GUIA DE RECURSOS DEL INFORMANTE OBLIGATORIO

INTERVENGA EN LA PROTECCION INFANTIL

Para realizar consultas, comuníquese a la Oficina del Programa de Servicios de Protección Infantil al 517-335-3704.

INDICE

La Ley de Protección Infantil de Michigan	1
Lista de Informantes Obligatorios	1
Responsabilidad de los Informantes Obligatorios	2
Divulgación sobre el Niño: El Rol de los Informantes Obligatorios	2
El Reporte Verbal	3
El Reporte Escrito	3
Proceso de Reporte de los Informantes Obligatorios	4
Definiciones de Abuso/Negligencia Infantil	5-7
Indicadores de Abuso/Negligencia Infantil (Tabla)	8-9
Resultados de Investigaciones de CPS	10
Asuntos Diversos	11-12
Reporte DHS-3200 de Abuso o Negligencia Infantil Real o Sospechada	13-14
Ley de Parto Seguro de Michigan	15
Línea de Información para Informantes Obligatorios	15
Entrenamiento	16
Apéndice	16-19
Confidencialidad	19-20

La Ley de Protección Infantil de Michigan

La Ley de Protección Infantil de Michigan, 1975 PA 238, MCL 722.621 et. seq., requiere el reporte sobre abuso y negligencia infantil por parte de ciertas personas (llamados informantes obligatorios) y permite el reporte sobre abuso y negligencia infantil por parte de todas las personas. La Ley de Protección Infantil (Child Protection Law) incluye los requisitos legales para reportar, investigar, y responder al abuso y negligencia infantil. La finalidad de este documento es ayudar a los informantes obligatorios a entender sus responsabilidades bajo la Ley de Protección Infantil. Para acceder a copias de la Ley de Protección Infantil, comuníquese a la oficina local del Department of Health and Human Services (MDHHS) o visite www.michigan.gov/mdhhs.

Lista de Informantes Obligatorios

Los informantes obligatorios son una parte esencial del sistema de protección infantil, ya que cuentan con mayor capacidad, a través de su experiencia y contacto directo con los niños, para identificar posibles abusos y negligencias infantiles. Los reportes realizados por los informantes obligatorios son confirmados casi el doble de las veces que aquellos realizados por informantes no obligatorios. La lista de informantes obligatorios puede actualizarse en función de los cambios a la Ley de Protección Infantil . Se puede encontrar más información sobre informes obligatorios en www.michigan.gov/mandatedreporter.

El listado de informantes obligatorios es el siguiente:

- Médico
- Auxiliar médico
- Enfermero
- Odontólogo
- Higienista dental registrado
- Oficial de policía
- Examinador médico
- Audiólogo
- Psicólogo
- Miembro del clero
- Administrador escolar
- Consejero escolar o maestro
- Proveedor de cuidado infantil regulado
- Trabajador Social
- Consejero profesional con licenciatura
- Terapeuta de pareja y familiar
- Proveedor de cuidado infantil regulado
- Trabajador Social licenciado con maestría
- Trabajador Social con licenciatura
- Técnico del servicio social registrado
- Técnico del servicio social
- Cualquier persona con licencia para brindar asistencia médica de emergencia
- Una persona empleada en una capacidad profesional en cualquier oficina del amigo de la corte
- Cualquier empleado de una organización o entidad a quien, como resultado de estatutos de financiamiento federal, regulaciones o contratos se le prohíba presentar reportes en ausencia de un mandato estatal u orden judicial (por ejemplo: proveedores de ayuda para casos de violencia doméstica).

> Nota: Para aquellos individuos que trabajen o brinden servicios voluntarios en una capacidad similar a las profesiones que figuran en el listado (pero que no estén incluidas en el listado), por favor sigan los procedimientos de la agencia o las políticas internas para asegurarse de que sus preocupaciones relacionadas con posibles abusos y/o negligencias sean reportadas.

El listado también incluye personal específico del MDHHS:

- Especialista en Servicios del Bienestar
- Especialista en Elegibilidad
- Especialista en Servicios Sociales
- Especialista en Trabajo Social
- Especialista en Independiencia Familiar
- Gerente de Independencia Familiar
- Gerente de Especialista en Trabajo Social

Responsabilidad de los Informantes Obligatorios

Se requiere siempre que los informantes obligatorios reporten posibles abusos y negligencias infantiles al MDHHS. Se requiere a personal específico del MDHHS informar a la Recepción Centralizada del MDHHS cuando se sospeche sobre abuso y negligencia infantil durante el curso del empleo con MDHHS.

El reporte deberá ser realizado directamente a la Recepción Centralizada del MDHHS. Existen penalizaciones civiles y delictivas cuando el informante obligatorio no presente un reporte. Asimismo, existe inmunidad civil y delictiva para alguien que presente un reporte de buena fe.

La Ley de Protección Infantil (Child Protection Law) requiere que los informantes obligatorios que cuenten con una causa razonable para sospechar sobre abuso o negligencia infantil presenten un **reporte oral inmediato** al MDHHS – Recepción Centralizada (855-444-3911), seguida por un **reporte escrito dentro de las 72 horas** (ver página 3). No se espera que el informante investigue el asunto, ni que conozca las definiciones legales del abuso y negligencia infantil, ni incluso que conozca el nombre del delincuente. La finalidad de la Ley de Protección Infantil es que reportar sea simple y asignar responsabilidad para determinar la acción apropiada por parte de la división de los Servicios de Protección Infantil (Children's Protective Services, CPS) del MDHHS. La autoridad y las acciones de CPS están basadas en requisitos de la Ley de Protección Infantil.

Los informantes obligatorios que sean miembros de un hospital, agencia o escuela deberán notificar a la persona a cargo de dicha agencia. Deberán incluir sus averiguaciones y presentar un reporte escrito disponible para la persona a cargo. Esta notificación a la persona a cargo no exime a los informantes obligatorios de la obligación de reportar un abuso o negligencia infantil al MDHHS – Recepción Centralizada. Los informantes obligatorios también deberán confirmar con sus agencias individuales cualquier procedimiento interno que su agencia pueda tener además del requisito estatal para presentar el reporte. Además de aquellas personas requeridas para reportar un abuso o negligencia infantil bajo la sección 3, una persona, incluyendo a un niño, que posee una causa razonable para sospechar sobre un abuso o negligencia infantil podrá informar el asunto al departamento o una agencia del orden público.

Divulgación sobre el Niño: El Rol de los Informantes Obligatorios

Con frecuencia, los informantes obligatorios poseen una relación establecida con los niños de los clientes, pacientes, estudiantes, etc., lo cual les podrá brindar la ventaja de poder tener una conversación con un niño usando términos que el niño entenderá. Cuando se sospeche sobre un abuso y/o negligencia infantil, los informantes obligatorios sólo necesitarán obtener suficiente información para realizar un reporte.

Si un niño comienza a dar a conocer información relacionada con un abuso y/o negligencia infantil, los informantes obligatorios deberán proceder trasladando al niño a un ambiente privado. Esto podrá limitar distracciones por parte del niño y brindar privacidad para una conversación potencialmente sensible.

Durante el relato, los informantes obligatorios deberán mantener el contacto visual y evitar mostrar cualquier signo de conmoción o desaprobación. Los informantes obligatorios sólo deberán realizar preguntas abiertas (principalmente tipos de preguntas como "cómo" y "qué") que permitan al niño discutir libremente el incidente sin ser conducido durante la conversación. Por ejemplo: *"¿Cómo sucedió ese moretón?"*. Nuevamente, estas discusiones sólo deberán llegar hasta el punto necesario para determinar si se deberá presentar un reporte al MDHHS.

