

# GUÍA DE PROGRESO HACIA EL CIERRE DE UN CASO



**División de  
Servicios Sociales  
de North Carolina**

Marzo de 2026



Structured Decision Making y SDM son marcas registradas de Evident Change.



## ACERCA DE EVIDENT CHANGE

Evident Change es una organización sin ánimo de lucro que utiliza datos e investigación para mejorar nuestros sistemas sociales. Para obtener más información, llame al (800) 306-6223 o visite [EvidentChange.org](https://EvidentChange.org). También puede encontrarnos en las redes sociales visitando [Linktr.ee/EvidentChange](https://Linktr.ee/EvidentChange).

© 2026 Evident Change

# CONTENIDO

Conceptos clave .....1

Guía de progreso hacia el cierre de un caso.....4

Definiciones .....8

Política y procedimientos ..... 14

Instrucciones de cumplimentación..... 15

Apéndice A: Definiciones de los indicadores de peligro .....A1

Apéndice B: Definiciones de la intervención para la seguridad familiar..... B1

Plan de seguridad.....C1

# CONCEPTOS CLAVE

## CUIDADORES Y HOGARES

### CUIDADOR

En esta herramienta, "cuidador" incluye lo siguiente:

- padres, tutores y custodios; y
- cualquier persona, que no sea el padre, la madre, el tutor ni un custodio, responsable de la salud y el bienestar de un menor en un entorno residencial.

Una "persona responsable de la salud y el bienestar de un menor" se refiere a lo siguiente:

- » un padrastro o madrastra;
- » un padre o madre de acogida;
- » un padre o madre con posibilidad de adopción cuando el menor está de visita o como colocación de prueba;
- » un adulto miembro del hogar del menor;
- » un adulto encargado del cuidado del menor cuando se consideren las siguientes circunstancias:
  - la duración y frecuencia de los cuidados prestados;
  - el lugar en el que se prestan dichos cuidados; y
  - el poder de decisión concedido al adulto;
- » cualquier persona, como un padre o una madre de acogida, que tenga la responsabilidad principal de supervisar la salud y el bienestar de un menor en un centro residencial de atención a la infancia o en un centro educativo residencial; o
- » cualquier empleado o voluntario de una división, institución o escuela gestionada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS).

### DETERMINAR LOS CUIDADORES PRINCIPALES Y SECUNDARIOS

La persona que elija como cuidador principal debe ser una persona con responsabilidad legal sobre el menor. Si en el hogar hay dos cuidadores con responsabilidad legal, el que preste más cuidados será el cuidador principal. Si ambos cuidadores legales se encargan exactamente del 50 % de los cuidados, seleccione al presunto autor como el cuidador principal. Si ambos son presuntos autores, seleccione al cuidador que más haya contribuido al maltrato o abandono. Si no hay presunto autor o ambos contribuyeron por igual, elija a cualquiera de los dos.

Es posible que no haya un cuidador secundario.

Si los padres legales del menor viven en hogares separados, *cada* hogar tendrá un cuidador principal (y posiblemente secundario) con domicilio en ese hogar.

DSS-XXXX

Servicios de Bienestar Infantil

© 2026 Evident Change

## HOGAR

La definición de hogar ayuda a determinar quién debe incluirse en una evaluación de Structured Decision Making® (SDM).

El hogar no es la vivienda; es un grupo de personas o un conjunto de relaciones. En el sistema SDM®, todos los adultos residentes que tienen un grado significativo de responsabilidad de tipo parental sobre el menor y que están a cargo de su cuidado forman parte del hogar y deben incluirse en la evaluación de SDM. Esto puede incluir a personas no familiares que tengan una relación íntima (pareja, relación sentimental) con un cuidador. Los trabajadores sociales deben tener en cuenta la duración y la frecuencia de los cuidados y el poder de decisión concedido para determinar si otro adulto, además del cuidador principal, se debe considerar miembro del hogar. Los hogares no incluyen a las personas remuneradas por cuidar de un menor (niñeras, etc.).

## QUÉ HOGARES EVALUAR

Las evaluaciones de SDM solo se llevan a cabo en los hogares con una denuncia de malos tratos o negligencia. Evalúe el hogar del cuidador objeto de la investigación o evaluación familiar. Los trabajadores sociales deben entrevistar al menor y, en la medida de lo posible, hablar con todos los adultos que desempeñen un papel importante en la vida del menor; pero los adultos incluidos en las evaluaciones de SDM deben cumplir con la definición de hogar descrita anteriormente.

Un menor puede ser miembro de más de un hogar, y la configuración de los hogares puede cambiar durante la vigencia de un caso.

Cuando los cuidadores residen en hogares separados, los trabajadores sociales no deben llevar a cabo una evaluación de seguridad y riesgo en los hogares que no tengan una denuncia de maltrato. Sin embargo, los trabajadores sociales deben realizar una visita en persona al hogar sin denuncias, hablar sobre las denuncias actuales relativas a la seguridad del menor con los cuidadores que se encuentren allí y evaluar la capacidad del cuidador para proporcionar un hogar seguro al menor cuando realicen la visita.

## MENOR

Cualquier persona menor de 18 años, salvo las que se hayan emancipado legalmente.

## FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Comportamiento del cuidador que favorece una comunicación familiar sólida, crea relaciones fuertes entre los miembros de la familia y aumenta el bienestar del menor.

## **BIENESTAR DEL MENOR**

El crecimiento, el desarrollo y la participación de un menor en distintas partes de su vida. Incluye su salud, seguridad, emociones, educación y relaciones con personas importantes en su vida.

# GUÍA DE PROGRESO HACIA EL CIERRE DE UN CASO

Departamento de Salud y Servicios Humanos de North Carolina

R.: 03-26

Complete los datos de cada hogar (por ejemplo, hogar del padre, hogar de la madre) cuando esté considerando cerrar un caso.

Familia/Nombre del caso: \_\_\_\_\_ Familia/Número de caso: \_\_\_\_\_

Fecha de evaluación/reevaluación: \_\_\_\_\_ Hogar evaluado: \_\_\_\_\_

Número de evaluación/reevaluación:  1  2  3  4  \_\_\_\_\_

Cuidador principal: \_\_\_\_\_ Cuidador secundario: \_\_\_\_\_

Menores evaluados: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ etc.

## SECCIÓN 1. PROGRESO HACIA EL CIERRE DE UN CASO: EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD

Cuando responda las siguientes preguntas, utilice las definiciones que figuran en los apéndices de los indicadores que influyen en la vulnerabilidad del menor, los indicadores de peligro y las intervenciones para la seguridad familiar.

### A. CRITERIOS DE SEGURIDAD

**1. ¿Sigue activo algún indicador de peligro identificado en la evaluación de seguridad más reciente?**

- Sí. Pase a la pregunta 2.
- No. Pase a la pregunta 1a.

**1a. ¿Se han identificado nuevos indicadores de peligro desde la última evaluación?**

- Sí. Pase a la pregunta 3.
- No. Proceda a la parte B. La determinación sobre la seguridad es "Seguro".

**2. ¿Están funcionando las intervenciones del plan de seguridad actual para abordar los indicadores de peligro?**

- Sí. Las intervenciones del plan de seguridad actual siguen siendo necesarias y están funcionando bien para abordar los indicadores de peligro; y los cuidadores están demostrando acciones de protección, incluido el uso de su red de apoyo. Pase a la pregunta 2a.
- No. Las intervenciones del plan de seguridad actual no funcionan o no sirven para abordar los indicadores de peligro. Pase a la parte B. La determinación sobre la seguridad es "Inseguro". Asigne personal al caso para una posible petición y retiro del menor.

**2a. ¿Se han identificado nuevos indicadores de peligro desde la última evaluación?**

- Sí. Pase a la pregunta 3.
- No. Pase a la parte B. La determinación sobre la seguridad es "Seguro con un plan".

