

MANUAL PARA PADRES DE CRIANZA

Departamento de Servicios Humanos de Arkansas

División de Servicios para Niños y Familias

Nuestra misión es mantener seguros a los niños y ayudar a las familias. La División de Servicios para Niños y Familias (Division of Children and Family Services o DCFS, en inglés) intenta involucrar respetuosamente a las familias y jóvenes y usa los servicios de la comunidad para apoyar a los padres para que puedan cuidar bien de sus hijos.

Nos concentramos en la seguridad, estabilidad y bienestar de los niños y jóvenes.

CUIDADO * COMPROMISO * CONEXIÓN

PUB-30

Revisado en agosto de 2013

TABLA DE CONTENIDOS

	Número de buscapersonas (<i>pager</i>)
ACERCA DE ESTE MANUAL	1
INTRODUCCIÓN	1
TIPOS DE HOGARES DE CRIANZA	2
Hogares de crianza regulares	2
Hogares de crianza provisionales	2
RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO DE CUIDADO DE CRIANZA	3
Los niños en cuidado de crianza	3
Responsabilidades de la DCFS hacia los niños en cuidado de crianza	3
Padres biológicos/legales	3
Responsabilidades de la DCFS hacia los padres biológicos/legales	4
Responsabilidades de los padres biológicos/legales	4
Padres de crianza y padres de crianza provisionales	4
Responsabilidades de la DCFS hacia los Padres de crianza	5
Responsabilidades de los padres de crianza hacia la DCFS, el niño y la familia del niño	5
DIVISIÓN DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS	7
Responsabilidades del Departamento/División	7
APROBACIÓN, FORMACIÓN Y APOYO DE HOGARES DE CRIANZA	8
Proceso de aprobación de un hogar de crianza	8

Estándares de aprobación	9
Solicitudes de cumplimiento alternativo y exención de política	12
Formación	13
Formación pre-servicio	13
Educación continua	13
Reevaluación de hogares de crianza	14
Apoyo a las familias de crianza	15
Trabajador de Servicio Familiar	16
Trabajador de Recurso para Padres de Crianza	17
Visitas al hogar de crianza	18
Disponibilidad del Trabajador de Servicio Familiar y el Trabajador de Recurso para las familias de crianza	18
Crisis y respuesta fuera del horario normal	19
Cuidado infantil para niños en cuidado de crianza	19
CUIDADO ALTERNATIVO	19
Consejería	21
Transporte	22
Transporte médico	22
Recursos comunitarios	22
Asociaciones de padres de crianza	22
Información del impuesto sobre la renta	23
Revisión Interna de una medida adversa que afecta a los padres de crianza	23
REPORTES DE MALTRATO DE MENORES QUE INVOLUCRAN A MIEMBROS DE LOS HOGARES DE CRIANZA	24

QUEJAS CONTRA LA FAMILIA DE CRIANZA DISTINTAS AL MALTRATO DE MENORES	24
CIERRE DE UN HOGAR DE CRIANZA	25
Decisión de la División	25
Por solicitud de la Familia de crianza	25
COLOCACIÓN EN CUIDADO DE CRIANZA	25
Factores legales asociados al cuidado de crianza	25
Selección del hogar de crianza	25
Preparar a los padres de crianza para la colocación de un niño	26
Papel del Trabajador de Recurso	27
Colocación de niños por un Sheriff o Jefe de Policía	27
FINANZAS	28
Pago por alojamiento	28
Vestuario	29
Asignación personal para el niño en cuidado de crianza	29
Tasas de alojamiento especial	29
Sobrepago a los padres de crianza	29
Tasas de alojamiento reducidas	30
Almuerzos escolares	30
Programas WIC	30
Ropa de reemplazo y/o suplementaria	30
Pago por servicios médicos	31

Gastos adicionales	31
Fondos fiduciarios	32
Cuenta fiduciaria dedicada	32
Cuenta fiduciaria regular	32
Gastos incidentales	33
SERVICIOS MÉDICOS	33
Pasaporte Médico	33
Evaluación de salud inicial	34
Evaluación de las necesidades de salud	35
Evaluación de salud general	35
Servicios de Salud Continuados	35
Vacunas obligatorias	36
Hospitalización	41
Medicamentos con receta	41
INFORMACIÓN ADICIONAL	41
Servicios educativos	41
Reuniones de personal de cuidado de crianza	42
Visitas del niño y los padres biológicos/legales/hermanos/parientes	42
Visitas padres/hijos	43
Visitas con hermanos	43
Publicación de la información sobre los niños en cuidado de crianza	43
Solicitud de licencia de conductor de Arkansas de jóvenes en cuidado de crianza Arkansas y programas de reembolso de seguros	44

Fugas	44
Arresto de un joven en cuidado de crianza	44
Adopción por el padre/madre de crianza	44
OTRO SISTEMA DE ALOJAMIENTO PERMANENTE PLANIFICADO (APPLA)	45
Servicios Transicionales para Jóvenes (TYS)	45
¡Se tu propio defensor!	45
Responsabilidad de los padres de crianza	46
INFORMACIÓN DE CONTACTO DCFS	46
PLANILLA DE REGISTRO DE LA MEDICACIÓN DEL NIÑO	48
CÓDIGO DE ÉTICA PARA PADRES DE CRIANZA DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE PADRES DE CRIANZA	49
Preámbulo	49
Principios	49

ACERCA DE ESTE MANUAL

Este manual ha sido preparado para proporcionar a los padres de crianza la información que necesitan para convertirse en una familia de crianza y mantener su condición como familia de crianza. Este manual contiene los estándares que se exigen para que una familia sea aprobada para funcionar como hogar de crianza e información sobre el papel de una familia de crianza. Por favor lea este manual completo para familiarizarse con los estándares por los cuales una familia es responsable, y para asegurar el cumplimiento continuado de la familia. Por favor comuníquese con el trabajador de recurso designado si tiene preguntas sobre el cumplimiento o alguno de los estándares de otorgamiento de licencias.

Este manual es solo una guía de referencia. Por favor póngase en contacto con su Oficina DHS del condado local si necesita aclaración e interpretación de la información entregada en esta publicación.