Es posible que los niños deseen contar lo sucedido pero también es posible que quieran mantenerse leales a su padre(s). Si se realizará un reporte, mantenga la confianza del niño explicándole el proceso del reporte, si corresponde.

El Reporte Verbal

La información de un reporte de CPS deberá ser provista por el individuo que observó directamente las lesiones y que tuvo contacto con el niño relacionado con el reporte. Es útil, pero no es necesario, que el trabajador de la recepción del MDHHS posea la información que figura a continuación. Comuníquese al MDHHS – Recepción Centralizada para Abuso y Negligencia al 855-444-3911 para presentar un reporte verbal.

El personal de la recepción solicitará la siguiente información, si está disponible:

- Nombre y domicilio del cuidador principal (padre y/o tutor).
- Nombre e información de identificación de todos los miembros del hogar, incluyendo a la presunta víctima y al delincuente, si se conocen.
- Fecha de nacimiento y raza de todos los miembros del hogar, si se conocen.
- Si el presunto delincuente vive con y/o posee acceso al niño.
- El domicilio donde el presunto incidente sucedió, si es diferente al domicilio del hogar.
- Afirmaciones de la declaración del niño y contexto de la declaración. Por ejemplo: ¿se le preguntó al niño sobre la lesión o brindó el niño de forma voluntaria la información?
- Historial de la conducta del niño.
- Por qué se sospecha sobre abuso y/o negligencia infantil.

Consulte el Apéndice para acceder a preguntas específicas que podrán ser realizadas durante el proceso de recepción.

El Reporte Escrito

Dentro de las 72 horas luego de haber realizado el reporte verbal, los informantes obligatorios deberán presentar un reporte escrito de acuerdo con lo requerido por la Ley de Protección Infantil. El MDHHS alienta el uso del DHS-3200, formulario de Informe de Sospecha o Hecho Consumado de Abuso o Negligencia Infantil, el cual incluye toda la información requerida por la ley. Los informantes obligatorios también deberán brindar una copia del reporte escrito al jefe de su organización. Un reporte de una organización será considerado adecuado para cumplir con el requisito de reporte que requiere la ley.

Los informantes obligatorios no podrán ser despedidos ni de cualquier otra forma penalizados por presentar un reporte requerido por la Ley de Protección Infantil o por cooperar con una investigación. Incluso aunque el proceso escrito pueda parecer redundante, el reporte escrito será usado para documentar reportes verbales por parte de informantes obligatorios. Cualquier documentación necesaria o beneficiosa podrá ser incluida con su informe escrito y será adherida electrónicamente a su derivación en el momento de su recepción. Esto puede incluir, pero no limitarse a, reportes médicos, reportes policiales, cartas escritas, o fotografías.

Consulte las páginas 14 y 15 para acceder a una copia del DHS-3200 o acceda al formulario en línea, en la sección *Resources* (Recursos), en www.michigan.gov/mandatedreporter.

Entregue el reporte escrito a:

Michigan Department of Health and Human Services
Centralized Intake for Abuse and Neglect
(Recepción Centralizada por Abuso y Negligencia)
5321 28th Street Court S.E.
Grand Rapids, MI 49546

o por correo electrónico a:

MDHHS-CPS-CIGroup@michigan.gov

Fax: 616-977-1154 | 616-977-1158 | 616-977-8050 | 616-977-8900

Proceso de Reporte de los Informantes Obligatorios

REPORTE VERBAL

Póngase en contacto con CPS Inmediatamente.

→

Comuníquese a la Recepción Centralizada para Abuso y Negligencia al 855-444-3911

REPORTE ESCRITO

Entregue un reporte escrito dentro de las 72 horas.

→

Entregue el reporte escrito a:
Department of Health & Human Services Centralized Intake for Abuse and Neglect
5321 28th Street Court S.E.
Grand Rapids, MI 49546
o por correo electrónico a:
MDHHS-CPS-CIGroup@michigan.gov
Fax: 616-977-1154 | 616-977-1158 | 616-977-8050 | 616-977-8900

NOTIFICATION

Notifique al jefe de la organización sobre el reporte.

→

Si la persona que presenta el reporte es un miembro del personal de un hospital, agencia, o escuela, la persona que presenta el reporte deberá notificar a la persona a cargo del hospital, agencia, o escuela sobre su averiguación y que el reporte fue realizado, y deberá realizar una copia del reporte escrito o electrónico disponible para la persona a cargo. Una notificación a la persona a cargo del hospital, agencia o escuela no exime al miembro del personal del hospital, agencia o escuela de la obligación de informar al departamento de acuerdo con lo requerido por 722.623 Sec. 3. (1) (a)

Definiciones de Abuso/ Negligencia Infantil

Abuso Físico
El abuso físico es una lesión no accidental sobre un niño. El abuso físico puede incluir, pero no limitarse a, quemaduras, golpes, patadas y puñetadas. Es posible que haya evidencia física de moretones, quemaduras, huesos rotos u otras lesiones no explicadas. Es posible que las lesiones internas no resulten evidentes.

Abuso Sexual
El abuso sexual puede abarcar varios tipos diferentes de conducta sexual inadecuada incluyendo, pero sin limitarse a:

- Contacto sexual que incluya pero que no se limite al contacto intencional de las partes íntimas de la víctima o del presunto delincuente o al contacto intencional de la ropa que cubre el área inmediata a las partes íntimas de la víctima o del presunto delincuente, si dicho contacto puede ser razonablemente analizado con el propósito de excitación sexual, gratificación, o cualquier otro propósito inadecuado.
- Penetración sexual que incluya relación sexual, cunilinguo, felación, relación anal, o cualquier otra intrusión, aunque sea de tipo suave, de cualquier parte del cuerpo de una persona o de cualquier objeto en las aperturas genitales o anales del cuerpo de otra persona.
- Abordar, solicitar o persuadir a un niño para que cometa, o intente cometer, un acto de contacto sexual o penetración, incluyendo prostitución.

Maltrato Infantil
El maltrato infantil es definido como el trato hacia un niño que involucra crueldad o sufrimiento que una persona razonable reconocería como excesivo. Posibles ejemplos de maltrato son:

- Un padre que utiliza el encierro del niño en un armario como medio de castigo.
- Un padre que forza a su hijo a comer comida de perro de un recipiente canino durante la cena como método de castigo y/o humillación.
- Un padre que, cuando su hijo se orina en la cama, expone al niño a una humillación pública colgando un cartel afuera de su casa o haciendo usar al niño un cartel hacia la escuela que le hace saber a los demás que el niño se orina en la cama.

Lesión Mental
Un patrón de actos físicos o verbales u omisiones por parte del padre y/o la persona responsable por la salud y el bienestar del niño, que resulte en lesiones/ incapacidad psicológica o emocional de un niño o que coloque al niño en un nivel de riesgo significativo de sufrir lesiones/ incapacidad psicológica o emocional (por ejemplo: depresión, ansiedad, falta de apego, psicosis, miedo al abandono o seguridad, miedo de que la vida o la seguridad se vean amenazadas, etc.).