**3. ¿Existen intervenciones de seguridad que puedan incorporarse al plan para abordar los nuevos indicadores de peligro?**

- Sí. Pase a la parte B. La determinación sobre la seguridad es "Seguro con un plan".
- No. Por el momento no hay intervenciones de seguridad disponibles y apropiadas para abordar los indicadores de peligro. Pase a la parte B. La determinación sobre la seguridad es "Inseguro". Asigne personal al caso para una posible petición y retiro del menor.

Nota: Si se descubre un nuevo problema durante los servicios domiciliarios (por ejemplo, se había abierto un caso por negligencia grave, pero ahora se alega maltrato físico), el trabajador social domiciliario debe informar a Admisión. Si se acepta la denuncia, siga la política para abordar las inquietudes con una nueva evaluación. Si no se acepta la denuncia, el trabajador social domiciliario sigue siendo responsable de abordar las inquietudes de seguridad.

**B. DETERMINACIÓN SOBRE LA SEGURIDAD**



- a. **Seguro.** Los indicadores de peligro originales seleccionados en la evaluación de seguridad más reciente ya no están activos y no se han identificado indicadores de peligro adicionales.

**Continúe en la sección 2 de esta evaluación.**



- b. **Seguro con un plan.** Uno o más indicadores de peligro de la evaluación de seguridad más reciente siguen activos o se han identificado nuevos indicadores de peligro. **Hay disponibles intervenciones de seguridad específicas y acciones de la red de apoyo para abordar estos indicadores de peligro. Se añadirán a un plan de seguridad.**

**Continúe en la sección 2 de esta evaluación para documentar el progreso del plan del caso. Se deben interrumpir las actividades de cierre del caso.**



- c. **Inseguro.** Se presentan uno o más indicadores de peligro y no se dispone de intervenciones para garantizar la seguridad del menor en el hogar o no es posible aplicarlas. **Uno o más menores pueden llevarse a cuidados. Asigne inmediatamente un supervisor. Detenga esta guía aquí. Se deben interrumpir las actividades de cierre del caso.**

## SECCIÓN 2. PROGRESO DEL PLAN DEL CASO FAMILIAR

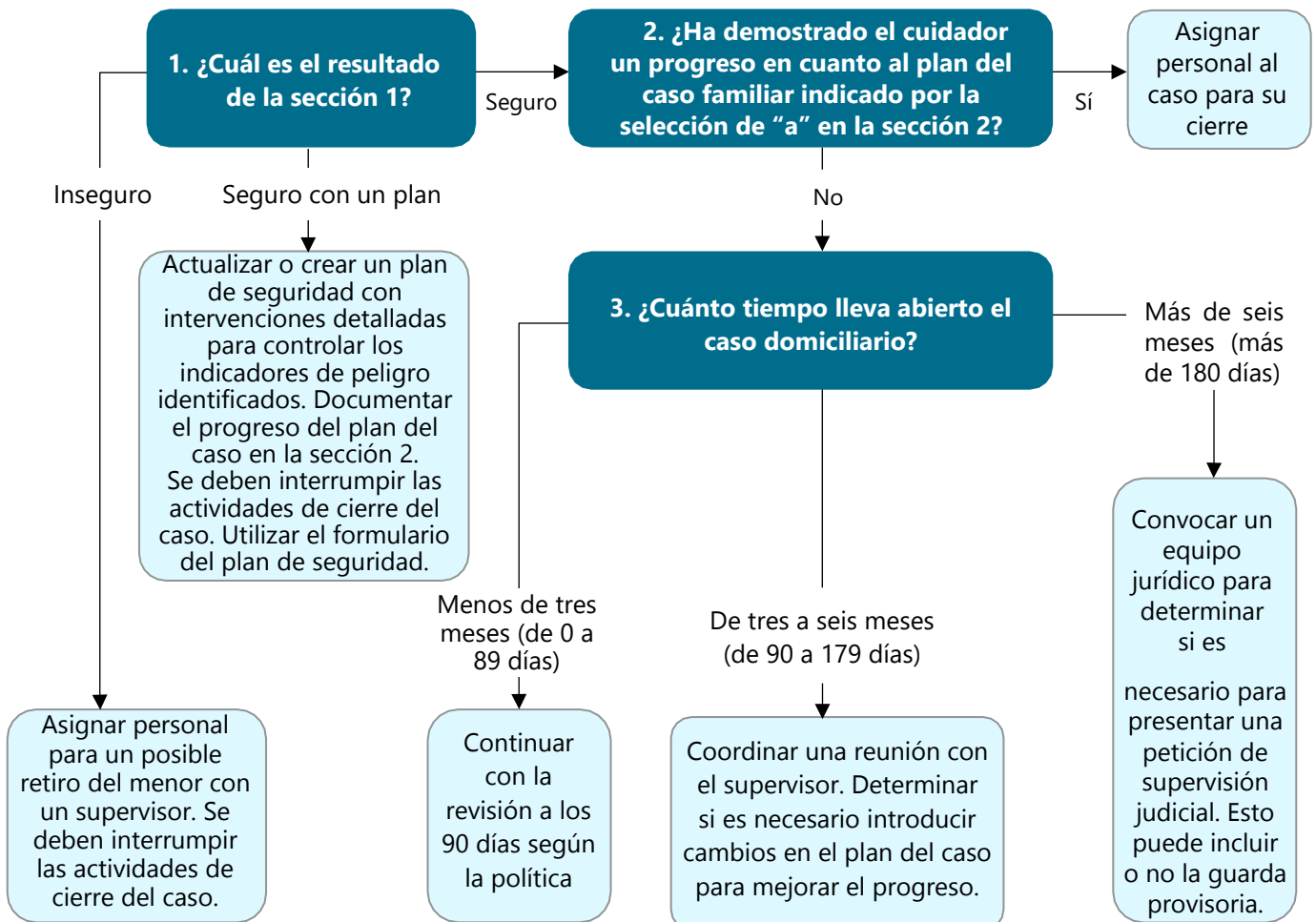
Esto abarca el progreso del cuidador con los objetivos del plan del caso familiar (cambio de comportamiento, incumplimiento del servicio) desde la última evaluación o reevaluación.

### CALIFIQUE EL PROGRESO DE CADA CUIDADOR EN EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO.

PRINCIPAL	SECUNDARIO	RESPUESTAS
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	a. Demuestra con frecuencia un cambio de comportamiento coherente con el plan del caso familiar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	b. A veces demuestra un cambio de comportamiento coherente con el plan del caso familiar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	c. Rara vez o nunca demuestra un cambio de comportamiento coherente con el plan del caso familiar.

## SECCIÓN 3. RECOMENDACIÓN DE CIERRE DEL CASO

Este árbol de decisión está diseñado como guía para crear recomendaciones coherentes para el cierre de un caso. Utilice la información de las secciones 1 y 2 para completarlo.



**1. ¿Cuál es el resultado de la sección 1?**

- Si es "Inseguro", asigne personal para un posible retiro del menor con un supervisor. Se deben interrumpir las actividades de cierre del caso.
- Si es "Seguro con un plan", actualice o cree un plan de seguridad con intervenciones detalladas para controlar los indicadores de peligro identificados. Documente el progreso del plan del caso en la sección 2. Se deben interrumpir las actividades de cierre del caso. Utilice el formulario del plan de seguridad.
- Si es "Seguro", pase al punto 2.

**2. ¿Ha demostrado el cuidador un progreso en cuanto al plan del caso familiar indicado por la selección de "a" en la sección 2?**

- En caso afirmativo, asigne personal al caso para su cierre.
- En caso negativo, pase al punto 3.

**3. ¿Cuánto tiempo lleva abierto el caso domiciliario?**

- Si son menos de tres meses (de 0 a 89 días), continúe con la revisión a los 90 días conforme a la política.
- Si son de tres a seis meses (de 90 a 179 días), coordine una reunión con el supervisor. Determine si es necesario introducir cambios en el plan del caso para mejorar el progreso.
- Si es más de seis meses (más de 180 días), convoque a un equipo de personal jurídico para determinar si es necesario presentar una petición de supervisión judicial. Esto puede incluir o no la guarda provisoria.