INTRODUCCIÓN

La División de Servicios para Niños y Familias (Division of Children and Family Services, DCFS) es una Agencia de Bienestar de Menores autorizada y todos sus hogares de crianza aprobados deben cumplir todos los requisitos de licencia. La ley de otorgamiento de licencias de agencias de bienestar del menor (Child Welfare Licensing act) define un "Hogar de Crianza" (*foster home*, en inglés) como una residencia privada de uno o más miembros de una familia que recibe, de parte de una agencia de colocación de menores, un niño menor de edad que no está bajo el cuidado de su padre/madre o tutor con el fin de brindar cuidados, adiestramiento, educación, custodia o supervisión durante las 24 horas, que no incluye a los hogares adoptivos (véase PUB-04: Minimum Licensing Standards for Child Welfare [Estándares mínimos de licencia para las agencias de bienestar de menores]). Aunque la definición de un hogar de crianza de los estándares de licencia no incluye a los hogares adoptivos, los hogares de crianza y adoptivos de la DCFS deben cumplir los mismos estándares de licencia para estar en conformidad con los reglamentos de financiación federal.

El cuidado de crianza (Foster Care, en inglés) es un programa diseñado para dar una experiencia de vida familiar sustituta en un hogar de crianza aprobado por la DCFS, un hogar de crianza provisional, o un centro con licencia para un niño que necesite cuidado por un periodo temporal, o en algunos casos, por un periodo prolongado de tiempo. Durante este tiempo, la familia biológica/legal bien no existe o es disfuncional debido a motivos sociales, emocionales, económicos y/o físicos. El cuidado de crianza está basado en la premisa de que todos los niños tienen el derecho a un ambiente seguro y favorable en el que crecer.

El propósito del cuidado de crianza es proporcionar un hogar sano y una experiencia de comunidad para el niño mientras se resuelven las condiciones que originaron el retiro del menor de su familia biológica/legal. Por consiguiente, el cuidado de crianza está pensado como algo temporal. La duración de la estadía de un niño en el hogar de crianza dependerá principalmente de las condiciones que motivaron la colocación y del tiempo y los recursos disponibles para solucionarlos. El objetivo del cuidado de crianza es trabajar hacia una colocación permanente para el niño, preferiblemente, que sea devuelto a sus padres biológicos/legales.

El cuidado de crianza es un esfuerzo de equipo compuesto por la DCFS, los padres de crianza, el niño en cuidado de crianza y los padres biológicos/legales. Cuando todos aquellos involucrados directamente en la situación entienden su propio rol y el de los demás y cooperan como miembros del equipo en un esfuerzo conjunto, la calidad de la experiencia para todos es mayor, y el efecto en el futuro bienestar del niño mejora mucho.

La buena comunicación entre todos los miembros del equipo, así como el respeto mutuo, comprensión y honestidad son elementos esenciales para lograr las metas del cuidado de crianza. Todos los miembros del equipo comparten la responsabilidad de asegurar que las líneas de comunicación se mantengan abiertas y en uso.

Debido a las diferencias en responsabilidades y perspectivas, pueden surgir conflictos. Cuán bien se resuelvan los conflictos determinará el éxito con el que el equipo puede atender las necesidades del niño.

TIPOS DE HOGARES DE CRIANZA

Hay dos tipos de hogares de crianza: Hogares de crianza regulares y Hogares de crianza provisionales.

Hogares de crianza regulares

Los hogares de crianza regulares son aquellos en que los padres de crianza acceden proporcionar cuidado durante las 24 horas para un niño particular en el sistema de hogar de crianza. Habrá un acuerdo entre la agencia que coloca al niño y los padres de crianza de que la familia puede ocuparse del niño como familia sustituta hasta que pueda desarrollarse e implementarse un plan permanente para ese niño. Los padres de crianza recibirán la información pertinente sobre el niño en el sistema de cuidado de crianza. Esto incluye las razones para su colocación, las circunstancias del retiro del hogar de los padres, dónde están colocados los hermanos/as, una copia del plan de caso y un plan de visitas. Se mantendrá informados a los padres de crianza sobre los planes relativos al futuro del niño. En muchas circunstancias será apropiado que los padres de crianza se acerquen o los padres biológicos/legales. Sin embargo, este acercamiento será supervisado por los miembros del equipo de servicios de reunificación.

Los miembros de la familia y las características físicas del hogar deben ser evaluados para determinar las cualificaciones especiales de la familia de crianza potencial. La evaluación toma en consideración la formación especial o conocimientos específicos, experiencia y la preferencia sobre el número, edades, sexo y características de los niños que puedan ser colocados en su hogar.

Hogares de crianza provisionales

En el esfuerzo de preservar las conexiones familiares y lograr una colocación expedita de los niños, la División puede colocar a un niño en un hogar de crianza con un familiar o pariente ficticio que haya sido identificado y sea apropiado. Por familiar se entenderá una persona dentro del quinto grado de parentesco con el niño en virtud de sangre o adopción. Pariente ficticio significa una persona no relacionada por sangre o matrimonio con el niño pero que tiene un lazo fuerte, positivo y emocional con el niño y juega un papel positivo en la vida del niño, tal como un padrino, vecino o amigo de la familia. Este tipo de colocación se clasifica como "Hogar de Crianza Provisional". El propósito de abrir un hogar de crianza provisional es permitir a la DCFS hacer una colocación rápida para el niño con un familiar o un pariente ficticio con el que ya exista un lazo. Por tanto, puede abrirse un hogar provisional antes de que se reciban los resultados del chequeo de antecedentes del FBI, antes de que los padres de crianza provisionales hayan completado la formación pre-servicio, y antes de que se haya completado el estudio completo de hogar (aunque sí se requiere un recorrido por el hogar antes de hacer una colocación en un hogar provisional). Estas son las únicas diferencias en los requerimientos de aprobación, incluidos los requerimientos mínimos de otorgamiento de licencia, entre los hogares de crianza provisionales y los hogares de crianza regulares en Arkansas.

Una vez abierto como hogar de crianza provisional, el personal de la DCFS trabajará con los padres de crianza de ese hogar para ayudarles a lograr el cumplimiento total en un plazo de seis meses. Los hogares de crianza provisionales que no estén en conformidad total al final de los seis meses deberán ser cerrados y el niño(s) retirado(s) o un tribunal debe haber otorgado al familiar la custodia permanente. Si el hogar está abierto como hogar de crianza regular, entonces los padres de crianza pueden solicitar cuidar a niños no familiares/sin parentesco ficticio en cuidado de crianza con el entendimiento de que se requerirá una evaluación adicional de su hogar para asegurar que sería una colocación apropiada para los niños no familiares/sin parentesco ficticio. Los

hogares de crianza provisional no recibirán pago alguno por el alojamiento hasta que el familiar cumpla todos los requisitos de licencia y los estándares de DCFS, y sea reclasificado como hogar de crianza regular.

