**Plan de Protección**

protective plan

**Uso del formulario:**  CPS debe actuar el mismo día en el que se identifican las amenazas de peligro actual. El plan de protección se utiliza como respuesta inmediata y a corto plazo para supervisar y cuidar a un menor o a menores, o protegerlos de amenazas de peligro actual identificadas.

**Instrucciones:** Complete cada sección de este formulario de forma detallada en relación con la familia y el plan establecido para abordar las amenazas de peligro actual identificadas. La planificación y los planes de protección de los menores indígenas deben incluir la comunicación, colaboración y coordinación oportunas con la tribu o las tribus correspondientes. El plan debe ser aprobado por un supervisor, o por la persona que designe, y firmado por todas las partes. El formulario completo debe escanearse en eWiSACWIS en un plazo de dos días hábiles a partir de la aplicación del plan de protección. Durante la vigencia del plan de protección, CPS debe revisar la idoneidad del plan semanalmente   
y hacer las modificaciones que sean necesarias. La información que figura en este formulario se puede compartir con otras personas con propósitos secundarios [Wis. Statutes, s.[48.981(7)](https://docs.legis.wisconsin.gov/document/statutes/48.981(7))].

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo del caso (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) | | | | | | | | |
| Número de caso | | Fecha de inicio del Plan de protección | | | Fecha de revisión | | | |
| Dirección de la familia | | | | | | Número de teléfono | | |
| Menor(es) incluido(s) en este plan | | | | | | | | Fecha de nacimiento |
|  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
| Padres/cuidadores **Y** otros miembros de la familia incluidos en este plan | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| **Fortalezas y recursos familiares** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Descripción de las amenazas de peligro actual identificadas y cómo influyen en esta familia.** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **¿Cómo se abordan las amenazas de peligro actual identificadas? (Nombre cada proveedor de protección, los días por semana y las horas por día que participa en el plan, los roles de los padres/cuidadores en este plan y la participación de la tribu en este plan).** | | | | | | | | |
| Nombre del proveedor | | | | Rol del proveedor: | | | | |
| Dirección y número de teléfono | | | Cuándo: | | | | | |
|  | | | Dónde: | | | | | |
|  | | | Rol de los padres/cuidadores: | | | | | |
| **¿Cómo se abordan las amenazas de peligro actual identificadas? (Nombre cada proveedor de protección, los días por semana y las horas por día que participa en el plan, los roles de los padres/cuidadores en este plan y la participación de la tribu en este plan).** | | | | | | | | |
| 1. Nombre del proveedor | | | | Rol del proveedor: | | | | |
| Dirección y número de teléfono | | | Cuándo: | | | | | |
|  | | | Dónde: | | | | | |
|  | | | Rol de los padres/cuidadores: | | | | | |
| 1. Nombre del proveedor | | | | Rol del proveedor: | | | | |
| Dirección y número de teléfono | | | Cuándo: | | | | | |
|  | | | Dónde: | | | | | |
|  | | | Rol de los padres/cuidadores: | | | | | |
| 1. Nombre del proveedor | | | | Rol del proveedor: | | | | |
| Dirección y número de teléfono | | | Cuándo: | | | | | |
|  | | | Dónde: | | | | | |
|  | | | Rol de los padres/cuidadores: | | | | | |
| \* Si necesita casillas adicionales, adjunte una segunda hoja. | | | | | | | | |
| **Describa cómo CPS apoyará a los participantes del plan de protección y cómo se comunicará con ellos, incluidos la familia y los proveedores.** | | | | | | | | |
| **Nombre completo del contacto de la agencia y número de teléfono** | | | | | | | | |
| **Indian Child Welfare Act (Ley para el Bienestar de los Niños Indígenas) (Las siguientes preguntas deben hacerse como parte del contacto inicial con la familia).** | | | | | | | | |
| 1. Sí  No ¿El menor tiene ascendencia nativa americana? Si la respuesta es “sí”, ¿en qué tribu? | | | | | | | | |
| 1. Sí  No ¿Se ha notificado a la tribu sobre el informe de CPS? | | | | | | | | |
| 1. Sí  No ¿Se ha contactado a la tribu para abordar el plan de protección? | | | | | | | | |
|  | Si la respuesta es “sí”, indique el horario, la fecha de notificación y el nombre completo del representante tribal. | | | | | | | |
|  | Horario/fecha de notificación | | Nombre completo del representante tribal | | | | | |
|  | Si la respuesta es “no”, documente la razón por la que no se notificó a la tribu y los pasos que dará la agencia para involucrarla: | | | | | | | |
| Los números de contacto de las naciones tribales de Wisconsin se encuentran en el sitio web del DCF. <https://dcf.wisconsin.gov/files/cwportal/wicwa/wifedrectribes.pdf> | | | | | | | | |
| Este plan de protección es un plan voluntario a corto plazo y firmarlo significa que usted acepta seguir el plan y asegurarse de que el/los menor(es) esté(n) seguro(s) hasta que el trabajador de CPS pueda obtener más información. Consulte la hoja adjunta para obtener más información sobre su acuerdo con este plan.  Además, se creó la "Guía de planificación de la seguridad para apoyos naturales" a fin de ayudar a las personas con apoyos naturales que son proveedores de este plan de protección. Escanee este código QR o haga clic en el enlace debajo para acceder a la guía y obtener más información sobre el proceso de CPS, la planificación de seguridad, su rol y otras herramientas y recursos útiles.  <https://media.wcwpds.wisc.edu/Natural-Supports/Modules/natural-supports/story.html> | | | | | | | | |
| **FIRMAS** | | | | | | | | |
| A. | Padres/cuidadores | | | | | | Fecha | |
| B. | Padres/cuidadores | | | | | | Fecha | |
| C. | Padres/cuidadores | | | | | | Fecha | |
| D. | Padres/cuidadores | | | | | | Fecha | |
| E. | Proveedor | | | | | | Fecha | |
| F. | Proveedor | | | | | | Fecha | |
| G. | Proveedor | | | | | | Fecha | |
| H. | Proveedor | | | | | | Fecha | |
| I. | Trabajador | | | | | | Fecha | |
| J. | Supervisor | | | | | | Fecha | |