**ANULACIÓN DISCRECIONAL**

- No.
- Sí. Cerrar el caso. Indicar el motivo en el recuadro.
- Sí. Continuar con los servicios domiciliarios. Indicar el motivo en el recuadro.

**MOTIVO DE LA ANULACIÓN**

Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# GUÍA DE PROGRESO HACIA EL CIERRE DE UN CASO: DEFINICIONES

## SECCIÓN 1. PROGRESO HACIA EL CIERRE DE UN CASO: EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD

### A. CRITERIOS DE SEGURIDAD

#### 1. ¿Sigue activo algún indicador de peligro identificado en la evaluación de seguridad más reciente?

*Sí*

Al menos un indicador de peligro identificado en la evaluación de seguridad más reciente sigue presente.

*No*

Ninguno de los indicadores de peligro identificados en la evaluación de seguridad más reciente sigue presente, O BIEN, no se identificó ningún indicador de peligro en la evaluación de seguridad más reciente.

Revise todos los indicadores de peligro guiándose por el Apéndice A.

#### 1a. ¿Se han identificado nuevos indicadores de peligro desde la última evaluación?

Revise la evaluación de seguridad más reciente, identificando los indicadores de peligro de dicha evaluación. ¿Se han detectado nuevos peligros desde entonces?

*Sí*

Se han identificado nuevos indicadores de peligro desde la última evaluación.

*No*

No se han identificado nuevos indicadores de peligro desde la última evaluación.

**2. ¿Están funcionando las intervenciones del plan de seguridad actual para abordar los indicadores de peligro?**

*Sí*

Las intervenciones del plan de seguridad actual siguen funcionando bien para abordar los indicadores de peligro y los cuidadores están demostrando acciones de protección, incluido el uso de su red de apoyo.

*No*

Las intervenciones del plan de seguridad actual no funcionan o no sirven para abordar los indicadores de peligro.

**2a. ¿Se han identificado nuevos indicadores de peligro desde la última evaluación?**

Revise la evaluación de seguridad más reciente, identificando los indicadores de peligro de dicha evaluación. ¿Se han detectado nuevos peligros desde entonces?

*Sí*

Se han identificado nuevos indicadores de peligro desde la última evaluación.

*No*

No se han identificado nuevos indicadores de peligro desde la última evaluación.

**3. ¿Existen intervenciones de seguridad que puedan incorporarse al plan para abordar los nuevos indicadores de peligro?**

*Sí*

Se dispone de al menos una intervención de seguridad; además, al menos un miembro de la red tiene capacidad para participar en el plan de seguridad, en el que se abordarán los nuevos indicadores de peligro identificados. Las intervenciones de seguridad se incorporarán a un plan de seguridad.

No

En función de los tipos de indicadores de peligro seleccionados y de la voluntad y capacidad de respuesta de la familia y la red de apoyo, no hay intervenciones de seguridad que la familia y su red puedan utilizar para mantener seguro al menor.

Nota: Si se descubre un nuevo problema durante los servicios domiciliarios (por ejemplo, se había abierto un caso por negligencia grave, pero ahora se alega maltrato físico), el trabajador social domiciliario debe informar a Admisión. Si se acepta la denuncia, siga la política para abordar las inquietudes con una nueva evaluación. Si no se acepta la denuncia, esto no exime al trabajador social domiciliario de la responsabilidad en cuanto a las inquietudes de seguridad.

## **B. DETERMINACIÓN SOBRE LA SEGURIDAD**

### **a. Seguro**

Los indicadores de peligro seleccionados en la evaluación de seguridad más reciente ya no están activos y no se han identificado indicadores de peligro adicionales.

Continúe en la sección 2.

### **b. Seguro con un plan**

Uno o más indicadores de peligro de la evaluación de seguridad más reciente siguen activos o se han identificado nuevos indicadores de peligro. No obstante, existen intervenciones de seguridad específicas y acciones de la red de apoyo para abordar estos indicadores de peligro. Se añadirán a un plan de seguridad.

Asigne un supervisor. Si ya existe un plan de seguridad, revíselo y determine si es necesario actualizarlo. Si no existe un plan de seguridad, cree uno con la familia.

Continúe en la sección 2 de esta evaluación. **Por el momento, el caso no puede cerrarse.**

### **c. Inseguro**

Se presentan uno o más indicadores de peligro y no se dispone de intervenciones para garantizar la seguridad del menor en el hogar o no es posible aplicarlas.

**Uno o más menores pueden llevarse a cuidados. Deténgase aquí. Por el momento, el caso no puede cerrarse. Asigne inmediatamente un supervisor y considere la posibilidad de contar con un asesor jurídico.**

## SECCIÓN 2. PROGRESO DEL PLAN DEL CASO FAMILIAR

Esto abarca el progreso del cuidador con los objetivos del plan del caso familiar (cambio de comportamiento, incumplimiento del servicio) desde la última evaluación o reevaluación.

Responda basándose en el cuidador que demuestre el menor progreso.

“Objetivos del plan del caso familiar” se refiere al progreso del cuidador en cuanto al plan del caso familiar relacionado con el cambio de comportamiento. Si hay dos cuidadores, valore el progreso de cada uno. Si no hay cuidador secundario, valore solo al cuidador principal.

### **CALIFIQUE EL PROGRESO DE CADA CUIDADOR EN EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO.**

#### **a. Demuestra con frecuencia un cambio de comportamiento coherente con el plan del caso familiar.**

- El cuidador demuestra con regularidad cambios de comportamiento identificados en el plan del caso familiar y es capaz de generar seguridad a largo plazo para los menores del hogar.

Y

- El cuidador participa activamente en actividades para mantener los resultados.

#### **b. En ocasiones demuestra un cambio de comportamiento coherente con el plan del caso familiar.**

- El cuidador está comprometido y, en ocasiones, demuestra cambios de comportamiento coherentes con el plan del caso familiar.

Y

- El cuidador lo intenta, pero todavía no demuestra con regularidad los comportamientos necesarios a fin de crear seguridad a largo plazo para los menores en todas las áreas.

#### **c. Rara vez o nunca demuestra un cambio de comportamiento coherente con el plan del caso familiar.**

- El cuidador demuestra un cambio de comportamiento mínimo o nulo coherente con los resultados del plan del caso familiar, ha progresado poco o nada hacia el cambio de su comportamiento y no participa activamente en la consecución de los resultados.

Y

- El comportamiento del cuidador sigue dificultando el afianzamiento de la seguridad o contribuye al peligro inminente de que se produzcan daños graves.

## SECCIÓN 3. RECOMENDACIÓN DE CIERRE DEL CASO

### RECOMENDACIÓN

#### **Asignar personal al caso para su cierre**

El caso puede cerrarse según los resultados de la guía de progreso hacia el cierre del caso. Tomar las medidas pertinentes para cerrar el caso, a menos que se den las condiciones para una anulación.

#### **Convocar personal jurídico para determinar si es necesario presentar una petición de supervisión judicial. Esto puede incluir o no la guarda provisoria.**

Reúnase con el supervisor y el personal jurídico local. Analice si continuar con la prestación de servicios domiciliarios es la decisión correcta y considere si es necesario emprender acciones legales, dado el tiempo que lleva abierto el caso. Considere también si pueden ser necesarios otros servicios más intensivos, incluida la guarda provisoria, para apoyar a la familia durante este período.

#### **Coordinar una reunión con el supervisor. Determinar si es necesario introducir cambios en el plan del caso para mejorar el progreso.**

Reúnase con el supervisor. Analice si es necesario introducir cambios en el plan del caso para mejorar el progreso.

#### **Continuar con la revisión a los 90 días según la política.**

El menor debe seguir recibiendo servicios domiciliarios, y la revisión a los 90 días debe realizarse conforme a la política estatal. El trabajo para el cierre del caso con el hogar evaluado debe continuar basándose en los resultados de la guía de progreso hacia el cierre del caso.