El niño está bajo la custodia del Departamento y, por tanto, el niño deberá permanecer en hogares de crianza, refugio o centro con licencia o aprobado hasta que se abra el hogar de un familiar o pariente ficticio como hogar de crianza provisional, hogar de crianza aprobado o el tribunal otorgue la custodia al familiar u otra persona después de que se haya presentado al tribunal un estudio del hogar aprobado por escrito.

RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO DE CUIDADO DE CRIANZA

Los niños en cuidado de crianza

Los niños tienen ciertos derechos inherentes basados en su condición especial de niños y su incapacidad de cuidarse a sí mismos. Entre estos derechos inherentes está el derecho a vivir con su familia biológica/legal y recibir amor, protección, cariño y apoyo hasta que alcancen la mayoría de edad; el derecho a no sufrir daño, negligencia o abuso; a recibir una educación; a tener cuidado físico y atención médica; a disfrutar todas las facetas de la vida familiar; a ser educados con disciplina y a recibir formación religiosa y moral y a crecer para transformarse en adultos jóvenes bien adaptados.

Cuando el derecho de un niño a vivir con su propia familia biológica/legal está en peligro, el niño tiene derecho a un representante legal y a que sus derechos legales se protejan en todo procedimiento judicial relativo a la custodia o tutela. La DCFS tiene ciertas responsabilidades hacia los niños que han sido retirados de la custodia de sus padres biológicos/legales.

Responsabilidades de la DCFS hacia los niños en cuidado de crianza

1. Colocar al niño en un hogar de crianza, un hogar de crianza provisional u otro centro de cuidados sustituto que mejor pueda satisfacer las necesidades del niño y que sea en el ambiente menos restrictivo.
2. Colocar al niño cerca a sus padres biológicos/legales y permitir el contacto frecuente con ellos.
3. Asegurar que el niño tiene visitas regular con sus padres biológicos/legales, hermanos y otras personas con las que tenga una relación significativa, a menos que sea restringido por una orden del tribunal.
4. Dar al niño información honesta sobre todas las decisiones tomadas.
5. Proporcionar al niño los derechos inherentes básicos a todos los niños según lo declarado arriba.
6. Permitir que el niño participe en la planificación, conferencias, reuniones de personal y audiencias en el tribunal, etc., siempre que sea posible y apropiado para su edad.
7. Mantener un expediente para cada niño que incluye documentos legales (por ejemplo, el certificado de nacimiento, tarjeta del seguro social y órdenes del tribunal).
8. Ayudar al niño a regresar al hogar de sus padres biológicos/legales lo antes posible o ser liberado legalmente para formar nuevos lazos familiares con parientes o padres adoptivos.
9. Preparar al niño para una transición exitosa hacia la adultez.

Padres biológicos/legales

Los padres biológicos/legales son clave en la planificación a largo plazo para el niño mientras esté en cuidado de crianza. Son miembros clave del equipo de cuidado de crianza. El niño comenzó con ellos, se identifica con ellos y, en la mayoría de los casos, desea volver con ellos. El regreso a casa de un niño dependerá de la capacidad de sus padres biológicos/legales para mejorar su situación. En caso contrario, los padres biológicos/legales enfrentan la posibilidad de que se hagan planes de largo alcance que pueden incluir la terminación de los derechos parentales. Con la excepción de los padres de niños para los cuales el DHS ejerce de tutor o los padres biológicos/legales cuyos

derechos han sido terminados de forma definitiva, la DCFS tiene ciertas responsabilidades hacia los padres biológicos/legales de los niños colocados bajo la custodia del DHS.

Responsabilidades de la DCFS hacia los padres biológicos/legales

1. Ofrecer y entregar servicios que ayuden a mantener unida a su familia.
2. Hacerles saber que pueden buscar la ayuda de un abogado siempre que haya una acción legal relativa a su hijo. La ley de Arkansas requiere que los acusados tengan la oportunidad de ser representados por un asesor legal en todas las etapas de los procedimientos judiciales. Si un tribunal determina que un padre/madre o tutor legal, basado en sus recursos económicos, no puede pagar un abogado, el tribunal nombrará uno que los represente
3. Informar a la familia de los motivos por los que fue necesario retirar temporalmente a su hijo y colocarlo con una familia de crianza.
4. No juzgar ni criticar a la familia. Reconocer que son importantes en la vida de su hijo.
5. Informar a la familia cómo puede seguir estando presente en la vida de su hijo mientras él o ella esté en cuidado de crianza.
6. Hacerles saber qué debe hacer para que su hijo vuelva a casa.
7. Incluir a tu familia al crear el plan del caso.
8. Dar a la familia todos los apoyos y servicios posibles para lograr los objetivos del plan del caso para ayudar a que su hijo vuelva al hogar.
9. Devolver a su hijo al hogar cuando los cambios y condiciones exigidas por el tribunal se hayan realizado.

Responsabilidades de los padres biológicos/legales

1. Entregar toda la información importante sobre su hijo y la familia a la DCFS.
2. Informar a su FSW (trabajador de servicio familiar) sobre las posibles necesidades especiales que tenga su hijo, incluidas enfermedades, información de la escuela y costumbre o prácticas culturales importantes de la familia.
3. Participar en reuniones de personal y audiencias del tribunal.
4. Trabajar con el TSW para crear un plan del caso.
5. Participar en los servicios para apoyar las metas del plan de caso ofrecidos a la familia y trabajar para lograr las metas del plan de caso.
6. Estar involucrados en las citas médicas o actividades sociales o religiosas de su hijo.
7. Mantenerse en contacto con el FSW e informarle de los progresos para lograr las metas del plan de caso.
8. Mantener contacto y comunicación con su hijo. Asistir a las citas para visitar a su hijo.
9. Hacer saber a la DCFS tan pronto como sea posible si desean renunciar a los derechos parentales.