Negligencia
La negligencia infantil abarca varias áreas:

- *Negligencia Física.* Tratamiento negligente, incluyendo pero no limitándose a no brindar o intentar brindar al niño comida, ropa, o refugio necesario para sostener la vida o salud del niño, excluyendo aquellas situaciones únicamente atribuibles a la pobreza.
- *Falta de Protección.* Permitir con conocimiento que otra persona abuse y/o cometa actos negligentes sobre el niño sin tomar las medidas adecuadas para detener el abuso y/o negligencia o para evitar su recurrencia cuando la persona sea capaz de cometerlos y que tenga, o haya tenido, conocimiento del abuso y/o negligencia.
- *Supervisión Inadecuada.* Colocar al niño en, o no retirar al niño de, una situación en la cual una persona razonable se daría cuenta de que requeriría juicios o acciones que están más allá del nivel de madurez del niño, de su condición física, o habilidades mentales y que resulten en daños o amenacen con dañar al niño.

Definiciones de Abuso/ Negligencia Infantil (continuado)

- *Abandono.* La persona responsable por la salud y bienestar del niño deja a un niño con una agencia, persona u otra entidad (por ejemplo: MDHHS, hospital, instalación de salud mental, etc.) sin:

  - Realizar un acuerdo con la persona/ entidad que asume la responsabilidad por el niño.
  - Cooperar con el departamento para brindar el cuidado y custodia del niño.
  - Negligencia Médica – No buscar, obtener o realizar un seguimiento de cuidado médico del niño, donde la falla resulte o presente riesgos de muerte, desfiguración o daños corporales o que la falla resulte en incapacidades observables y materiales sobre el crecimiento, desarrollo o funcionamiento del niño.

Amenaza de Daño

Se encuentra a un niño en una situación donde es **probable** que un daño suceda en base a:

- Una circunstancia actual (tal como estar solo en la casa, violencia doméstica, casa de drogas).
- Una circunstancia histórica (tal como una historia de abuso/ negligencia, una finalización previa de derechos paternos o una condena por delitos contra niños) a menos que se encuentren pruebas durante la investigación de que los hechos pasados fueron resueltos **con éxito**.

Persona Responsable

Una persona responsable por la salud o bienestar del niño es cualquiera de las siguientes:

- Un padre, tutor legal, una persona de 18 años de edad o mayor que resida durante cualquier período de tiempo en la misma casa donde el niño reside.
- Un adulto que no sea uno de los padres. Un adulto que no sea uno de los padres es una persona de 18 años de edad o mayor quien, sin importar el domicilio de la persona, reúne ***todos*** los siguientes criterios en relación al niño:

  - Posee contacto sustancial y regular con el niño;
  - Posee una relación personal con el padre del niño o con otra persona responsable por la salud y bienestar del niño; y
  - No es el padre del niño o es una persona que de otra forma posee una relación de sangre con el niño o una afinidad de tercer grado (padre, abuelo, bisabuelo, hermano, hermana, tía, tío, tío abuelo, tía abuela, sobrina, sobrino).

- Un adulto que no es uno de los padres que reside en un hogar donde el niño está recibiendo cuidado de descanso. **Nota:** Esto incluye a adultos que no son los padres que residen con un niño cuando la queja involucre explotación sexual (tráfico humano).
- Un dueño, operador, voluntario, o empleado de uno o más de los siguientes espacios:

  - Una organización de cuidado de niños con licencia o registrada.
  - Un hogar familiar de cuidado para adultos con o sin licencia o un hogar de un grupo pequeño de cuidado adoptivo para adultos.
  - Organización de cuidado de niños o establecimiento institucional.

Tráfico Humano (víctima de tráfico sexual)

Una víctima de tráfico sexual es definida como un individuo sujeto al reclutamiento, ocultamiento, transporte, provisión, obtención, subestimación o prostitución de una persona para los propósitos de un acto sexual comercial o que es víctima de una forma severa de tráfico de personas donde un acto sexual comercial es inducido por la fuerza, fraude, extorsión, o donde la persona inducida a realizar el acto es menor de 18 años de edad.

Víctima de Tráfico Laboral

El tráfico laboral es el reclutamiento, ocultamiento, trasporte, provisión u obtención de una persona para trabajos o servicios, a través del uso de la fuerza, fraude, o explotación con el propósito de sujeción involuntaria a la servidumbre, condición de peón, servidumbre por deudas, o esclavitud.

Consulte el Apéndice para acceder a preguntas específicas que pueden ser realizadas al reportar cada tipo de abuso y negligencia.

Indicadores de Abuso/ Negligencia Infantil

Determinar cuándo reportar situaciones de sospecha de abuso/ negligencia infantil puede ser difícil. Cuando tenga dudas, comuníquese con MDHHS para realizar consultas. A continuación figuran algunos signos de advertencia comunes tanto físicos como de conducta, asociados con diferentes formas de abuso y negligencia infantil. **Observe que los indicadores físicos y de conducta que aparecen a continuación no son sólo indicadores de abuso y negligencia infantil y, de estar presentes, no necesariamente significan que un niño está sufriendo abuso o negligencia.**

Categoría	Indicadores Físicos	Indicadores de Conducta
Abuso Físico	• Moretones más numerosos de lo esperado por la explicación de incidente. • Moretones, golpes o marcas no explicadas en diferentes etapas de curación. • Marcas de mordeduras adultas/ humanas. • Espacios calvos falta de mechones de pelo. • Fracturas, laceraciones de piel, pinchazos o abrasiones no explicadas. • Labios hinchados y/o dientes partidos. • Marcas lineales/ paralelas en el area de las mejillas y/o patillas. • Moretones con forma de media luna causados por pellizcos. • Lesiones por pinchaduras que se asemejan a objetos distintivos. • Moretones detrás de las orejas.	• Auto destrucción/ auto mutilación. • Extremos en conductas de aislamiento y/o agresividad. • Incómodo/ asustadizo con el contacto físico. • Llegadas tarde a la escuela de forma recurrente. • Expresión de miedo de estar en el hogar. • Huidas crónicas (adolescentes). • Quejas de dolores o se mueve de forma incómoda. • Uso de vestimenta inapropiada en relación al clima para cubrir su cuerpo. • Pérdida del control de sus impulsos (por ejemplo: arrebatos inapropiados). • Ausencias frecuentes de la escuela • Abuso de los animales o las mascotas
Negligencia Física	• Estómago hinchado, desnutrido. • Necesidades médicas no atendidas. • Falta de supervisión. • Signos consistentes de hambre, vestimenta inapropiada, falta de higiene. • Cambio de peso repentino o no justificado.	• Regularmente exhibe fatiga o desgano; se duerme en clase. • Roba, guarda o ruega por comida. • Informa que no hay ningún cuidado en su hogar. • Con frecuencia está ausente de la escuela • Abusa de los animales o las mascotas
Abuso sexual	• Dolor o picazón en el área genital. • Moretones o sangrados en el área genital. • Frecuentes infecciones urinarias o candidiasis. • Cambio de peso repentino o no justificado. • Quedó embarazada o contrajo una enfermedad venérea, particularmente si la niña es menor de 14 años.	• Retiro, depresión crónica. • Conductas sexuales o referencias que son atípicas para la edad del niño. • Conducta seductora o promiscua. • Baja auto estima, auto desvalorización, falta de confianza. • Intento de suicidio. • Desórdenes en los hábitos (succión, mecer). • Experimenta un cambio repentino en su apetito. • Huye. • Se apega muy rápidamente a los extraños o nuevos adultos en su ambiente.