#### **Actualizar o crear un plan de seguridad con intervenciones detalladas para controlar los indicadores de peligro identificados. Documentar el progreso del plan del caso en la sección 2. Se deben interrumpir las actividades de cierre del caso. Utilizar el formulario del plan de seguridad o actualizar el plan de seguridad existente.**

La determinación sobre seguridad es "Seguro con un plan", y debe actualizarse o elaborarse un plan de seguridad con intervenciones detalladas para controlar los peligros detectados. Complete esta guía, pero no continúe con las actividades de cierre del caso. Actualice el plan de seguridad o elabore un nuevo plan de seguridad utilizando el formulario de plan de seguridad que figura en los apéndices.

**Asignar personal para un posible retiro del menor con un supervisor. Se deben interrumpir las actividades de cierre del caso.**

La determinación sobre seguridad es "Inseguro" y se debe asignar personal al caso para el retiro del menor con un supervisor. Las actividades de cierre del caso no deben continuar.

**ANULACIÓN DISCRECIONAL**

**No**

No se selecciona ninguna anulación.

**Sí. Cerrar el caso.**

La División de Servicios Sociales de North Carolina (Division of Social Services, DSS) está encontrando razones de peso para cerrar el caso; anote el motivo en el recuadro de texto. Se requiere la aprobación del supervisor.

**Sí. Continuar con los servicios domiciliarios.**

La DSS está encontrando razones de peso para mantener el caso abierto; anote el motivo en el recuadro de texto. Se requiere la aprobación del supervisor.

# GUÍA DE PROGRESO HACIA EL CIERRE DE UN CASO: POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS

El objetivo de la guía de progreso hacia el cierre de un caso es ayudar a los trabajadores sociales a evaluar si se han resuelto los indicadores de peligro y si el cuidador ha demostrado un progreso suficiente en cuanto al plan del caso familiar como para permitir el cierre del caso o si los servicios deben continuar. Esto se consigue evaluando si han cambiado los **comportamientos y acciones** del cuidador.

La guía de progreso hacia el cierre de un caso combina elementos de la evaluación de seguridad de SDM con elementos que sirven para evaluar el progreso de la familia hacia los objetivos del plan del caso familiar.

## QUÉ CASOS

Todos los casos domiciliarios abiertos.

## QUIÉN

El trabajador social asignado al caso que presta servicios domiciliarios.

## CUÁNDO

- No más de 30 días calendario antes de cada actualización requerida del plan del caso familiar.
- No más de 30 días calendario antes de recomendar el cierre del caso.
- Siempre que haya nuevas circunstancias o nuevos datos que puedan repercutir en la seguridad o el progreso del plan del caso familiar (por ejemplo, la red proporciona una mayor seguridad, el cuidador recibió tratamiento y está demostrando activamente acciones de protección, el miembro del hogar que causó daños ya no vive en el hogar y ya no tiene contacto con la familia).

## DECISIÓN

La guía de progreso hacia el cierre de un caso permite fundamentar la decisión de mantenerlo abierto o cerrarlo.

# INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA GUÍA DE PROGRESO HACIA EL CIERRE DE UN CASO

Complete esta guía para todas las familias que reciban servicios domiciliarios.

## SECCIÓN 1. PROGRESO HACIA EL CIERRE DE UN CASO: EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD

Lleve a cabo la evaluación de la seguridad de la guía del progreso hacia el cierre de un caso. Revise los indicadores de peligro de evaluaciones anteriores y cómo se están abordando. Indique si han surgido nuevos indicadores de peligro y de qué manera se están manejando. Consulte las definiciones de los indicadores de peligro que figuran en el Apéndice A.

## SECCIÓN 2. PROGRESO DEL PLAN DEL CASO FAMILIAR

Califique el progreso de cada cuidador con respecto a los objetivos del plan del caso familiar (progreso con el cambio de comportamiento y uso de redes de apoyo) desde la última evaluación o reevaluación. Responda basándose en el cuidador que demuestre el menor progreso. Si hay dos cuidadores, califique el progreso de cada uno; si no hay cuidador secundario, califique solo al cuidador principal.

## SECCIÓN 3. RECOMENDACIÓN DE CIERRE DEL CASO

El árbol de decisión se utiliza para establecer una recomendación presuntiva de cierre del caso. Siga el árbol hasta llegar a una conclusión. Puede ser necesario consultar al supervisor o al personal jurídico.

### ANULACIÓN DISCRECIONAL

La anulación discrecional se utiliza cuando la información indica que la guía de progreso hacia el cierre del caso no refleja con exactitud el progreso de la familia. Si se aplica una anulación discrecional, seleccione "Sí", indique el motivo y elija la decisión final. Las anulaciones discrecionales requieren la aprobación del supervisor. No se puede utilizar una anulación discrecional para cerrar un caso si la determinación de la seguridad fue "Seguro con un plan" o "Inseguro".

## CONSIDERACIONES PRÁCTICAS

Al comienzo del caso domiciliario, explique a la familia la estructura de la guía de progreso hacia el cierre del caso y el proceso para completarla.

Aplique estrategias para fomentar la participación familiar durante los contactos mensuales en persona o durante las reuniones con el menor y la familia (CFT) programadas periódicamente para recopilar información sobre el cambio a lo largo del tiempo, que debe documentarse en el expediente del caso. Esta información consolidada puede servir de base para seleccionar los elementos de la guía de progreso hacia el cierre del caso.

Es sumamente recomendable la aplicación de estrategias formales para propiciar la participación, como las CFT, a fin de recopilar información y elaborar un plan actualizado para el caso familiar o trabajar en la planificación del cierre del caso.

# APÉNDICE A: DEFINICIONES DE LOS INDICADORES DE PELIGRO

Los indicadores de peligro son comportamientos o condiciones que pueden estar asociados a que un menor se encuentra en peligro inminente de sufrir daños graves. Identifique la presencia o ausencia de cada factor seleccionando “Sí” o “No”.

Los ejemplos de indicadores de peligro no deben considerarse descripciones completas de todas las circunstancias posibles relacionadas con los indicadores. Otros comportamientos o condiciones pueden estar asociados con cada indicador de peligro enumerado y también pueden ser indicativos de la **posibilidad de peligro inminente de que un menor sufra daños graves**. También debe tenerse en cuenta lo reciente que haya sido el comportamiento o la condición; es decir, si es probable que la situación actual se produzca en un futuro inmediato o se ha producido en un pasado reciente. Los ejemplos no deben interpretarse necesariamente como equivalentes a una determinación de “Inseguro”, sino como alertas o “banderas rojas” sobre la posibilidad de que el menor esté en una situación de inseguridad.

Marque “Sí” para cualquier indicador de peligro presente en la situación actual de la familia y marque “No” para cualquier indicador de peligro ausente en la situación actual de la familia basándose en la información del momento.

## DEFINICIONES

**1. EL MENOR PRESENTA UNA LESIÓN O DAÑO NO ACCIDENTAL GRAVE O UNA LESIÓN CENTINELA QUE, SE SOSPECHA, HA SIDO CAUSADA POR EL PROGENITOR, OTRO CUIDADOR O UNA PERSONA DESCONOCIDA, CUANDO NO SE PUEDE DESCARTAR AL PROGENITOR U OTRO CUIDADOR COMO AUTORES, Y LAS CIRCUNSTANCIAS SUGIEREN QUE LA SEGURIDAD DEL NIÑO PUEDE SER MOTIVO DE PREOCUPACIÓN INMEDIATA.**

Para cualquier subpunto dentro del punto 1, si el menor tiene una lesión que no puede explicar ninguno de los cuidadores (las personas encargadas del cuidado del menor) y no se sabe quién causó la lesión, la planificación de la seguridad debe garantizar que esas personas no tengan acceso al menor sin restricciones.

### **Malos tratos o lesiones graves del menor que no hayan sido accidentales**

El menor tiene una lesión grave no accidental para la que los cuidadores no tienen una explicación razonable, o la explicación de los cuidadores no coincide con la explicación médica de la lesión. Las lesiones graves pueden incluir, entre otras, daño cerebral, fractura craneal u ósea, hematoma o hemorragia subdural, luxaciones, esguinces, lesiones internas, intoxicación, quemaduras, escaldaduras, cortes graves y contusiones graves en órganos vitales (por ejemplo, los riñones).