Padres de crianza y padres de crianza provisionales

Es la responsabilidad de los padres de crianza y los padres de crianza provisionales brindar un cuidado cariñoso durante las 24 horas del día a los niños en cuidado de crianza. También tienen la responsabilidad de ayudar al niño a desarrollar una buena auto-imagen y a tener sentimientos positivos sobre su pasado, presente y futuro.

En su calidad de padres sustitutos temporales, los padres de crianza estarán cerca del niño en cuidado de crianza todos los días. Esta cercanía permite a los padres de crianza funcionar como un miembro vital del equipo de cuidado de crianza. Por lo tanto, los padres de crianza están en una posición excelente para evaluar las necesidades actuales del niño y asegurar que esas necesidades identificadas son satisfechas por la familia de crianza o a través de recursos en la comunidad.

Como miembros del equipo con una perspectiva única del niño, los padres de crianza pueden contribuir a un conocimiento especial a la DCFS y a los padres biológicos/legales, lo que incluye dar información sobre la conducta del niño, relaciones con los compañeros de juego y otros miembros de la familia de crianza y su adaptación a la escuela y el vecindario.

Al observar la relación del niño con sus padres biológicos/legales y las reacciones del niño a las visitas, los padres de crianza pueden mejorar el trabajo de la DCFS con los padres biológicos/legales. En algunos casos, el padre/madre de crianza también puede ejercer de mentor para los padres biológicos/legales. Esta relación de mentor puede ser la primera oportunidad que el padre/madre tenga de observar y aprender habilidades parentales efectivas.

Responsabilidades de la DCFS hacia los Padres de crianza

1. Proporcionar formación pre-servicio y educación continua.
2. Proporcionar toda la información disponible sobre la situación del niño y la familia biológica/legal para permitirles tomar una decisión informada sobre su capacidad o incapacidad de brindar cuidados al niño y participar en el caso.
3. Involucrarlos como miembros del equipo en las actividades pre-colocación y en la planificación del caso, así como en las reuniones de personal y procedimientos judiciales.
4. Asegurar que tienen un entendimiento clave de su papel y del papel de los otros miembros del equipo para lograr las metas del caso.
5. Entregarles un pago por alojamiento por la comida, ropa y refugio de los niños bajo su cuidado.
6. Permitirles continuar sus propios patrones y rutinas familiares, tanto como sea posible.
7. Permitirles solicitar la remoción de un niño de su hogar, sin aviso.
8. Dar aviso previo, siempre que sea posible, cuando un niño va a ser removido de su hogar.
9. Informar prontamente de cualquier queja contra su hogar o de alguna condición o problema en el hogar que afecte adversamente su estatus como padres de crianza y ofrecer orientación y apoyo para la resolución de la condición o problema. (Véase la sección de Quejas contra la familia de crianza no relacionadas con el maltrato de menores).
10. Permitir el acceso a una revisión interna de una procedimiento de acción adversa cuando surjan diferencias con la DCFS que no hayan sido resueltas de modo satisfactorio para ellos (véase sección de Revisión interna de acción adversa que involucre a los padres de crianza).
11. Informarles de los programas, servicios y políticas de la DCFS, que se relacionan con el cuidado de crianza.

Responsabilidades de los padres de crianza hacia la DCFS, el niño y la familia del niño

1. Participar en formación pre-servicio para padres de crianza y programas de educación continua diseñados para mejorar su capacidad de ocuparse de los niños en cuidado de crianza.
2. Ayudar a desarrollar un plan de formación individualizado y seguir dicho plan.
3. Acatar las políticas y las decisiones de la DCFS y aceptar la supervisión de la DCFS; Cooperar con la supervisión e investigaciones y proporcionar la información requerida para verificar el cumplimiento de las normas.
4. Ayudar al niño y a la DCFS a planificar y lograr el regreso del niño al hogar de sus padres o a una colocación permanente.
5. Comunicarse con el abogado ad litem sobre las necesidades del niño para que el abogado pueda presentar al tribunal una imagen completa y veraz del cliente.
6. Asistir y participar en reuniones de planificación de caso y revisiones del plan de caso.
7. Ofrecer una experiencia familiar acogedora para el niño que incluya orientación, estimulación intelectual, afecto y la disciplina pertinente.

8. Brindar el nivel de supervisión, cuidado y tratamiento necesario para asegurar la seguridad y bienestar de cada niño colocado en su hogar, tomando en cuenta la edad, diferencias y capacidades individuales, circunstancias particulares, peligros y riesgos.
9. Establecer normas bien definidas; fijar expectativas y límites consistentes con la edad del niño, y establecer claramente que habrá consecuencias a la conducta inapropiada; impartir disciplina con amabilidad y comprensión; formar y enseñar al niño a usar técnicas positivas que usen la alabanza y el estímulo en lugar de recurrir a técnicas negativas.
10. Proteger al niño guardando con llave todos los objetos y sustancias peligrosas.
11. Guardar todos los medicamentos en un lugar seguro y seguir las instrucciones en la etiqueta cuando se los dé al niño. Entender los efectos adversos posibles de todos los medicamentos y llevar un registro de todos los medicamentos que le receten al niño.
12. Encargarse de la inscripción y asistencia regular a la escuela, cuando corresponda a su edad, en un centro educativo acreditado y fomentar la expresión de las fortalezas y talentos especiales del niño. Ofrecer al niño actividades regulares para promover el desarrollo físico, social, intelectual, espiritual y emocional de los niños bajo su cuidado.
13. Asistir a las conferencias escolares sobre el niño de crianza, y notificar a la DCFS sobre cualquier situación que pueda afectar el plan de caso o requerir el involucramiento de la agencia.
14. Informar prontamente a la DCFS sobre cualquier enfermedad, lesión o circunstancias inusuales que afecten la salud, seguridad o bienestar del niño de crianza.
15. Dar a cada niño su propia ropa la cual debe estar limpia, ser de la talla adecuada, corresponder a la estación del año, ser apropiada para la edad y sexo y ser comparable a los estándares de la comunidad.
16. Permitir a los niños de crianza que adquieran y conserven sus pertenencias personales.
17. Cooperar con la DCFS para coordinar el cuidado médico y dental de rutina así como asegurarse de que el niño recibe el cuidado adecuado cuando está enfermo. Acompañar al niño a todas las citas médicas.
18. Proporcionar transporte de rutina para cada niño.
19. Proteger al niño de la exposición al humo de cigarrillo y tomar todas las precauciones para proteger su salud y seguridad.
20. Llevar un registro de cuidado médico y vacunas con el Pasaporte Médico.
21. Mantener un libro de vida para el niño que incluya fotografías periódicas del niño; un registro de las afiliaciones, actividades y participación en las actividades extra programáticas o religiosas del niño; trofeos, galardones, cintas, etc.
22. Hablar positivamente de la familia biológica/legal del niño.
23. Mantener una confidencialidad absoluta de la información privada para cada niño de crianza y la familia biológica/legal.
24. Cooperar totalmente con los esfuerzos de la DCFS para alcanzar las metas del plan de caso para cada niño de crianza, incluido el régimen de visitas.
25. Mantener abierta la comunicación con todos los miembros del equipo, incluida la comunicación con la familia biológica/legal del niño cuando el contacto entre los padres de crianza y la familia sea parte del plan de caso.
26. Notificar por anticipado a la DCFS de cualquier cambio importante que afecte la vida y las circunstancias de la familia de crianza, incluido el cambio de residencia, siempre que sea posible.
27. Demostrar apoyo y ayudar a preparar al niño para todo cambio que él o ella deba hacer (volver a su familia, al hogar de un pariente, a otro hogar de crianza, a un hogar adoptivo o a la vida independiente).
28. Respetar los términos del Acuerdo inicial y anexo de hogar de crianza (Initial Foster Home Agreement and Addendum).

