

## Plan de Servicios basados en la evidencia de

1

**Condado**  
**Trabajador social:**

**Nombre de la familia:**  
**Supervisor:**

**N.º de caso:**  
**Fecha de elaboración del plan:**

### Propósito del plan

Este plan se elabora porque uno o más niños de la familia se encuentran en riesgo inminente o grave de ingresar al régimen de acogida si no se implementan servicios de prevención efectivos. En el plan se describen los riesgos asociados a cada niño y se identifican servicios de Prevención basados en evidencia destinados a evitar su ingreso al régimen de acogida de forma segura.

### Riesgo de ingreso al régimen de acogida y servicios de prevención

Complete todos los campos con los datos de cada niño del hogar por separado. En el caso de los niños que se encuentren en grave o inminente riesgo de ingresar al régimen de acogida, describa el riesgo e identifique los servicios que se ofrecerán para abordarlo. Agregue páginas adicionales según sea necesario para incluir más niños.

Nombre del niño: Fecha de nacimiento:	¿El niño se encuentra en grave o inminente riesgo de ingresar al régimen de acogida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es “Sí”, describa de forma clara y concisa el motivo específico por el cual los niños se encuentran en riesgo inminente de que se los aparte del régimen de acogida si no se brindan los servicios de forma inmediata.
Número de identificación CNDS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<i>Servicio para abordar riesgos</i>		
<i>Participantes del servicio</i>		
<i>Proveedor del servicio</i>		

Nombre del niño: Fecha de nacimiento:	¿El niño se encuentra en grave o inminente riesgo de ingresar al régimen de acogida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es “Sí”, describa de forma clara y concisa el motivo específico por el cual los niños se encuentran en riesgo inminente de que se los aparte del régimen de acogida si no se brindan los servicios de forma inmediata.
Número de identificación CNDS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<i>Servicio para abordar riesgos</i>		
<i>Participantes del servicio</i>		
<i>Proveedor del servicio</i>		

Nombre del niño: Fecha de nacimiento:	¿El niño se encuentra en grave o inminente riesgo de ingresar al régimen de acogida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es “Sí”, describa de forma clara y concisa el motivo específico por el cual los niños se encuentran en riesgo inminente de que se los aparte del régimen de acogida si no se brindan los servicios de forma inmediata.
Número de identificación CNDS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<i>Servicio para abordar riesgos</i>		
<i>Participantes del servicio</i>		
<i>Proveedor del servicio</i>		

## Plan de Servicios basados en la evidencia de

2

<b>Nombre del niño: Fecha de nacimiento:</b>	<b>¿El niño se encuentra en grave o inminente riesgo de ingresar al régimen de acogida?</b>	<b>Si la respuesta es “Sí”, describa de forma clara y concisa el motivo específico por el cual los niños se encuentran en riesgo inminente de que se los aparte del régimen de acogida si no se brindan los servicios de forma inmediata.</b>
<b>Número de identificación CNDS</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<i>Servicio para abordar riesgos</i>		
<i>Participantes del servicio</i>		
<i>Proveedor del servicio</i>		

<b>Nombre del niño: Fecha de nacimiento:</b>	<b>¿El niño se encuentra en grave o inminente riesgo de ingresar al régimen de acogida?</b>	<b>Si la respuesta es “Sí”, describa de forma clara y concisa el motivo específico por el cual los niños se encuentran en riesgo inminente de que se los aparte del régimen de acogida si no se brindan los servicios de forma inmediata.</b>
<b>Número de identificación CNDS</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<i>Servicio para abordar riesgos</i>		
<i>Participantes del servicio</i>		
<i>Proveedor del servicio</i>		

<b>Nombre del niño: Fecha de nacimiento:</b>	<b>¿El niño se encuentra en grave o inminente riesgo de ingresar al régimen de acogida?</b>	<b>Si la respuesta es “Sí”, describa de forma clara y concisa el motivo específico por el cual los niños se encuentran en riesgo inminente de que se los aparte del régimen de acogida si no se brindan los servicios de forma inmediata.</b>
<b>Número de identificación CNDS</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<i>Servicio para abordar riesgos</i>		
<i>Participantes del servicio</i>		
<i>Proveedor del servicio</i>		

<b>Nombre del niño: Fecha de nacimiento:</b>	<b>¿El niño se encuentra en grave o inminente riesgo de ingresar al régimen de acogida?</b>	<b>Si la respuesta es “Sí”, describa de forma clara y concisa el motivo específico por el cual los niños se encuentran en riesgo inminente de que se los aparte del régimen de acogida si no se brindan los servicios de forma inmediata.</b>
<b>Número de identificación CNDS</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<i>Servicio para abordar riesgos</i>		
<i>Participantes del servicio</i>		
<i>Proveedor del servicio</i>		

# Plan de Servicios basados en la evidencia de

## Firmas

Nota: Mi firma indica que participé en la elaboración de este plan de caso.

Nombre impreso del participante:	Firma	Rol:	Fecha:

*Los trabajadores sociales deben documentar el grado de participación de la familia si esta se niega a firmar.*

X

\_\_\_\_\_

Trabajador social

Fecha

X

\_\_\_\_\_

Supervisor del trabajador social

Fecha