## **Lesión centinela**

Pequeñas lesiones visibles en un menor que todavía no se pone de pie, para las cuales los cuidadores no tienen una explicación razonable, como un hematoma en cualquier parte del cuerpo o una lesión intraoral (en la boca), a menudo por maltrato y que pueden preceder a un maltrato más grave.

## **Amenaza de causar daño o tomar represalias contra el menor**

El cuidador o un miembro del hogar ha amenazado con alguna acción, o tiene previsto tomar represalias contra el menor, que podrían provocar daños físicos graves.

## **Uso considerable o irrazonable de la disciplina física**

El cuidador ha hecho un uso de la fuerza física que no se puede considerar de ningún modo una disciplina razonable. La disciplina irrazonable incluye prácticas que causan lesiones físicas graves, duran largos períodos, no son apropiadas para la edad o el desarrollo del menor, ponen al menor en grave riesgo de lesión o muerte, son humillantes o degradantes, etc. Utilice esta subcategoría para las acciones de los cuidadores que puedan provocar daños graves, aunque todavía no lo hayan hecho.

## **Acto por parte del cuidador que puso al menor en riesgo de sufrir un dolor considerable o grave y que podría provocar el deterioro o la pérdida de funciones corporales**

## **Muerte de un menor**

Este incidente provocó la muerte de uno o más menores.

## **2. SE SOSPECHA QUE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL HA SIDO COMETIDO POR:**

**el padre o la madre;**

**otro cuidador; O BIEN**

**una persona desconocida, CUANDO no se puede descartar al padre, la madre o el otro cuidador como autores, Y, ADEMÁS, las circunstancias sugieren que la seguridad del menor puede ser motivo de preocupación inmediata.**

La sospecha de abuso sexual puede basarse en indicadores como los siguientes:

- el menor revela haber sufrido abusos sexuales;

- el menor muestra un comportamiento sexual inseguro para su edad y nivel de desarrollo;
- los hallazgos médicos son compatibles con abuso sexual;
- el cuidador u otras personas del hogar han recibido dictamen de sentencia, están en investigación o fueron acusados de conducta sexual indebida o han tenido contacto sexual con un menor; o
- el cuidador u otras personas del hogar han forzado o animado al menor a participar en comportamientos o actividades sexuales, o lo han obligado a ver pornografía.

Y

La seguridad del menor puede ser motivo de preocupación inmediata si se presentan las siguientes situaciones:

- no hay ningún cuidador protector;
- un cuidador está influyendo en el menor o coaccionándolo con respecto a la revelación del abuso; o
- existe acceso a un menor por parte de un cuidador u otro miembro del hogar razonablemente sospechoso de abusar sexualmente del menor O BIEN de un agresor sexual registrado, especialmente con restricciones conocidas en relación con cualquier menor de 18 años.

**3. EL CUIDADOR ES CONSCIENTE DEL DAÑO POTENCIAL Y NO QUIERE O NO PUEDE PROTEGER AL MENOR DE UN DAÑO GRAVE O DE LA AMENAZA DE DAÑO POR PARTE DE TERCEROS. ESTO PUEDE INCLUIR MALTRATO FÍSICO, MALTRATO EMOCIONAL, ABUSO SEXUAL O NEGLIGENCIA. (LOS COMPORTAMIENTOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA DEBEN RECOGERSE EN EL INDICADOR DE PELIGRO 8).**

El cuidador no protege al niño de daños graves o amenazas de daños, como maltrato físico, abuso emocional, abuso sexual (incluido el contacto sexual entre **menores**) o **negligencia por parte de otras personas, incluidos otros miembros de la familia, otros miembros del hogar u otras personas que tengan acceso regular al menor.**

Un individuo o individuos con un comportamiento o antecedentes delictivos de violencia conocidos residen en el hogar, y suponen una amenaza para el menor, y el cuidador **permite el acceso al menor.**

**4. EL CUIDADOR NO SUPERVISA AL MENOR PARA PROTEGERLO DE DAÑOS POTENCIALMENTE GRAVES.**

El cuidador no proporciona una supervisión adecuada para la edad o el desarrollo a fin de garantizar la seguridad y el bienestar del menor, hasta el punto de que la necesidad de cuidados pasa desapercibida o no se satisface. Algunos ejemplos son, entre otros, los siguientes:

- El cuidador está presente, pero el menor puede deambular solo por el exterior; el menor tiene acceso a objetos peligrosos, como armas; o un menor vulnerable tiene acceso al alféizar de una ventana sin protección o está expuesto a otros peligros graves, como medicamentos recetados.
- El cuidador es consciente del comportamiento de un joven mayor y no lo supervisa adecuadamente para mantenerlo a salvo.

- El cuidador hace arreglos inadecuados o inseguros para el cuidado del menor o demuestra una planificación deficiente para el cuidado del menor, O BIEN el cuidador deja al menor solo (el período que se considera varía según la edad y la etapa de desarrollo). En general, hay que tener en cuenta la madurez emocional y de desarrollo, la cantidad de tiempo, las disposiciones para casos de emergencia (por ejemplo, si se puede llamar al 911, si los vecinos pueden prestar ayuda) y cualquier necesidad o vulnerabilidad del menor.
- El cuidador no está disponible (por ejemplo, encarcelamiento, hospitalización, abandono y paradero desconocido).

## **5. EL CUIDADOR NO SATISFACE LAS NECESIDADES INMEDIATAS DE ATENCIÓN MÉDICA, ATENCIÓN DE SALUD MENTAL CRÍTICA, ALIMENTOS O ROPA DEL MENOR, LO QUE PROVOCA PROBLEMAS INMEDIATOS DE SEGURIDAD O SALUD.**

- El cuidador no busca tratamiento para las afecciones médicas físicas inmediatas, crónicas o peligrosas del menor o no sigue el tratamiento prescrito para dichas afecciones.
- El menor tiene necesidades excepcionales, como un estado de salud frágil, que el cuidador no satisface o no puede satisfacer.
- El menor muestra síntomas considerables de falta prolongada de contención emocional o socialización con el cuidador, lo que incluye la ausencia de control del comportamiento, el retraimiento grave, las tendencias suicidas, homicidas y la ausencia de hitos del desarrollo que pueden atribuirse al comportamiento del cuidador.
- No se satisfacen las necesidades alimenticias mínimas del menor, como en los casos de desnutrición. Tenga en cuenta las necesidades específicas del menor que puedan afectar a sus necesidades alimenticias concretas (por ejemplo, problemas de diabetes o alergias).
- El menor no lleva ropa adecuada para el tiempo. Tenga en cuenta la edad del menor y si la ropa es una elección del menor o una disposición de los padres.

## **6. LAS CONDICIONES FÍSICAS DE VIDA SON PELIGROSAS Y SUPONEN UNA AMENAZA INMEDIATA PARA LA SALUD O LA SEGURIDAD DEL MENOR.**

Teniendo en cuenta la edad y el estado de desarrollo del menor, sus condiciones físicas de vida son peligrosas y suponen una amenaza inmediata. Algunos ejemplos son, entre otros, los siguientes:

- Fuga de gas de una estufa o unidad de calefacción.
- Sustancias u objetos al alcance del menor que pueden poner en peligro su salud o seguridad.
- Ausencia de suministro de agua o servicios públicos (es decir, calefacción, fontanería o electricidad) que causan un problema de seguridad inmediato, e inseguridad en las provisiones (es decir, utilizar una estufa como fuente de calor).
- Ventanas abiertas, rotas o faltantes en zonas al alcance del menor o problemas de inseguridad estructural en el hogar (por ejemplo, desmoronamiento de paredes, pisos insuficientes).
- Cables eléctricos expuestos.
- Basura excesiva, alimentos podridos o en mal estado, o desechos animales o humanos que representan una amenaza para la salud.
- Se han producido o es probable que se produzcan enfermedades o lesiones graves debido a las condiciones de vida actuales (por ejemplo, envenenamiento por plomo, mordeduras de rata).