Se prohíbe a los padres de crianza aplicar castigo corporal a los niños en cuidado de crianza

Los métodos de disciplina que son inaceptables para el uso por los padres de crianza con el niño incluyen pero no se limitan a:

1. Acciones crueles, severas y humillantes, tales como lavar la boca con jabón;
2. Tapar u obstruir la boca del niño;
3. Colocar sustancias dolorosas, desagradables o calientes en la boca del niño;
4. Colocar al niño en lugares oscuros;
5. Humillarlo en público;
6. El castigo físico infringido de cualquier manera, tal como los golpes, pellizcos, tirar del pelo, abofetear, patear, retorcer los brazos, posiciones corporales fijas forzadas, etc.;
7. Denegación de alimentos, ropa, refugio;
8. Interferencia con cualquiera de los requerimientos del plan de caso, o denegación de los derechos básicos;
9. Denegación de visitas, contacto por teléfono o correo con miembros de la familia;
10. Asignación de ejercicio o trabajo extremadamente exigente;
11. Aislamiento bajo llave de cualquier tipo; y
12. Castigo de cualquier tipo por mojar la cama o malos hábitos de higiene. Si el niño presenta problemas con enuresis (mojar la cama), debería involucrarse a un terapeuta que ayude con este asunto.

DIVISIÓN DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS

El DHS (Departamento de Servicios Humanos), actuando a través de la DCFS (División de Servicios para Niños y Familias), ejerce como custodio legal del niño nombrado por el tribunal y tiene la responsabilidad última de asegurar que el niño reciba la mejor experiencia de cuidado sustituto posible y que se elaboren planes adecuados a largo plazo. También hay un interés adquirido directo en la resolución de los problemas o condiciones que afectan la situación de la familia biológica/legal. Los esfuerzos de cooperación de los tribunales, otras agencias y los recursos comunitarios son necesarios para asegurar que se asuman las responsabilidades hacia el niño y se proporciona asistencia para la resolución de problemas o condiciones que afectan al padre/madre biológico/legal.

Responsabilidades del Departamento/División

1. Ser legalmente responsable por la supervisión y toma de decisiones relativas a los niños de crianza (los padres de crianza tienen la responsabilidad diaria del cuidado de los niños).
2. Proporcionar al niño en cuidado de crianza, los padres biológicos/legales, y la familia de crianza los servicios de apoyo necesarios para cumplir las metas establecidas en el plan de caso.
3. Entregar a los padres de crianza la información necesaria para proporcionar un cuidado adecuado a cada niño de crianza, incluida la salud, razón para ingresar al sistema de crianza, duración probable de la colocación y hermanos del niño. A medida que el trabajador de caso obtenga información adicional, la compartirá sin retraso con los padres de crianza.
4. Dar a los padres de crianza instrucciones para comunicarse con el personal de la agencia en cualquier momento.
5. Asegurar que un encargado de caso visita al niño en persona por lo menos una vez al mes mientras el niño está en cuidado de crianza.
6. Incluir a los padres de crianza en la planificación de caso para cada niño y entregarles una copia del plan de caso vigente y el plan de visitas.
7. Entregar puntualmente reembolsos a los padres de crianza por el costo del cuidado y las tarifas de servicios.

8. Aprobar los arreglos para cuidado de relevo (*respite*) y cuidado de niños en el hogar (*babysitting*).
9. Mantener un expediente para cada familia de crianza que contenga toda la información y documentación requerida por los estándares de otorgamiento de licencias. (Véase PUB-04: Minimum Licensing Standards for Child Welfare [Estándares mínimos de licencia para las agencias de bienestar de menores]).
10. Trabajar con los padres biológicos/legales y las familias de crianza para velar porque se satisfagan las necesidades emocionales del niño.
11. Realizar reuniones de personal regulares y programar y asistir a las audiencias obligatorias legalmente.
12. Proporcionar los servicios médicos y psicológicos necesarios, evaluaciones, cuidados o tratamientos que necesite el niño. Asegurar que cada niño en cuidado de crianza sea sometido a un examen médico por lo menos una vez al año.
13. Asegurar que el niño tenga visitas regulares planificadas con los padres biológicos/legales; o si hay obstáculos a las visitas, entregar servicios orientados a la eliminación o reducción de los obstáculos a las visitas.
14. Asegurar visitas para el niño con sus hermanos mediante contacto regular planificado (por lo menos cada dos semanas).
15. Mantener contacto regular con todos los miembros del equipo de acuerdo al plan de caso.
16. Mantener informados a todos los miembros del equipo de cambios significativos en el estatus del caso o de los miembros individuales del equipo.
17. Ofrecer la oportunidad de tener experiencias religiosas respetando la religión del niño y de los padres biológicos/legales.
18. Tomar los pasos legales necesarios para colocar al niño en un hogar permanente cuando volver con los padres biológicos/legales no sea posible en un plazo razonable de tiempo, normalmente no más de un año.
19. Respetar los términos del acuerdo inicial CFS-462: Initial Foster Home Agreement (Acuerdo inicial de hogar de crianza) y anexo CFS-462A: Initial Foster Home Agreement Addendum (anexo al acuerdo inicial de hogar de crianza).
20. Comunicarse con la escuela del niño para informar sobre la custodia y otros problemas que puedan afectar la capacidad de aprendizaje del niño.
21. Investigar el hogar de crianza si la DCFS recibe un reporte de queja de no cumplimiento de los estándares de licencia. La investigación deberá completarse dentro de 60 días desde la fecha en que se reciba el reporte, a menos que se documente una causa justificada.
22. Preparar un resumen de cierre, que incluya las razones, si el hogar cierra.