***¿Qué es un plan de protección?***

Se trata de un plan inmediato y a corto plazo para mantener a salvo al menor o a los menores. Puede modificar el régimen de visitas ordenado por el tribunal. Al firmar el plan, usted se compromete a mantener seguro al menor mientras el trabajador obtiene más información. La familia, los amigos o los vecinos pueden participar en el plan. La agencia puede contar con otros recursos para ofrecer apoyo durante el desarrollo del plan de protección. El plan de protección voluntario mantiene a salvo al menor (o los menores) y mantiene unidas a las familias.

Firmar el plan de protección no significa que acepte que su familia necesita un plan. Solo significa que acepta seguirlo.

***¿Qué objetivos tiene un plan de protección?***

El objetivo de un plan de protección es colaborar para mantener a salvo al menor o a los menores y a las familias unidas. Durante ese tiempo, el trabajador puede obtener más información sobre la familia.

***¿Qué ocurre si mi(s) hijo(s) tiene(n) ascendencia nativa americana?***

Si este es el caso, informe de inmediato al trabajador. El trabajador debe informar a la tribu de la participación de Child Protective Services (Servicios de Protección de Menores, CPS) y colaborar con la tribu para garantizar que su familia tenga acceso a los recursos tribales. Recomendamos a las familias que también se pongan en contacto con su tribu, ya que podrían tener recursos para ofrecerles.

***¿Qué ocurre si cambio de opinión después de haber aceptado el plan de protección?***

Si tiene alguna duda sobre el plan o sobre los proveedores incluidos en él, comuníqueselo a su trabajador, ya que se pueden realizar cambios. Tiene derecho a dejar de seguir el plan en cualquier momento. Si cambia de opinión y ya no está de acuerdo con el plan, debe ponerse en contacto con su trabajador de forma inmediata. *Si no se sigue el plan, es posible que la agencia tenga que tomar otras medidas.*

***¿La agencia del condado puede modificar el plan de protección?***

El objetivo del plan de protección es lograr que el trabajador conozca mejor a su familia. Esto incluye comprender la seguridad de sus hijos. El plan de protección puede modificarse a medida que se conozca más información o se obtenga información nueva. A menos que usted acepte las modificaciones, el plan no se modificará.

***¿Qué ocurre si he aceptado el plan de protección, pero el otro padre o un miembro de la familia no lo ha aceptado o no sigue el plan?***

El plan de protección es voluntario. Si le preocupa que alguien no siga el plan, póngase en contacto con su trabajador de forma inmediata. *Si no se sigue el plan, es posible que la agencia tenga que tomar otras medidas.*

***¿Debo contratar a un abogado?***

Tiene derecho a consultar a un abogado en cualquier momento. Los empleados de la agencia no son abogados y no pueden prestar asesoramiento jurídico.

***¿Cuándo finaliza el plan de protección?***

El plan de protección está diseñado para aplicarse a corto plazo. Finaliza cuando ya no existen amenazas de peligro o cuando termina la evaluación. Si la seguridad continúa representando una preocupación, su familia puede colaborar con la agencia una vez finalizado el plan de protección. Consulte con el trabajador si tiene preguntas o preocupaciones. Es un aspecto importante del trabajo conjunto para mantener la seguridad de los menores. El trabajador debe revisar el plan de protección semanalmente para determinar su eficacia y si aún es necesario.

***Definición de roles en la planificación de la protección***

**Padres/cuidadores:** son responsables de seguir el plan de protección para mantener seguros a sus hijos. Esto incluye consultar con el trabajador de la agencia cuando el plan no funcione.

**Proveedores de protección:** son responsables de seguir el plan para mantener seguros a los menores. Esto incluye la comunicación con el trabajador de la agencia si surgen problemas con el plan.

**Trabajadores de la agencia:** se encargan de conocer a la familia. Esto incluye trabajar en conjunto para mantener seguros a los menores.

**Menores:** los menores no son responsables de su propia seguridad. No deberían ser proveedores del plan.