- Las pistolas o municiones y otras armas no están guardadas de forma segura bajo llave y se encuentran al alcance del menor.
- Exposición a la producción de metanfetamina.
- La familia no tiene un espacio donde refugiarse Y, ADEMÁS, es probable que esta imposibilidad de refugiarse represente una amenaza de daño grave para el menor (por ejemplo, es probable que el menor quede expuesto al frío extremo, es probable que el menor duerma en un entorno peligroso).

## **7. EL CONSUMO ACTUAL DE SUSTANCIAS POR PARTE DEL CUIDADOR MENOSCABA GRAVEMENTE SU CAPACIDAD PARA SUPERVISAR, PROTEGER O CUIDAR AL MENOR.**

**El cuidador ha consumido medicamentos, sustancias o bebidas alcohólicas hasta tal punto que es o probablemente sea incapaz de cuidar al menor.**

El consumo de sustancias por parte del cuidador afecta a su capacidad para cuidar del menor, tal como se ha descrito anteriormente, e incluso le lleva a perjudicar o puede perjudicar al menor. Si un menor ha tenido una exposición física directa a sustancias peligrosas (por ejemplo, ingestión de sustancias, parches de fentanilo, metanfetamina) en el hogar, revise el indicador de peligro 6.

Esto también puede incluir lo siguiente:

- Un análisis toxicológico positivo de la madre en el momento del parto por alcohol o drogas (no los medicamentos recetados) y, TAMBIÉN,
  - » existen pruebas de un impacto conductual en la capacidad de la madre para cuidar del lactante;
  - » existe un patrón de constataciones, hallazgos o servicios por consumo de sustancias.

### **Bebé afectado por sustancias.**

Existen pruebas (por ejemplo, confesión, análisis positivo, infracción por manejar en condiciones de embriaguez, declaraciones de testigos) de que la madre consumió alcohol, medicamentos con receta o sustancias ilícitas durante el embarazo Y, ADEMÁS, esto ha creado un peligro inminente para el bebé. El peligro inminente incluye lo siguiente:

- El bebé presenta síntomas de abstinencia y el cuidador no responde a las necesidades o no busca la atención médica del bebé.
- El bebé presenta características físicas (por ejemplo, bajo peso al nacer, reflejos lentos, etc.) consecuencia del consumo de sustancias por parte de la madre.
- Análisis toxicológico positivo del bebé por alcohol o drogas (no medicamento recetados) Y, TAMBIÉN,
  - » Existe un impacto médico en el menor (por ejemplo, hospitalización como resultado directo de la abstinencia, o una afección que requiere atención médica continua y se atribuye directamente a las drogas o el alcohol en el sistema del menor), O BIEN,
  - » Existe un impacto conductual demostrado en la capacidad del cuidador para atender al bebé; O BIEN,
  - » Existen otros problemas de maltrato, como la capacidad del cuidador para atender al bebé, O BIEN, existe un patrón de constataciones o hallazgos.

- Un bebé tiene uno de los siguientes diagnósticos: síndrome alcohólico fetal (SAF), SAF parcial, trastorno neuroconductual asociado a la exposición prenatal al alcohol, defectos congénitos relacionados con el alcohol o trastorno del desarrollo neurológico relacionado con el alcohol.

## **8. EXISTE VIOLENCIA DOMÉSTICA O FAMILIAR EN EL HOGAR Y ESTO SUPONE UN PELIGRO INMINENTE DE DAÑOS FÍSICOS O EMOCIONALES GRAVES PARA EL MENOR.**

Hay indicios de violencia doméstica en el hogar Y, TAMBIÉN, esto crea un problema de seguridad para el menor.

Los autores de la violencia doméstica, en el contexto del sistema de bienestar infantil, son los padres o cuidadores que ejercen un patrón de control coercitivo sobre uno o más miembros del hogar. Este patrón de comportamiento puede continuar tras el fin de una relación o cuando los miembros del hogar ya no viven juntos.

La violencia familiar también debe tenerse en cuenta y puede incluir la violencia entre miembros del hogar, como hermanos adultos, o las relaciones entre hijos adultos y padres. Las acciones del presunto autor suelen implicar directamente y estar dirigidas a los menores de la familia, y afectarlos.

Los incidentes pueden identificarse por confesión del propio autor, comunicación fidedigna de un familiar u otro miembro del hogar, otras fuentes fidedignas o denuncias policiales.

Algunos ejemplos que indican la existencia de violencia doméstica pueden ser los siguientes.

- El menor resultó herido en un incidente anterior de violencia doméstica.
- El menor presenta una ansiedad considerable (por ejemplo, pesadillas, insomnio), relacionada con situaciones de violencia doméstica.
- El menor llora, se acobarda, se encoge, tiembla o demuestra miedo como consecuencia de la violencia doméstica en el hogar.
- El menor corre un riesgo potencial de sufrir lesiones físicas debido a su vulnerabilidad o proximidad al incidente (por ejemplo, el cuidador tiene al niño en brazos mientras el presunto agresor ataca al cuidador, el incidente se produce en un vehículo con el menor como pasajero).
- El comportamiento del menor aumenta el riesgo de lesiones (por ejemplo, intenta intervenir en una pelea o participa en las peleas).
- Se hace uso de pistolas, cuchillos u otros instrumentos de forma violenta, amenazadora o intimidatoria.
- Existen pruebas de daños materiales como resultado de la violencia doméstica que podrían tener repercusiones perjudiciales para el menor (por ejemplo, un vidrio roto con el que el menor pueda cortarse, un teléfono celular se ha roto y el menor no podría pedir ayuda).

No incluya la violencia entre cualquier miembro adulto del hogar y un hijo menor de edad. (Esto se clasificaría como maltrato físico y se marcaría como indicador de peligro 1, 3 o ambos según proceda).

No incluya las situaciones que no vayan más allá de encuentros verbales y que no se caractericen por comportamientos amenazadores o de control.

Recordatorio: En las evaluaciones de los servicios de protección infantil (Child Protective Services, CPS) que implican acusaciones de violencia doméstica, la política establece que se debe realizar una evaluación de seguridad separada para la víctima adulta no agresora y el presunto autor.

### **9. EL CUIDADOR DESCRIBE PERSISTENTEMENTE AL MENOR EN TÉRMINOS NEGATIVOS O ACTÚA CON ÉL DE FORMA NEGATIVA Y ESTAS ACCIONES REPERCUTEN EN SU BIENESTAR EMOCIONAL O FÍSICO.**

Este indicador está relacionado con un patrón de comportamiento persistente del cuidador. Entre los ejemplos de acciones del cuidador se incluyen los siguientes.

- El cuidador describe al menor de forma denigrante o degradante (por ejemplo, como malo, estúpido, feo).
- El cuidador insulta al menor o lo menosprecia repetidamente.
- El cuidador convierte en chivo expiatorio a un menor concreto de la familia.
- El cuidador culpa al menor de un incidente concreto o de problemas familiares.
- El cuidador coloca al menor en medio de una batalla por la custodia (por ejemplo, alguno de los padres persistentemente hace comentarios negativos sobre el otro progenitor o pide al menor que le informe de lo que ocurre en casa del otro progenitor).
- El cuidador demuestra rechazo u hostilidad hacia el menor de forma que interfiere en la satisfacción de sus necesidades básicas y emocionales, por ejemplo, mediante una comunicación negativa, la interrupción de los cuidados y la falta de disponibilidad emocional.

Este indicador de peligro puede manifestarse en forma de peligro para el menor mismo o para los demás, tendencias suicidas, comportamiento agresivo o retraimiento grave por parte del menor.