APROBACIÓN, FORMACIÓN Y APOYO DE HOGARES DE CRIANZA

Proceso de aprobación de un hogar de crianza

Con el fin de asegurar hogares de crianza de calidad, la DCFS completará una evaluación detallada para cada familia de crianza potencial. La evaluación del hogar es un proceso de selección mutua. Está formado por varios componentes incluidos, pero no limitados a, una visita de consulta en el hogar, chequeo de antecedentes, adiestramiento pre-servicio, un estudio del hogar, una consulta continua con los padres de crianza potenciales para asegurar que se cumplen todos los criterios apropiados en relación al cumplimiento y la calidad. Se realizará una evaluación antes de la colocación de un niño en el propio hogar. Las familias que se muden a Arkansas desde otro estado cuando hayan sido aprobados como familia de crianza deben completar todo el proceso de aprobación de la DCFS de Arkansas.

El propósito de la evaluación del hogar de crianza es triple: primero, educar a los candidatos; segundo, evaluar su carácter, idoneidad y calificaciones para abrir un hogar de crianza, y tercero, velar por que cumplan los estándares de aprobación para hogares de crianza y adoptivos (*Standards of Approval for Foster and Adoptive Homes*, PUB-22).

Evaluar el carácter, idoneidad y calificaciones de la familia para operar un hogar de crianza se hará en relación a las siguientes áreas:

- 1) La capacidad de la familia para satisfacer las necesidades de un niño colocado bajo su cuidado;
- 2) La capacidad de la familia de aceptar y fomentar la relación del niño de la familia biológica/legal;
- 3) La capacidad de la familia para relacionarse con el niño de una manera útil; y
- 4) La capacidad de la familia para trabajar en equipo con el personal de la DCFS, otras agencias y los recursos comunitarios para lograr las metas establecidas en el plan de caso.

Estándares de aprobación

Edad – La edad mínima es 21 años. Puede obtenerse un cumplimiento alternativo si uno o ambos solicitantes tienen 65 años o más o cuando uno o ambos cónyuges de un hogar de crianza ya abierto cumple los 65 años.

Salud – Todos los miembros del grupo familiar deben pasar un examen médico (dentro de seis meses antes de la aprobación) y tener la recomendación de un médico al momento en que el hogar es aprobado inicialmente. Cada padre/madre de crianza y cada miembro de la familia debe repetir el examen anualmente para seguir en cumplimiento.

Discapacidades físicas – Las discapacidades físicas de cualquier miembro de la familia serán evaluadas para determinar el efecto, si lo tuviera, de la discapacidad en la capacidad de la familia de brindar un cuidado adecuado al niño y cómo esa discapacidad puede afectar la adaptación del niño a la familia.

Estabilidad de la relación: En un hogar de dos padres, ambas personas serán solicitantes conjuntos y participarán activamente en el proceso de aprobación. La pareja deberá demostrar que tienen una relación estable. Para evaluar la estabilidad de la relación, las consideraciones pueden incluir cambios vitales importantes tales como:

- Muerte o enfermedad grave entre los miembros de la familia
- Matrimonio, separación, divorcio u otros cambios importantes en la relación de pareja
- Aumento de los miembros de la familia (por ejemplo, nacimiento, adopción, familiar mayor que se muda al hogar)
- Pérdida o cambio de empleo

Los matrimonios y divorcios serán verificados. Los padres de crianza potenciales deben proporcionar una copia de su licencia de matrimonio para verificar que están casados y una copia de su resolución de divorcio más reciente para verificar el divorcio.

Los hogares monoparentales son bienvenidos, particularmente para aquellos niños cuya necesidad de un hogar con dos padres no es un aspecto crucial del cuidado requerido. En un hogar monoparental, los cambios vitales importantes mencionados arriba también serán tomados en cuenta al evaluar la capacidad de la persona de ser un padre/madre de crianza eficaz.

Todos los padres de crianza deberían tener un sistema de apoyo fuerte que los ayude en su papel como padres de crianza, y a su vez, atender de mejor forma a los niños en el sistema de acogida. Los solicitantes con formación profesional, tales como enfermeras/os, pueden ser deseables para niños con necesidades especiales. Otros adultos (abuelos, tías, etc.) y los niños que sean parte del hogar también serán evaluados en relación a cómo puede

afectarles la presencia de un niño en el cuidado de crianza y también el efecto que ellos puedan tener en el niño bajo cuidado.

Capacidad máxima – Los hogares de crianza no deberán tener más de cinco niños parentesco entre sí bajo su cuidado. El hogar de crianza puede cuidar hasta un máximo de ocho niños si todos están emparentados entre sí. Un hogar de crianza no podrá tener más de ocho niños en su hogar, incluidos los propios hijos. Esto incluye la colocación o cuidado de relevo. Incluidos los hijos biológicos de los padres de crianza, el hogar de crianza no puede tener más de dos niños menores de dos años y no más de tres niños menores de seis. La única excepción a los límites indicados arriba será en aquellos casos en que la colocación de un grupo de hermanos en un hogar de crianza sin otros niños en el hogar exceda los límites.

Ocho niños emparentados del mismo grupo de hermanos pueden ser colocados juntos en el mismo hogar de crianza. En este caso, el número total de hijos de los padres de crianza que residen en el hogar determinará el número de niños de un grupo de hermanos que pueden ser colocados juntos en el hogar.

Por ejemplo:

- 0 niños del padre/madre de crianza y 8 niños emparentados (entre sí)
- 1 niños del padre/madre de crianza y 7 niños emparentados (entre sí)
- 2 niños del padre/madre de crianza y 6 niños emparentados (entre sí)
- 3 niños del padre/madre de crianza y 5 niños emparentados (entre sí) o sin parentesco

Incluidos los propios hijos de los padres de crianza, el hogar de crianza no puede tener más de dos niños menores de dos años y no más de tres niños menores de seis.