Indicadores de Abuso/ Negligencia Infantil (continuado)

Categoría	Indicadores Físicos	Indicadores de Conducta
Negligencia Médica	• Retraso en el desarrollo. • No logra prosperar. • Lesión física grave no tratada.	• Aislamiento social o pérdida de interés o entusiasmo por las actividades diarias. • Quejas somáticas. • Ausencias frecuentes de la escuela. • Perdida frecuente de citas médicas.
Maltrato	• Desórdenes en los hábitos (succión, mecer, etc.). • Desórdenes de conducta (antisocial, destructiva, etc.). • Características neuróticas (desórdenes del sueño, desórdenes del diálogo, inhibición para jugar). • Posee cicatrices o marcas por autolesión. • Muestra conductas extremas (Demasiado obediente o demandante, pasividad y/o agresión extremas). • Posee retraso en su desarrollo físico y emocional. • Informa falta de apego hacia el padre.	• Conductas extremas tales como obediencia/ pasividad o agresión/ demanda. • Conducta de adaptación exagerada tal como ser inadecuadamente adulto o infantil. • Retrasos en el desarrollo (físico, mental y emocional). • Retrasos en el desarrollo (físico, mental y emocional). • Extremadamente sensible a la luz, ruido. • Ha intentado suicidarse. • Actúa de forma inapropiada como un adulto actuando de forma paterna hacia otros niños. • Actúa de forma inapropiadamente infantil sacudiendo o golpeando la cabeza con frecuencia.
Tráfico Humano	• Los menores contrajeron enfermedades de transmisión sexual. • Los menores poseen síntomas de estrés postraumático incluyendo ansiedad, depresión, adicciones, ataques de pánico, fobias, paranoia o híper vigilancia o apatía. • Evita el contacto visual. • Le falta cuidado médico. • Aparenta mala nutrición y/o siempre tiene hambre. • Muestra signos de abuso físico y/o sexual, restricción física, encierro o tortura.	• Es posible que el menor no se identifique como víctima. • Las víctimas y los perpetradores suelen ser expertos en ocultar sus situaciones. • Los menores viven con otros jóvenes que no son parientes y con adultos que no son parientes. • Los menores poseen cantidades de faltas significativas y no explicadas en su asistencia escolar. • Los menores no tienen control de sus propios documentos de identificación. • Los menores no viven con sus padres ni conocen el paradero de estos.

Resultados de Investigaciones de CPS

Categoría 5

No se recomiendan servicios.

→ Esta categoría es usada en casos en los cuales CPS no pueden ubicar a la familia, no se encuentra evidencia de abuso y/o negligencia infantil (CA/N), o se le solicita a la División Familiar del Juzgado de Apelaciones (Family Division of Circuit Court) ordenar la cooperación familiar durante la investigación pero se niega, y la familia no coopera con CPS. No se requiere ninguna respuesta posterior por parte del departamento.

Categoría 4

Se recomiendan servicios comunitarios.

→ Aunque el abuso y/o negligencia infantil no fueron confirmados, se recomiendan los servicios comunitarios.

Categoría 3

Los servicios comunitarios son necesarios para aliviar el riesgo de daño sobre el niño.

→ Una preponderancia de evidencias confirma que el abuso o negligencia infantil sucedió. La evaluación de riesgo (herramienta de toma de decisiones estructurada) sugiere un riesgo bajo o moderado de daño futuro sobre el niño. Los servicios comunitarios son necesarios.

Categoría 2

Los servicios son requeridos para mantener al niño seguro en el hogar del cuidador.

→ Una preponderancia de evidencias confirma que el abuso o negligencia infantil sucedió. La evaluación de riesgo indica un riesgo alto o intensivo de daño futuro sobre el niño. MDHHS y los servicios comunitarios son necesarios.

Categoría 1

Petición de la corte se presenta

→ La preponderancia de evidencias confirma que el abuso o negligencia infantil sucedió y la ley requiere una petición judicial; servicios ordenados por el juzgado son necesarios para mantener al niño seguro en el hogar de su cuidador o un niño no está seguro en el hogar de su cuidador.

Cuando CPS conducen una investigación de campo y no existe preponderancia de evidencia que confirme el abuso o negligencia infantil, el caso podrá ser abierto y monitoreado por CPS. Cuando un caso es negado, se requiere que el trabajador brinde a la familia una lista de servicios comunitarios disponibles para asistir a la familia. Los servicios comunitarios, incluyendo, pero sin limitarse a, tratamiento por abuso de sustancias, tratamiento de salud mental/ emocional, servicios por violencia doméstica u otros servicios identificados, son provistos por CPS de forma voluntaria y se alienta a la familia a buscar y utilizar dichos servicios. El trabajador podrá también tratar preocupaciones subyacentes que no lleguen al nivel del abuso o negligencia infantil.

Cuando CPS conduce una investigación de campo y no existe preponderancia de evidencia que confirme el abuso o negligencia infantil, el caso es abierto y monitoreado por CPS. La familia es derivada a servicios que traten las preocupaciones identificadas por el trabajador y la familia. El trabajador utiliza una herramienta de toma de decisiones estructurada para 1) evaluar el riesgo de abuso/ negligencia futura en el hogar y 2) para asistir en la determinación de los servicios provistos a la familia. En estos casos, el trabajador de CPS en curso realiza visitas mensuales cara a cara con el niño para garantizar su seguridad y evaluar el progreso realizado con la provisión de servicios. El caso es revisado cada 90 días para evaluar la seguridad del niño y determinar si el riesgo de daños ha sido reducido.

Asuntos Diversos

Problemas de Piojos
Una acusación de negligencia basada únicamente en que un niño tiene piojos no es apropiada para una investigación de CPS. Este problema puede surgir de diferentes formas y no es, en si mismo, un indicador de negligencia.

Problemas de Terapia
Hay veces en que la conducta de un niño es una preocupación y es posible que sean necesarias evaluaciones posteriores por parte de un profesional médico. Si los informantes obligatorios determinan que puede ser necesaria ayuda psicológica para un niño, deberán brindar dicha información al padre. Depende del padre y/o tutor tomar una decisión apropiada para el niño.

Problemas Médicos
- Vacunaciones – CPS no está autorizado a investigar quejas que aleguen que los padres no están accediendo o se niegan a acceder a vacunaciones para sus hijos. El Código de Salud Pública de Michigan (Michigan Public Health Code) brinda excepciones en relación a los requisitos de vacunación.
- Medicación – CPS no es responsable de la investigación de quejas que aleguen que los padres se niegan a brindarle a sus hijos medicaciones psicotrópicas tales como el Ritalin.

Ausencias Escolares sin Permiso y Escapes
Las quejas de rutina sobre ausencias escolares sin permiso y escapes no son apropiadas para CPS. Las ausencias escolares sin permiso y los escapes no son en sí mismos sinónimo de abuso o negligencia infantil.

Múltiples Alegatos sobre Sospecha de Abuso y/o Negligencia Crónica
Si un informante obligatorio presenta un reporte de sospecha de abuso/ negligencia infantil y luego un nuevo alegato tiene lugar, el informante obligatorio deberá entregarle otro reporte verbal y escrito sobre abuso y/o negligencia a MDHHS. Es importante tratar cada incidente de sospecha de abuso y/o negligencia de forma independiente a medida que suceden. Cada alegato de sospecha de abuso y/o negligencia infantil podrá revelar patrones que el investigador de CPS analizará durante la recepción y el proceso de investigación.