### **10. LA CAPACIDAD FÍSICA, LA SALUD MENTAL O EL ESTADO COGNITIVO DEL CUIDADOR MERMAN GRAVEMENTE SU CAPACIDAD ACTUAL PARA MANTENER U OBTENER UNA SUPERVISIÓN SEGURA PARA EL MENOR, PROTEGERLO O CUIDARLO.**

El cuidador parece tener una discapacidad física, una enfermedad mental, un retraso en el desarrollo o un deterioro cognitivo. Como resultado, se observan una o más de las siguientes situaciones.

- La negativa del cuidador a seguir la medicación prescrita interfiere en su capacidad para cuidar al menor.
- La incapacidad del cuidador para controlar sus emociones interfiere en su capacidad para cuidar al menor.
- El estado de salud mental del cuidador (por ejemplo, comportamiento o ideas suicidas, falta de contacto con la realidad) interfiere en su capacidad para cuidar al menor. No es necesario un diagnóstico formal si hay comportamientos que justifican la preocupación por el estado de salud mental.
- El cuidador espera que el menor se comporte o actúe de forma imposible o improbable para su edad o etapa de desarrollo (por ejemplo, espera que los bebés y niños pequeños no lloren o que permanezcan quietos durante períodos prolongados, que sepan ir al baño solos, que consigan o preparen su propia comida, que cuiden de sus hermanos pequeños o que se queden solos en casa).

- El cuidador no sabe o no puede alimentar correctamente a un bebé o no entiende sus horarios de alimentación.
- El cuidador no puede acceder a la atención médica básica o de urgencia, o no puede buscarla cuando es necesaria.
- Supervisión insegura.

### **El cuidador teme llegar a maltratar al menor.**

El cuidador expresa su temor a ser una amenaza real de daño para el menor, o le ha pedido a alguien que se lleve a su hijo para que esté seguro. Por ejemplo, un padre con depresión teme perder el control y hacer daño a su hijo. Esto no incluye las ansiedades normales, como el miedo a dejar caer accidentalmente a un recién nacido. Un progenitor teme causar daños físicos a su hijo en respuesta a la escalada de altercados físicos entre el progenitor y el hijo.

## **11. EL CUIDADOR DENIEGA EL ACCESO AL MENOR, LO OCULTA O TRATA DE OBSTACULIZAR UNA EVALUACIÓN.**

Algunos ejemplos son los siguientes.

- Los servicios de protección infantil desconocen el paradero del menor y el cuidador no comunica su ubicación actual.
- El cuidador ha alejado o amenazado con alejar al menor de un paradero conocido por los servicios de protección infantil para evitar la evaluación.
- El cuidador amenaza con huir o ha huido en respuesta a una evaluación de los CPS.
- El cuidador mantiene al menor en el hogar y alejado de otros miembros de la familia, amigos, la escuela y otras personas ajenas a la familia durante largos períodos con el fin de evitar la evaluación.
- Hay pruebas de que el cuidador persuade al menor o ejerce sobre él la coacción, o permite que otros lo hagan, con el fin de obstaculizar la evaluación.

## **12. LAS CIRCUNSTANCIAS ACTUALES, COMBINADAS CON LA INFORMACIÓN DE QUE EL CUIDADOR HA DAÑADO PREVIAMENTE A UN MENOR A SU CARGO, SUGIEREN QUE EL MENOR PUEDE ESTAR EN PELIGRO INMINENTE POR LA GRAVEDAD DEL ABUSO O NEGLIGENCIA PREVIOS O DE LA RESPUESTA DEL CUIDADOR AL INCIDENTE ANTERIOR.**

Existe una inquietud actual e inmediata cerca del umbral de otro indicador de peligro en estas definiciones. Para tener en cuenta este punto, los malos tratos o la negligencia anteriores deben haber sido considerables. Indique si se da alguno de los siguientes casos.

- Un cuidador que presuntamente ha causado daños en este hogar en el incidente actual tiene antecedentes con los servicios de bienestar infantil que incluyen abuso o negligencia comprobados, con la muerte o la posibilidad fehaciente de muerte de un menor como resultado.

- Un cuidador que presuntamente ha causado daños en este hogar en el incidente actual no logró resultados satisfactorios en iniciativas anteriores de restitución.

**13. EL MENOR LE TIENE MIEDO AL CUIDADOR, A OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA O A PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR O TIENEN ACCESO A ÉL, Y EL CUIDADOR NO PROTEGE AL MENOR DE ESAS PERSONAS.**

Algunos ejemplos son los siguientes.

- El menor llora, se acobarda, se encoge, tiembla, o demuestra o verbaliza tener miedo en relación con determinadas personas.
- El menor presenta ansiedad, pesadillas o insomnio por una situación asociada a una persona del hogar.
- El menor teme las represalias del cuidador, de otras personas del hogar o de otras personas que tienen acceso al menor.

**14. OTROS (ESPECIFICAR).**

Las circunstancias o condiciones suponen una amenaza inmediata de daño grave para un menor y no están descritas en los indicadores de peligro 1 a 13.

# APÉNDICE B: DEFINICIONES DE LAS INTERVENCIONES PARA LA SEGURIDAD FAMILIAR

Para cada indicador de peligro identificado en la evaluación de seguridad del progreso hacia el cierre del caso o en la evaluación para la restitución, considere los recursos disponibles en la familia y en la comunidad que podrían ayudar a mantener seguro al menor. Identifique cada respuesta necesaria para proteger al menor teniendo en cuenta al menor más vulnerable.

La identificación de una intervención de seguridad adecuada para abordar la seguridad en colaboración con el cuidador es clave para que este comprenda cómo una intervención puede o no ser eficaz y cómo se hace la determinación de seguridad. Este análisis servirá de transición hacia la elaboración del plan de seguridad. A la hora de desarrollar un plan de seguridad, lo ideal es incluir en las intervenciones a personas conocidas de la familia (su red).

## DEFINICIONES

### INTERVENCIONES PARA LA SEGURIDAD FAMILIAR

#### **1. Uso de servicios directos por parte de la agencia de bienestar infantil del condado.**

(No incluya la propia evaluación como intervención).

Con las medidas tomadas o previstas por el trabajador social encargado de la evaluación u otro miembro del personal, se abordan específicamente uno o varios indicadores de peligro. Por ejemplo, ayudar al cuidador a obtener una orden de restricción, organizar una reunión de emergencia del equipo infantil y familiar, ofrecer transporte a un refugio, proporcionar asistencia material de emergencia, como alimentos, planificar visitas al hogar para analizar el progreso cuando las condiciones de vida sean una inquietud y poner al cuidador en contacto con los recursos necesarios para la seguridad inmediata.

#### **2. Incluir a familiares, vecinos u otros miembros de la comunidad en la elaboración y aplicación de un plan de seguridad.**

El cuidador recurre a la red de seguridad natural de la familia para mitigar los problemas en este ámbito. Por ejemplo, un abuelo que ayuda con el cuidado de los menores, un vecino que se compromete a sustentar a un menor, un miembro de la comunidad religiosa del cuidador que elige implicarse o una persona que se compromete a apoyar al cuidador para que no consuma sustancias que pongan a sus hijos en una situación insegura.

### **3. Recurrir a agencias comunitarias o servicios inmediatos.**

Implicar a una organización comunitaria o religiosa o a otro organismo en actividades para abordar los indicadores de peligro de forma inmediata (por ejemplo, despensa local de alimentos, citas médicas, refugios para víctimas de violencia doméstica, refugios para personas sin hogar, servicios públicos de emergencia, enfermería a domicilio). Esta acción NO INCLUYE terapia o tratamiento a largo plazo, ni la inclusión en una lista de espera para recibir servicios.

### **4. El presunto autor del maltrato ha abandonado el domicilio voluntariamente o en respuesta a una acción judicial.**

Alejamiento temporal o definitivo del presunto autor. El presunto autor del maltrato debe abandonar el hogar después de completar el plan de seguridad y antes de que se vaya el trabajador social. Algunos ejemplos son el encarcelamiento del presunto autor del maltrato y una orden de protección por violencia doméstica.