Capacidad parental – La capacidad de ofrecer una experiencia familiar acogedora para el niño que incluya orientación, estimulación intelectual, afecto y la disciplina pertinente.

Empleo – En un hogar de dos padres en que los dos trabajen fuera del hogar o en un hogar monoparental donde el padre/madre trabaja fuera del hogar, se debe considerar especialmente la edad y las características de los niños para los cuales el hogar desea proporcionar cuidados así como el plan familiar para cuidar al niño. Se requiere un historial de empleo estable para el principal proveedor de sustento en el hogar de crianza. El hogar de crianza no puede recibir licencia como Hogar de cuidado familiar de niños (Child Care Family Home).

Ingresos – Para la aprobación se requiere evidencia de ingresos estables que sean suficientes para satisfacer las necesidades de la propia familia. Los solicitantes deben proporcionar documentación de recursos financieros suficientes para satisfacer sus necesidades. La familia deberá tener ingresos suficientes y confiables para asegurar la estabilidad y seguridad, sin incluir el pago por alojamiento. La administración del ingreso se considerará más importante que la cantidad del ingreso. Mantener niños en cuidado de crianza no es una empresa rentable.

Estándares físicos – Se tomará en consideración la ubicación, condición y disposición física del hogar. Las condiciones físicas del hogar no deben presentar ningún riesgo para la seguridad o salud del niño. El hogar debería tener al menos dos puertas exteriores situadas para dar una salida segura, o deberá contar con una declaración escrita del Departamento de bomberos (Fire Department) de que la ruta de escape alternativa ha sido autorizada. Esta aprobación deberá guardarse en el expediente de caso del hogar de crianza. Deberá haber 50 pies cuadrados de espacio para dormir por niño en cuidado de crianza y una ventana que se abra, lo suficientemente grande para que un niño pueda salir por ahí, en cada habitación donde duerma un niño de cuidado de crianza. Las barras, rejillas, parrillas u otros elementos que bloqueen el acceso a la ventana solo están permitidas si se pueden retirar desde el interior sin necesidad de usar una llave, herramienta o fuerza mayor que la requerida para operar

normalmente una ventana, En este caso, dicha habitación debe contener un detector de humo que funcione en el dormitorio. El amontonamiento de camas de bebé está prohibido.

Teléfono – El hogar tendrá un teléfono que funcione. Los teléfonos celulares operativos en las instalaciones son aceptables. El teléfono deberá estar accesible para los niños.

Transporte – Los padres de crianza deberán mantener un modo de transporte que cumplan con las leyes de vehículos motorizados del estado y permitirán que los niños en cuidado de crianza ser trasladados solo por un conductor con licencia. Los padres de crianza deberán tener comprobante del seguro vigente y un historial válido de seguridad del vehículo. Los niños en cuidado de crianza deberán ser transportados solo si usan cinturones de seguridad, o un asiento de seguridad para niños, de acuerdo a la ley de Arkansas.

Ambiente del hogar – La limpieza del hogar será considerada.

Registro central – Debe realizarse un chequeo al Registro Central de Maltrato de Niños (Child Maltreatment Central Registry Check) antes de la aprobación de los aspirantes a padres de crianza y a cada miembro del grupo familiar de 14 años de edad o más, excluidos los niños en cuidado de crianza, incluido el estado donde trabaje alguno de los solicitantes o miembros del grupo familiar, si es diferente a su estado de residencia. También se realizará un chequeo del registro en cualquier otro estado donde el solicitante haya trabajado o residido durante los últimos cinco años. Debe realizarse un chequeo del Registro Central de Maltrato de Adultos (Adult Maltreatment Central Registry) antes de la aprobación a los padres de crianza solicitantes y a cada miembro del grupo familiar de 18 años y medio y mayores. La División repetirá los chequeos del Registro Central de Maltrato de Menores y de Maltrato de Adultos cada dos años. Es necesario haber completado satisfactoriamente esos pasos antes de ser referido al adiestramiento pre-servicio. Se realizará un chequeo expedito a los hogares de crianza provisionales.

Chequeo de antecedentes penales del FBI – Debe realizarse un chequeo o comprobación del FBI de los antecedentes penales mediante las huellas dactilares antes de aprobar a los padres de crianza y otros miembros del grupo familiar que tengan 18 años y medio o más, excluidos los niños en cuidado de crianza. No es necesario repetir este chequeo. Realizar un chequeo de antecedentes penales basado en las huellas digitales no es necesario para abrir un hogar de crianza provisional.

Chequeo de antecedentes penales – Debe realizarse un chequeo de antecedentes penales por la Policía estatal de Arkansas antes de la aprobación de los padres de crianza y todos los miembros del grupo familiar de 18 años y medio y más, excluidos los niños en cuidado de crianza. La División repetirá el chequeo de antecedentes penales cada dos años. Es necesario haber completado satisfactoriamente esos pasos antes de ser referido a la formación pre-servicio.

Chequeo de seguridad de vehículos motorizados – Se deberá realizar un chequeo de seguridad del vehículo motorizado a cada miembro del grupo familiar que sea responsable de transportar a los niños en cuidado de crianza. Cada miembro debe tener una licencia de conductor válida y vigente. Los miembros de la familia de crianza deben cumplir el programa de seguridad de vehículos a motor de Arkansas. La DCFS revisará el historial del conductor (puntos de infracciones) para cada padre/madre de crianza potencial. El Programa del estado de Arkansas sobre seguridad de vehículos (Arkansas State Vehicle Safety Program) establece el número máximo de puntos de infracción de tráfico que puede tener un padre/madre de crianza. Será responsabilidad de la familia de crianza informar las infracciones de tráfico a su Trabajador de Recurso dentro de 24 horas.

Referencias – Se contactará a un mínimo de tres personas de referencia familiarizadas con las experiencias y prácticas de cuidado infantil en relación al carácter y la capacidad de ocuparse de niños.

Fumar – La política de la DCFS es que el humo del cigarrillo es perjudicial para la salud de los niños y se presumirá que no es el mejor interés de un niño ser colocado en un hogar de crianza que permita fumar en presencia de niños en cuidado de crianza.