Asuntos Diversos (continuado)

Haciendo el Reporte

- **La Recepción Centralizada no es un servicio de respuestas de emergencia.** Si la situación que usted está reportando requiere atención inmediata por parte de cuerpos policiales o servicios de respuesta médica, por favor llame al 911 primero y luego comuníquese a la Recepción Centralizada para realizar su reporte. Aunque los servicios de respuesta de emergencia son Informantes Obligatorios también, usted aún necesitará comunicarse a la Recepción Centralizada para realizar su reporte a fin de completar sus obligaciones informativas.

  Por Ejemplo: Padres que conducen alcoholizados con el niño en el auto, un niño en medio de la carretera, un niño colgando de la ventana de un segundo piso, una situación de violencia doméstica que está sucediendo en el momento en que la llamada está siendo realizada, un niño pequeño que es encontrado sin estar bajo supervisión, etc.

- **Llame Inmediatamente**. La Ley de Protección Infantil afirma que el informe verbal deberá ser realizado de inmediato una vez que un Informante Obligatorio posea una causa razonable como para sospechar sobre abuso y/o negligencia.

  Ejemplos: No espere hasta la mañana para llamar a la Recepción Centralizada cuando los alegatos son que el cuidador dejó al niño solo en medio de la noche. El cuidador con frecuencia estará de regreso en el hogar y será difícil probar el hecho. Llame cuando el niño aún se encuentre solo.

  No espere una semana para informar y decir que no hubo comida en el hogar la última semana. Podrá haber comida ahora y será difícil probar el hecho. Llame tan pronto como sea posible.

  No espere una semana para llamar por preocupaciones cuando un niño posea una lesión. La lesión podrá estar curada antes del contacto con CPS si el reporte es presentado varias semanas luego de ser visto.

  Se entiende que algunas profesiones y situaciones impiden al Informante Obligatorio dejar de hacer su labor para realizar la llamada a la Recepción Centralizada de inmediato; sin embargo, es importante saber que el reporte deberá ser realizado lo antes posible una vez que el Informante Obligatorio sospeche sobre abuso/ negligencia hacia un niño.

  Por Ejemplo: Los maestros no podrán abandonar una clase, dejando a los estudiantes sin atención; sin embargo, una vez finalizada la clase, o cuando el maestro se encuentre en un descanso (almuerzo, la clase en el gimnasio, receso, al final de la jornada escolar, etc.) o cuando el maestro pueda asegurarse de que otro maestro quede a cargo de los estudiantes, entonces deberá hacer la llamada a la Recepción Centralizada.

- **Disponibilidad 24/7.** La Recepción Centralizada está disponible durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

- **Esté Preparado.** Es importante contar con tantos detalles como sea posible (sobre la situación, preocupaciones y la familia) al hacer el reporte; sin embargo, la Recepción Centralizada tomará el reporte aún cuando no se conozca toda la información.

- **Conozca su Ambiente**. Esté consciente de sus alrededores al llamar para hacer el reporte. No haga la llamada a la Recepción Centralizada cuando el niño esté presente. Asegúrese de haber reunido toda la información necesaria del niño antes de llamar a la Recepción Centralizada.

INFORME DE ABUSO INFANTIL O NEGLIGENCIA REAL O SOSPECHADA

Michigan Department of Health and Human Services

¿Se presentó una queja en forma telefónica al MDHHS?

☐ Sí ☐ No ▶ Si es así, ID de entrada # _____ ▶ Si no es así, comuníquese a su Oficina Local del MDHHS 855-444-3911 inmediatamente

INSTRUCCIONES: PERSONA QUE INFORMA: Complete los articulos del 1 al 19 (del 20 al 28 deberán ser completados por personal médico, si corresponde). Envíe el formulario al MDHHS local del Condado donde se encontró al niño. Consulte instrucciones adicionales en el reverso.

1. Fecha

2. Lista de niños que se sospecha que fueron abusados o descuidados (Agregue hojas si es necesario) **To insert additional rows, tab at the end of last row to create a new row.**

NOMBRE	FECHA DE NAC.	Nº SEGURO SOCIAL	SEXO	RAZA
"Click Here and Type"				
3. Nombre de la madre				
4. Nombre del padre				

5. Domicilio del niño (Nº y Calle)	6. Ciudad	7. Condado	8. Nº Telefónico

9. Nombre del presunto perpetrador de abuso y negligencia	10. Relación con el niño(s)
11. Persona(s) con que el niño(s) vivía cuando el abuso/ descuido sucedió	12. Domicilio, Ciudad y Código postal donde sucedió el abuso/ descuido

13. Describa lesiones o condiciones y razón para sospechar del abuso o negligencia

14. Fuente de la Queja (Agregue el código de quien informa a continuación)

01 Médico Privado/ Asistente del Médico	11 Enfermero Escolar	42 Trabajador Social de MDHHS
02 Médico de Hospital/ Clínica/ Asistente del Médico	12 Maestro	43 Trabajador/a Social de DMH
03 Médico Forense	13 Administrador Escolar	44 Otro Trabajador/a Social Publico
04 Dentista/ Higienista Dental Registrado	14 Consejero Escolar	45 Trabajador/a Social de Agencia Privada
05 Audiólogo	21 Agencia a Cargo de la Aplicación de la Ley	46 Trabajador Social de la Corte
06 Enfermero (No Escolar)	22 Personal de Casos de Violencia Doméstica	47 Otro Trabajador/a Social
07 Paramédico/ Técnico de Emergencias	23 Amigo de la Corte	48 Trabajador/Supervisor FIP/ES
08 Psicólogo	25 Clero	49 Especialista/Gerente de Servicios Sociales
09 Terapeuta de Parejas/ Familiar	31 Proveedor de Cuidado de Niños	56 Personal de la Corte
10 Consejero con Licencia	41 Asistente Social de Hospital/ Clínica	

15. Nombre de la persona que informa	Cód. de Infor. (ver arriba)	15a. Nombre de la organización que informa (escuela, hospital, etc.)			
15b. Domicilio (Nº y Calle)		15c. Ciudad	15d. Est.	15e. Cód. Postal	15f. Nº Telefónico
16. Informe del nombre de la persona	Cód. de Infor. (ver arriba)	16a. Nombre de la organización que informa (escuela, hospital, etc.)			
16b. Domicilio (Nº y Calle)		16c. Ciudad	16d. Est.	16e. Cód. Postal	16f. Nº Telefónico
17. Informe del nombre de la persona	Cód. de Infor. (ver arriba)	17a. Nombre de la organización que informa (escuela, hospital, etc.)			
17b. Domicilio (Nº y Calle)		17c. Ciudad	17d. Est.	17e. Cód. Postal	17f. Nº Telefónico
18. Nombre de la persona que informa	Cód. de Infor. (ver arriba)	18a. Nombre de la organización que informa (escuela, hospital, etc.)			
18b. Domicilio (Nº y Calle)		18c. Ciudad	18d. Est.	18e. Cód. Postal	18f. Nº Telefónico
19. Nombre de la persona que informa	Cód. de Infor. (ver arriba)	19a. Nombre de la organización que informa (escuela, hospital, etc.)			
19b. Domicilio (Nº y Calle)		19c. Ciudad	19d. Est.	19e. Cód. Postal	19f. Nº Telefónico

PARA SER COMPLETADO POR PERSONAL MÉDICO CUANDO SE HAYA REALIZADO EL EXAMEN FÍSICO

20. Resumen del informe y conclusiones del examen físico (Documentación Médica Adjunta)		
21. Informe del laboratorio	22. Rayos X	
23. Otro (especifique)	24. Historia o signos físicos de abuso/ negligencia previa ☐ SÍ ☐ NO	
25. Hospitalización o exámenes médicos previos de este niño		
FECHAS	LUGARES	
26. Firma del Médico	27. Fecha	28. Hospital (si corresponde)

El Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de su raza, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado matrimonial, información genética, sexo, orientación sexual, identidad de sexo o expresión, creencias políticas o incapacidad.	AUTORIDAD: P.A. 238 de 1975. FINALIZACIÓN: Obligatoria. PENA: Ninguna.

INSTRUCCIONES

INFORMACIÓN GENERAL:
Este formulario deberá ser completado realizando el seguimiento escrito al reporte oral (como requerido en la Sec. 3 (1) de 1975 PA 238, como enmendado) y enviarse a la admisión centralizada de abuso & descuido. Indique si este reporte fue reportado telefónicamente al MDHHS como un reporte sospechado de CA/N. Si es así, ID de entrada #. La persona que informa deberá llenar de la forma lo más completa posible los ítems 1 a 19. Solamente el personal médico deberá completar los ítems 22 a 30.

Enviar esta forma a:
Centralized Intake for Abuse & Neglect
5321 28th Street Court SE
Grand Rapids, MI 49546

O

Enviar por Fax esta forma a 616-977-8900 ó 616-977-8050 ó 616-977-1158 ó 616-977-1154

O

Enviar por correo electrónico a MDHHS-CPS-CIGroup@michigan.gov

1. Fecha – Ingrese la fecha en que se completó el formulario.
2. Haga una lista de los niños sospechados de sufrir abuso o descuido – Ingrese información válida para el niño(s) que se cree que fue abusado o descuidado. Indique si el niño presenta una incapacidad que pueda necesitar una ubicación.
3. Nombre de la madre – Ingrese el nombre de la madre (o madre sustituta) y otra información importante. Indique si la madre presenta una incapacidad que pueda necesitar una ubicación.
4. Nombre del padre – Ingrese el nombre del padre (o padre sustituto) y otra información disponible. Indique si el padre presenta una incapacidad que pueda necesitar una ubicación.

5-7 Domicilio del niño(s) – Ingrese el domicilio del niño(s).

8. Teléfono – Ingrese un número telefónico del hogar donde el niño(s) reside.
9. Nombre del supuesto autor del abuso o descuido – Indique el nombre de la persona(s) sospechada o supuestamente responsable del supuesto abuso o descuido.
10. Relación con el niño(s) – Indique la relación con el niño(s) del supuesto autor del descuido o abuso; es decir: padre, abuelo, niñera.
11. Persona(s) con quien el niño(s) vivía cuando el abuso/ descuido sucedió – Ingrese el nombre(s). Indique si los individuos presentan una incapacidad que pueda necesitar una ubicación.
12. Domicilio donde el abuso/ descuido sucedió.
13. Describa lesiones o condiciones y razón para sospechar que hubo abuso o descuido – Indique la razón para presentar un informe y la información disponible sobre el abuso o descuido.
14. Fuente de la queja – Marque la casilla adecuada indicando al grupo profesional o la categoría adecuada.

Nota: Si se sospecha que el abuso o descuido sucedió en un hospital, también marque donde dice hospital.

15 – 19. Informe del nombre de la persona – Ingrese su nombre si está informando este asunto.

Ley de Parto Seguro de Michigan

Bajo la ley de Parto Seguro para Recién Nacidos de Michigan (Michigan's Safe Delivery of Newborns), ley de Michigan (MCL 701.1 et. seq., 750.135, y 722.628) un padre(s) puede entregar de forma anónima a un recién nacido ileso, desde el nacimiento hasta las 72 horas de vida, a un Proveedor de Servicios de Emergencia (Emergency Service Provider, ESP). Un ESP es un empleado uniformado o alguien de otra forma identificado, que se encuentra en las instalaciones y en su tarea, o alguien contratado por un departamento de policía, hospital o estación de policía, o un paramédico o un técnico médico de emergencias que responde a un llamado al 911.

De acuerdo con la ley, el padre tiene la opción de dejar al infante sin brindar ninguna información identificatoria al ESP. Mientras que un padre puede permanecer anónimo, se le alienta a brindar su historial familiar y médico, el cual podrá ser útil para el infante en el futuro.

Una vez que un recién nacido se encuentra bajo la custodia de un ESP, el infante es llevado a un hospital para un examen. Si no hay signos de abuso y/o negligencia, se brinda la custodia para protección temporaria a una agencia de adopción privada para la ubicación con una familia adoptiva aprobada. Si el examen revela signos de abuso y/o negligencia, el personal del hospital presentará quejas a CPS.

Línea de Información para Informantes Obligatorios

Teléfono: **877-277-2585**

Email: MDHHS-MRCIcontact@michigan.gov

La Línea de Información para Informantes Obligatorios (877-277-2585) está disponible para brindar respuestas a los informantes obligatorios que posean preocupaciones sobre las acciones tomadas en relación a una queja específica de abuso o negligencia infantil que hayan presentado un reporte a la Recepción Centralizada. Esta línea no deberá ser usada para reportar un abuso o negligencia.

La Línea de Información para Informantes Obligatorios funciona de 9:00 am. a 5:00 pm., de lunes a viernes, excepto los días feriados. Los informantes obligatorios deberán brindar el Número de Identificación en la Recepción, el cual les fue brindado al presentar la queja a la Recepción Centralizada, a fin de acceder a información relacionada con su queja. Los especialistas de la Recepción Centralizada a cargo de esta línea informativa verificarán la identidad de la persona que llama a fin de asegurar la confidencialidad. Por ejemplo, se podrá solicitar a los informantes obligatorios el envío de un correo electrónico a la línea informativa desde su agencia o domicilio comercial para su comparación con la información de contacto que figura en el sistema del departamento.

Ejemplos de razones para llamar a la Línea de Información para Informantes Obligatorios

- Pasaron más de cinco días laborales desde la fecha de su queja y usted no recibió una carta de notificación de la Recepción Centralizada para informarle que la queja fue rechazada y ningún trabajador de CPS del condado se comunicó con usted para investigar la queja.
- Usted recibió una carta de la Recepción Centralizada donde se le informa que la queja que realizó fue rechazada o transferida y usted desea hablar con un supervisor de la Recepción Centralizada para discutir dicha acción.
- Un trabajador del condado está activamente involucrado con la familia y usted no logra comunicarse con dicho trabajador o sus llamadas al trabajador no fueron respondidas.
- Usted desea brindar información o documentación adicional relacionada con una queja que ya realizó.

Nota: Si está reportando nuevos alegatos sobre sospecha de abuso o negligencia infantil, por favor comuníquese a la Recepción Centralizada al 855-444-3911.

Entrenamiento

MDHHS brindará entrenamiento a informantes obligatorios relacionado con su requerimiento de reportar sospechas de abuso y/o negligencia infantil. Podrá encontrar información de contacto para su oficina local de MDHHS a través de Internet en www.michigan.gov/contactMDHHS.

Apéndice

Preguntas específicas deberán ser respondidas durante el proceso de queja, a fin de brindar la descripción más amplia y completa del abuso o negligencia alegados.

Lo siguiente es una guía sobre qué información las personas que presentan reportes deberán tener disponible al realizar una llamada a la Recepción Central. En muchos casos, no todas las preguntas pueden ser respondidas, pero reúna tanta información como sea posible; ésta le permitirá a la Recepción Centralizada tomar una decisión informada sobre si asignar o no una investigación relacionada a la queja. Esté alerta en relación a la siguiente información, pero no complete una entrevista del niño(s).