### **5. Un cuidador que ejerce un rol de protección se trasladará o se ha trasladado a un entorno seguro con el menor.**

Un cuidador no sospechoso de haber dañado al menor se ha llevado o tiene previsto llevarse al menor a un lugar alternativo al que el presunto autor del maltrato no tendrá acceso. El cuidador que ejerce el rol de protección debe trasladarse a un entorno seguro con el menor después de completar el plan de seguridad y antes de que el trabajador social se vaya del hogar. Por ejemplo, un refugio para víctimas de violencia doméstica, la casa de un amigo o familiar, o un hotel.

### **6. Recurrir a un proveedor de seguridad temporal (Temporary Safety Provider, TSP).**

Esta intervención para la seguridad familiar solo puede aplicarse cuando los menores están bajo la custodia legal de sus cuidadores. *No puede* aplicarse en casos de planificación de la permanencia ni como intervención para proceder a una visita domiciliaria de prueba.

Debe presentarse una de dos acciones.

- El menor residirá temporalmente con un TSP identificado por la familia, y el trabajador social supervisará el plan de seguridad.
- Un TSP (identificado por la familia con el trabajador social que supervisa el plan de seguridad) residirá en el domicilio familiar para supervisar o restringir el acceso de los padres al menor.

El TSP DEBE ser mayor de 18 años.

Si el menor va a residir en el domicilio del TSP, el trabajador social debe documentar lo siguiente:

- la dirección de la residencia temporal del menor;
- las personas de ese hogar que serán responsables del menor;

- la verificación de antecedentes de todas las personas de la residencia mayores de 16 años y registro de llamadas al 911 de la dirección del proveedor;
- la cumplimentación de la evaluación inicial del proveedor (TSP) en el hogar de los familiares o no familiares antes de la colocación del menor;
- la inclusión de la persona responsable del menor en un acuerdo para contener las amenazas a la seguridad del menor; y
- un plazo determinado para reevaluar el plan de seguridad (cada 14 días).

Si el TSP va a residir en el domicilio familiar, el trabajador social debe documentar lo siguiente:

- las personas que serán responsables del menor;
- la verificación de antecedentes de todas las personas responsables;
- la cumplimentación de la evaluación inicial del proveedor (TSP) sobre el familiar o no familiar (todas las secciones correspondientes);
- la inclusión de la persona responsable del menor en un plan de seguridad para controlar las amenazas a la seguridad del menor; y
- un plazo determinado para reevaluar el plan de seguridad.

# PLAN DE SEGURIDAD

**Propósito.** Un plan de seguridad es una intervención que los padres o cuidadores pueden utilizar para proteger a su hijo cuando se detecta un indicador de peligro. El padre o cuidador utiliza el plan de seguridad para mantener a salvo a su hijo.

## ¿QUÉ DAÑOS SE HAN PRODUCIDO?

## ¿QUIÉNES HAN ACEPTADO FORMAR PARTE DE ESTE PLAN DE SEGURIDAD? (DEBE INCLUIR AL CUIDADOR DEL MENOR).

MIEMBRO DE LA FAMILIA O DE LA RED	DATOS DE CONTACTO: TELÉFONO	DATOS DE CONTACTO: CORREO ELECTRÓNICO

## ¿QUÉ LE PREOCUPA A LA AGENCIA O A LA FAMILIA QUE OCURRA CON LA SEGURIDAD DEL MENOR SI NO CAMBIA NADA?

DESCRIBA EL INDICADOR DE PELIGRO (cuidador + comportamiento + impacto sobre el menor)	¿QUÉ SE HARÁ PARA ABORDAR EL INDICADOR DE PELIGRO HASTA EL PRÓXIMO PLAN DE SEGURIDAD ACTUALIZADO? (Proactivo/reactivo).	¿QUIÉN LO HARÁ?	¿CÓMO SABREMOS QUE ESTÁ FUNCIONANDO?	¿QUÉ HARÁN LAS PERSONAS SI CREEN QUE EL PLAN DE SEGURIDAD NO ESTÁ FUNCIONANDO?

### ¿CUÁNDO SE REVISARÁ EL PLAN?

El plazo es de 14 días. Los participantes del plan de seguridad pueden solicitar una revisión antes de los 14 días.

Fecha/hora:	¿Quiénes participarán (cuidadores, red y agencia)?
-------------	--

### DATOS DE CONTACTO IMPORTANTES

NOMBRE	NÚMERO DE TELÉFONO	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
Nombre del trabajador social asignado:		
Nombre del supervisor:		
Contacto de guardia: (Fuera del horario laboral, fines de semana y días festivos)		

## ACUERDO PARA APLICAR EL PLAN DE SEGURIDAD

Aunque no estemos de acuerdo sobre los detalles de estas preocupaciones, nos comprometemos a seguir el plan de seguridad hasta la fecha de revisión. Sabemos que si el plan de seguridad no sirve para mantener a salvo a todos los menores, debemos volver a trabajar juntos para crear un nuevo plan de seguridad o el departamento puede tener que emprender acciones legales. Si no puedo cumplir con este plan de seguridad, me comunicaré con el trabajador social de la División de Servicios Sociales (DSS) para elaborar un nuevo plan de seguridad.

PADRE, MADRE O CUIDADOR	
1.	Yo (el padre, la madre o el cuidador) confirmo haber participado en la elaboración y revisión de este plan de seguridad. Acepto trabajar con los proveedores y servicios descritos anteriormente.
2.	Mi participación en este plan de seguridad no significa que admito haber ejercido abuso o negligencia infantil por mi parte y no puede utilizarse como dicho tipo de admisión.
3.	Entiendo que tengo derecho a revocar o hacer revisar el plan de seguridad <u>en cualquier momento</u> . (Ver la parte inferior del plan de seguridad). También entiendo que si no se puede acordar un plan de seguridad o no se siguen las acciones del plan de seguridad, la agencia de bienestar infantil del condado puede tener autoridad para pedir al tribunal que determine cómo se garantizará la seguridad del o los menores.
4.	Yo (el padre, la madre o el cuidador) confirmo que este plan de seguridad no entra en conflicto con ninguna orden judicial existente o que, si estoy sujeto a una orden judicial, todas las partes afectadas por dicha orden judicial están de acuerdo con este plan de seguridad de forma temporal.
5.	Yo (el padre, la madre o el cuidador) entiendo que los servicios de protección infantil (CPS) pueden remitirme a servicios adicionales, restringir el acceso a mis hijos o pedir al tribunal que ordene mi cumplimiento de los servicios o que se coloque al menor en un hogar de acogida.
6.	Este plan de seguridad dejará de estar en vigor cuando mi trabajador social me lo notifique o los CPS dejen de prestar servicios a mi familia.

### FIRMAS

NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA
Padre/madre/tutor legal/cuidador:	Fecha de la firma:	Padre/madre/tutor legal/cuidador:	Fecha de la firma:
Trabajador social de CPS:	Fecha de la firma:	Supervisor de CPS:	Fecha de la firma:
Miembro de la red:	Fecha de la firma:	Miembro de la red:	Fecha de la firma:
Menor:	Fecha de la firma:	Menor:	Fecha de la firma:

## REVOCACIÓN

Para los cuidadores: Usted ha decidido participar voluntariamente en este plan de seguridad. Si decide revocar su decisión, notifíquelo al trabajador social.

### FIRMAS DE REVISIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD

NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA
Padre/madre/tutor legal/cuidador:	Fecha de la firma:	Padre/madre/tutor legal/cuidador:	Fecha de la firma:
Trabajador social de CPS:	Fecha de la firma:	Supervisor de CPS:	Fecha de la firma:
Menor:	Fecha de la firma:	Menor:	Fecha de la firma:

### FIRMAS DE REVISIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD

NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA
Padre/madre/tutor legal/cuidador:	Fecha de la firma:	Padre/madre/tutor legal/cuidador:	Fecha de la firma:
Trabajador social de CPS:	Fecha de la firma:	Supervisor de CPS:	Fecha de la firma:
Menor:	Fecha de la firma:	Menor:	Fecha de la firma: