro, expediente, papeles y comunicaciones, excepto para el propósito directamente relacionado con la administración de los programas..." Acepto que no revelaré, publicaré o daré a conocer a personas no autorizadas ninguna información obtenida durante la Reunión de Planificación Compartida. Si soy parte del personal, este juramento incluye el hecho de hablar sobre el caso con otros integrantes del personal (a menos que los reglamentos lo permitan de manera específica), amigos personales y otros ciudadanos, en lugares privados, semiprivados o públicos. Cualquier divulgación no autorizada de información infringe las leyes estatales y federales, y entiendo que puedo estar sujeto a sanciones penales y/o civiles como resultado de dicha divulgación.</p> <p>Entiendo que mi papel en esta reunión es ayudar a proporcionar la información relacionada con el caso arriba mencionado. Entiendo que esta información puede ayudar a la Administración de Niños para hacer recomendaciones al tribunal respecto de los servicios para el menor y la familia, los problemas de seguridad, el mejor tipo de alojamiento permanente para el menor y las cuestiones relacionadas con el bienestar.</p>			
NOMBRE EN LETRA DE MOLDE	FIRMA	FUNCIÓN/RELACIÓN	

Instrucciones para la Reunión de Planificación Compartida

El propósito de la Planificación Compartida es reunir a las personas para compartir información, planificar e informar las decisiones relacionadas con los menores y las familias relacionadas con el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias. Todas las reuniones de planificación compartida abordarán la seguridad, permanencia y bienestar e incluirán una revisión de las tareas y actividades asociadas con cada uno de estos elementos. Para obtener más información, los trabajadores sociales debe consultar las siguientes guías prácticas:

- Guía práctica para la evaluación de riesgos
- Guía práctica de planificación de permanencia para trabajadores sociales
- Guía práctica para el seguimiento del bienestar físico, médico y educativo del menor
- Guía práctica del trabajador social para la educación
- Guía práctica para el trabajador social – visitas entre padre(s), menor(es) y hermanos

Una reunión de planificación compartida puede incluir una actualización o revisión total de una o más de las tareas y actividades. Deben contestarse las primeras dos páginas del formulario de la Reunión de Planificación Compartida por cada menor atendido por el personal. Debe completarse un formulario de Reunión de Planificación Compartida nuevo por cada instancia de atención por el personal. Dado que el formulario es un documento de Word, el texto puede ser copiado y pegado en otros documentos.

Sección 1 - Contestada por el trabajador social Contestar las dos páginas superiores para cada niño de la familia.

Sección 2 - El trabajador social se remite a la Política de Planificación Compartida para determinar qué plazos establecer y qué otras reuniones pueden agruparse con la reunión de planificación compartida. Si la Reunión de Planificación Compartida también es una Reunión de Decisiones del Equipo Familiar (FTDM, por sus siglas en inglés), debe marcarse el propósito de la FTDM en el formulario.

Sección 3 - Contestada por el trabajador social

Sección 4 - Contestada por el trabajador social

Sección 5 - Contestada por el trabajador social

Sección 6 - Los enunciados en negritas deben ser debatidos. Esto puede ser una actualización o un debate completo en la reunión. Para puntos de debate adicionales, consultar la guía de este formulario. El trabajador social actualizará el plan de servicios o ISSP a partir de este debate. (Ver la Sección 7)

Sección 7 – El trabajador social actualiza el plan de servicios o ISSP a partir de los debates de la Sección 6. El trabajador social documenta todas las recomendaciones, asignaciones y/o fechas adicionales. Designar un plan de permanencia, un plan para mantener y/o lograr estabilidad en la colocación del menor, así como un plan alternativo si se le han negado servicios de salud mental o drogadicción al niño. Esta sección debe copiarse para la persona que cuida al menor.

Sección 8 – Para las Reuniones de Decisiones del Equipo Familiar/Reuniones de Planificación Compartida, el facilitador contestará esta sección y la copiará para la familia y demás personas responsables de las tareas.

Todos los participantes de la Reunión de Planificación Compartida deben firmar la página de firmas al reverso del formulario.