- ¿Cuál es el nombre y la información de contacto del padre(s) que no posee la custodia?
- ¿Cuál es el programa de visitas entre el niño(s) y el padre(s) que no posee la custodia?
- ¿Cómo accedió a esta información?
- Si accedió a esta información a través de una fuente diferente, ¿estaría usted dispuesto a brindar el nombre y la información de contacto de dicha fuente? ¿Estaría dicho individuo dispuesto a hablar con alguien de la Recepción Centralizada en relación a estas preocupaciones?
- ¿Cuál es la ubicación del niño (en el momento en que dicha queja es realizada)?
- ¿A qué escuela/ guardería asiste el niño(s)?
- ¿A qué hora comienzan las clases? ¿A qué hora finalizan las clases?
- ¿Posee el niño/ víctima una incapacidad?
- ¿Posee algún miembro del hogar Herencia de Nativos Estadounidenses?
- ¿Reside la familia en una Reserva Nativa Estadounidense o en Tierras en Fideicomiso?
- ¿Existen cuestiones o preocupaciones de seguridad que el trabajador deba conocer (armas/ mascotas/ personas violentas)?
- ¿Se comunicó alguna vez con la policía en relación a esta familia?
- ¿Posee la familia alguna barrera lingüística?
- ¿Existe alguien más que podría poseer información adicional relacionada con estas preocupaciones?
- ¿Es alguien del hogar un proveedor de cuidado adoptivo con licencia, un proveedor de cuidado diurno con licencia o un proveedor con vínculo de parentesco?

I. Negligencia Física

A. Si los alegatos incluyen una ***casa sucia***, describa de qué modo la casa está sucia. **Sea muy específico**.
   - ¿Cuándo fue la última vez que usted estuvo en la casa?
   - Describa qué ve cuando camina por la casa.
   - Las palabras “sucio” o “asqueroso” son difusas y poseen diferentes significados para diferentes personas. “Basura en el piso” o “heces de animal por toda la casa” serían frases más específicas y descriptivas.
   - ¿Posee la casa olor?
   - ¿Qué aspecto tiene la cocina?
   - ¿Hay envases de comida abiertos y tirados por la casa?
   - ¿Hay muebles en la casa?
   - ¿Poseen los niños camas? Si es así, ¿tienen los colchones ropa de cama?
   - ¿Hay agua potable en la casa?

B. Si los alegatos están relacionados con un niño que no es alimentado adecuadamente:
   - ¿Hay comida en la casa ahora? ¿Cómo lo sabe?
   - ¿Cuándo fue la última vez que vio comida en la casa?
   - ¿Qué hay exactamente en el refrigerador y en las alacenas?
   - ¿Se quejan los niños de que tienen hambre?

- ¿Alguien más compra comida para la casa?
- ¿Hay menos comida durante momentos específicos del mes?

C. Si sus preocupaciones están relacionadas con la higiene de un niño (incluyendo higiene oral):
- ¿Está el niño generalmente limpio? Si él/ella está sucio, describa de que modo lo está.
- ¿Con qué frecuencia está sucio – dos veces a la semana, cuatro o cinco veces a la semana, todos los días, etc?
- ¿Se baña el niño de forma regular?
- ¿Está su ropa y/o cuerpo sucio?
- ¿Posee él/ella olor?
- ¿Posee la familia animales?
- ¿Son los animales mascotas de interior?
- ¿Hay en la casa insectos o roedores (cucarachas, moscas, ratones, etc.)?
- ¿Cómo afecta esto las relaciones del niño con sus pares? – ¿Observan otros y/o lo tratan al niño de forma diferente debido a problemas de olor o higiene?
- ¿Posee el niño necesidades dentales no cubiertas?
- ¿Reporta el niño actualmente dolor de dientes/ muelas?
- ¿Posee el niño algún diente roto, descolorido o faltante?

D. Si los alegatos están relacionados con la **falta de agua o calefacción en el hogar**:
- ¿De qué forma conoce la situación?
- ¿Durante cuánto tiempo estuvo el agua y/o la calefacción interrumpida?
- ¿Poseen los padres un plan para que el agua y/o la calefacción sean reconectadas?
- ¿Posee la familia acceso a agua?
- ¿Trae la familia agua al hogar?
- ¿Están los niños durmiendo en la residencia o permaneciendo en otro lado por la noche?
- ¿Se bañan los niños en otra parte?

E. Si los alegatos involucran consumo de **drogas por parte de los padres**:
- ¿De qué forma el consumo de drogas por parte de los padres afectan el cuidado de los niños?
- ¿Cómo sabe que los padres están consumiendo drogas?
- ¿Qué tipo de drogas están usando?
- ¿Afecta el uso de sustancia por parte de los padres frente al niño la seguridad y bienestar de este último?
- ¿Están los padres vendiendo drogas fuera del hogar?
- ¿Permiten los padres que otras personas consuman drogas en el hogar o que vendan drogas fuera del hogar?

II. Negligencia Médica

- ¿Qué tipo de lesión o necesidad médica posee el niño?
- ¿Qué tipo de cuidado requiere el niño?
- ¿De qué forma el padre no cubrió las necesidades del niño?
- Si el niño perdió citas médicas, ¿cuántas fueron?
- ¿Cuándo fue la última vez que el niño fue visto por un médico?
- ¿De qué forma la falta de cuidado médico por parte del padre afectó al niño?
- Cualquier información de identificación del proveedor de cuidado médico del niño sería extremadamente útil en este tipo de situaciones.

III. Falta de Protección

- ¿De qué forma el niño sufrió abuso o negligencia?
- ¿Cómo sabe que el padre está consciente sobre el abuso/ negligencia?
- ¿Tomó el padre alguna medida para proteger al niño?

- ¿Amenazó el padre al niño para que no hable sobre el abuso/ negligencia?
- ¿Sucedió el abuso en el pasado o el padre continuó permitiendo que el presunto delincuente tenga contacto con el niño?
- ¿Qué tipo de lazo emocional tiene el padre con el presunto delincuente?

IV. Supervisión Inadecuada

- Si se deja al niño solo en el hogar, ¿qué edad tiene?
- ¿Con qué frecuencia se lo deja solo en el hogar?
- ¿Se lo deja solo durante el horario diurno o por las noches?
- ¿Durante cuánto tiempo se lo deja solo normalmente?
- ¿Hay un teléfono en la casa?
- ¿Sabe el niño qué hacer en un caso de emergencia?
- ¿Posee alguno de los niños del hogar una incapacidad mental o física?
- ¿Se dejó alguna vez al niño solo toda una noche?
- ¿Se encuentra el niño solo en este momento?

Tenga en cuenta que: De acuerdo con la Ley de Protección Infantil, no existe una edad legal en que un niño pueda ser dejado solo en el hogar. Esto es determinado de acuerdo a cada caso, pero como regla general, un niño de 10 años o menor no es lo suficientemente responsable como para ser dejado solo en el hogar. Un niño de más de 10 años de edad o menor de 12 años deberá ser evaluado, pero el caso no siempre podrá ser asignado para una investigación de CPS.

V. Abandono

- Si un padre deja al niño con un padre que no posee custodia sin hacer arreglos previos, se realizará una evaluación para determinar si dicho padre está dispuesto a o es capaz de asumir la responsabilidad por el niño.

VI. Abuso Físico

A. Si los alegatos involucraron abuso físico:
   - ¿De qué forma está siendo el niño abusado?
   - ¿Quién está abusando del niño?
   - ¿Con qué está siendo el niño abusado?
   - ¿Tuvo el niño alguna vez marcas y/o moretones?
   - ¿Tuvo el niño alguna vez cualquier tipo de lesión por el abuso?
   - ¿Cuándo fue la última vez que usted observó que el niño tenía marcas y/o moretones?

B. Si el niño actualmente tiene marcas o moretones:
   - ¿Qué le explicó el niño?
   - ¿Qué aspecto tienen las marcas (quemaduras, golpes, escaldaduras, etc.)?
   - ¿Qué color, tamaño y forma tienen?
   - ¿Estaba la piel quebrada?
   - ¿Cuándo dice el niño que fue golpeado por última vez?
   - ¿Tiene el niño miedo de ir a su casa?
   - ¿Amenazó el padre con golpear al niño nuevamente?
   - ¿Se queja el niño de dolor y/o incomodidad?

VII. Abuso Sexual

- Sea específico sobre por qué sospecha que hubo abuso sexual.
- ¿Que hizo o dijo el niño para que usted sospeche que hubo abuso sexual?
- ¿Cuándo y a quién le reveló el niño el abuso sexual?
- ¿Quién es la persona sospechosa?

Apéndice (continuado)

- ¿Vive el delincuente en el hogar?
- ¿Tiene el delincuente aún acceso al niño?
- ¿Sabe esto el padre?
- ¿Qué acción tomó el padre para proteger al niño si está consciente?
- ¿Buscó el padre atención médica para el niño?

Confidencialidad

Leyes *estatales y federales* estrictas de confidencialidad gobiernan las investigaciones de CPS. La identidad de una persona reportada es confidencial bajo la ley. La identidad de una persona reportada está sujeta a su divulgación únicamente con el consentimiento de dicha persona, por proceso judicial, o para aquellos listados bajo la Sección 5 de la Ley de Protección Infantil (MCL 722.625). El presunto delincuente podrá inferir de la información del reporte quién realizó la queja y confrontar a los informadores obligatorios; sin embargo, CPS no darán a conocer la identidad de una persona que presenta el reporte.

La cantidad y el tipo de información que se le brindará a la persona que presentará el reporte está basada en los siguientes principios:

- La confidencialidad del niño y la familia deberá ser protegida.
- La seguridad del niño y la familia deberá ser protegida.
- Los proveedores de cuidado regular necesitan información que les ayudará a mejorar el bienestar físico y emocional del niño.
- Aquellas personas que brindan diagnósticos y tratamientos a un niño o miembro del hogar de un niño necesitan información que les ayudará a mejorar el bienestar físico y emocional del niño.
- El rol de la persona que presenta el reporte deberá ser respetado y reconocido. En algunos casos, es apropiado solicitarle a la persona que presenta el reporte que trabaje con CPS para ayudar a proteger al niño.
- La protección y seguridad del niño es mejorada a través de una relación de trabajo cercano entre CPS y miembros de la comunidad.

Debido a las leyes y regulaciones federales, los proveedores para casos de violencia doméstica y las agencias de tratamiento de abuso de sustancias sólo pueden brindar información requerida para reportes bajo la Ley de Protección Infantil, a menos que el cliente firme un consentimiento para que se dé a conocer información a MDHHS para una investigación de CPS.

Las agencias de tratamiento por abuso de sustancias deberán cumplir con la Ley de Protección Infantil, informando sobre sospechas de abuso y/o negligencia infantil y de forma subsiguiente completando un reporte escrito. Las quejas por sospecha de abuso o negligencia infantil recibidas por agencias de tratamiento de abuso de sustancias podrán ser investigadas por el departamento. Sin embargo, regulaciones federales de confidencialidad estricta gobiernan el manejo de la información recibida de una agencia de tratamiento de abuso de sustancias. Las regulaciones federales se aplican a agencias de abuso de sustancias en el estado. El departamento deberá cumplir con estas regulaciones cuando se reciba información de una agencia de tratamiento de abuso de sustancias.

Todos los documentos, reportes, materiales y registros del cumplimiento de la ley, pertenecientes a una investigación policial en proceso por sospecha de abuso o negligencia infantil, deberán ser considerados confidenciales y no deberán ser dados a conocer por MDHHS.

La condena o los hallazgos de una corte de apelaciones sobre un delincuente (incluyendo la finalización de los derechos paternos) son de registro público. Esta información deberá ser usada al dar a conocer el historial del delincuente al padre. Sólo se podrá compartir información de una condena criminal o de los hallazgos de una corte de apelaciones. Si un delincuente fue ubicado en el registro central **únicamente**, esta información no podrá ser compartida.

La información médica obtenida durante una investigación abierta de CPS sólo podrá ser dada a conocer a la fiscalía, a las agencias del orden público, o a la corte con el fin de investigar el abuso o negligencia infantil. Sólo podrá ser dada a conocer información a una corte cuando esto sea formulado en una petición y sea relevante a los alegatos realizados en la petición. En todos los demás casos, los registros médicos confidenciales no podrán ser dados a conocer sin el consentimiento del cliente, una citación válida emitida por una corte o una orden de una corte.

Confidencialidad (continuado)

Los registros de tratamientos por abuso de sustancias con asistencia federal que sean parte del registro de un caso de un servicio para niños sólo podrán ser compartidos por la persona(s) identificada en una DHS-1555-CS correctamente ejecutada o una orden judicial. Esta información no podrá ser usada para una investigación delictiva o para enjuiciar a un paciente. Los registros de tratamiento con asistencia federal sólo podrán ser dados a conocer si existe un: (1) DHS-1555-CS correctamente ejecutado; (2) una orden judicial que autorice (pero que no obligue) a conocer información y citar o (3) una orden judicial que obligue a dar a conocer información.

Los Registros de Tratamiento de Salud Mental (que fueron obtenidos para determinar si se produjo abuso o negligencia, para medir el riesgo de los niños para brindar servicios apropiados) podrán ser dados a conocer a 1) una agencia de protección infantil pública o privada con obligación legal; (2) una agencia policial o del orden público; (3) una persona legalmente autorizada a ubicar a un niño bajo una custodia de protección cuando la información sea necesaria para determinar si se debe o no ubicar al niño bajo una custodia de protección; (4) una persona, agencia u organización autorizada para diagnosticar, cuidar, tratar o supervisar a un niño o familia que sea el sujeto de un informe o registro bajo la ley de protección infantil; (5) a otros sólo en respuesta al consentimiento del cliente, una citación válida emitida por un juzgado o una orden judicial a fin de investigar un informe sobre abuso o negligencia conocida o sospechada.

Los Registros de VIH/SIDA/CRS podrán ser dados a conocer a CPS si la información es parte de un informe requerido bajo la Ley de Protección Infantil. La información relacionada con un niño con HIV/SIDA podrá ser dada a conocer al director o titular de un hogar de cuidado adoptivo familiar, a un hogar grupal de cuidado adoptivo familiar, una institución de cuidado infantil o una agencia de ubicación infantil con el propósito de ubicar al niño o a los padres adoptivos con licencia y al personal de la organización de cuidado infantil (1) a cargo del cuidado de o para proteger al niño o (2) para evitar un riesgo razonablemente previsible de transmisión a otros niños o al personal.

NOTES

NOTES

El Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de su raza, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado matrimonial, información genética, sexo, orientación sexual, identidad de sexo o expresión, creencias políticas o incapacidad.

DHS-Pub-112-SP (Rev. 6-18) Previous edition obsolete.