Los padres de crianza indicarán si los fumadores en el hogar o quienes visiten el hogar tendrán permitido fumar en presencia de un niño en cuidado de crianza. Si el padre de crianza indica que sí se permitirá fumar en presencia de un niño en cuidado de crianza, el hogar de crianza será calificado como hogar de crianza “fumador” y ningún niño será colocado o permanecerá en dicho hogar de crianza a menos que sea en el mejor interés del niño ser colocado o permanecer en el hogar de crianza. El trabajador deberá identificar claramente por qué es en el mejor interés del niño ser expuesto al humo del cigarrillo si se hace una solicitud de colocar un niño en un hogar fumador. Ningún niño en cuidado de crianza será colocado en un hogar de crianza fumador sin una exención del Subdirector de servicios comunitarios (Assistant Director of Community Services).

La ley estatal prohíbe fumar en un vehículo si hay un niño menor de 14 años en su interior. Por tanto, ningún padre/madre de crianza o empleado de la DCFS podrá fumar en un vehículo mientras transporta un niño en cuidado de crianza que tenga menos de 14 años. Según la política de la DCFS, los padres de crianza también tienen prohibido fumar en un vehículo en presencia de un niño de 14 años de edad o más en cuidado de crianza.

De acuerdo al artículo 20-27-1804 del A.C.A. (Código anotado de Arkansas), fumar está prohibido en todos los vehículos y áreas cerradas que sean propiedad de, alquiladas o gestionadas por el Estado de Arkansas, sus agencias y autoridades. Por tanto, el personal de la DCFS no podrá fumar en un vehículo estatal NI en su vehículo privado cuando esté presente un niño en cuidado de crianza o que recibe otros servicios de la División.

Solicitudes de cumplimiento alternativo y exención de política

La DCFS basa sus estándares de cuidado y carácter en la Ley de otorgamiento de licencias de agencias de bienestar de menores (Child Welfare Agency Licensing Act o CWALA, en inglés). Si se cree que un solicitante posee capacidades o circunstancias especiales que le permitirían ser un buen padre/madre de crianza a pesar de su incapacidad de cumplir un estándar, la oficina del condado puede solicitar la aprobación de cumplimiento alternativo o exención de política.

Un cumplimiento alternativo es una solicitud de aprobación al comité de revisión de la agencia de bienestar del menor (Child Welfare Agency Review Board o CWARB) para permitir que un licenciario se desvíe de la carta de un reglamento, siempre que el licenciario haya demostrado cómo el plan alternativo de cumplimiento puede cumplir o superar la intención del reglamento. Lo que se propone como alternativa al cumplimiento de las políticas o estándares debe cumplir la intención, y no el requerimiento real.

Una solicitud de exención de política es una petición para desviarse de la política, procedimientos y estándares de la DCFS. Las solicitudes de exenciones de política pueden ser aprobadas por el Director de la DCFS.

Todas las solicitudes de exenciones de política y cumplimiento alternativo serán aprobadas o rechazadas basándose en las circunstancias individuales del solicitante a padre/madre de crianza. La seguridad y bienestar del niño(s) involucrado(s) será lo más importante.

Si el padre/madre de crianza o solicitante tiene preguntas o dudas sobre las solicitudes de cumplimiento alternativo o exención de política, deberían consultar a su Trabajador de Recurso.

Formación

La DCFS reconoce el derecho del niño a ser colocado en un hogar capaz de lidiar con los problemas y traumas especiales del cuidado fuera del hogar. Ser padre de crianza es un campo especializado, diferente de criar a los propios hijos, y para el cual es esencial recibir una formación especial. Debido a que ser padre de crianza es un tema demasiado complejo para ser cubierto en un solo curso de formación, la DCFS ofrecerá oportunidades de formación para padres de crianza potenciales y formación relacionada con las necesidades especiales de niños en colocaciones fuera del hogar. Se desarrollará un plan de formación individualizado tomando en consideración la edad y características de los niños por los cuales el padre/madre de crianza ha expresado preferencias.

Formación pre-servicio

Completar satisfactoriamente la evaluación y, si es aplicable, la aprobación del cumplimiento alternativo o exención de política, es necesario antes de ser referido a la formación pre-servicio. La formación de los padres de crianza potenciales se hará usando procesos de grupo, pero también puede hacerse de forma individual cuando sea necesario. Los padres de crianza deben completar el currículo de formación pre-servicio de la División el cual incluye 27 horas de formación "Foster/Adopt PRIDE" y tres horas de orientación de la DCFS antes de la colocación de un niño. Los padres de crianza deberán tener formación actual en CPR (reanimación cardiopulmonar) y Primeros Auxilios. Ningún niño será colocado en el hogar de crianza hasta que cada padre/madre de crianza haya obtenido su certificación CPR y haya completado la formación en Primeros Auxilios.

La formación y certificación en Primeros auxilios y CPR solo será aceptada si ha sido impartida por alguna institución de formación asociada a: American Heart Association (asociación estadounidense del corazón), American Red Cross (cruz roja estadounidense), National Safety Council (consejo de seguridad nacional), Health and Safety Institute (instituto de salud o seguridad), o EMS Safety Services (servicios de seguridad EMS).

La formación en línea de CPR y primeros auxilios es aceptable siempre que el curso en línea sea ofrecido a través de las siguientes organizaciones: American Heart Association (asociación estadounidense del corazón), American Red Cross (cruz roja estadounidense), National Safety Council (consejo de seguridad nacional), Health and Safety Institute (instituto de salud o seguridad), o EMS Safety Services (servicios de seguridad EMS). Además, el currículo en línea también debe exigir adiestramiento práctico, basado en habilidades así como pruebas escritas y prácticas. Como tal, los participantes demostrarán las habilidades aprendidas a través de la parte en línea del currículo en presencia de un formador certificado con el fin de completar la certificación (es decir, no se aceptará la formación y certificación que sea proporcionada solo en línea).

Los padres de crianza potenciales deben obtener una tarjeta de certificación del formador que representa la organización nacional certificadora. El personal de la DCFS coordinará la formación en CPR y Primeros Auxilios con la organización nacional.

Educación continua

La DCFS exigirá la participación en oportunidades de educación y formación local. Cada padre/madre de crianza deberá participar anualmente en un mínimo de 15 horas de formación aprobada. Estas 15 horas adicionales son exigibles al final del segundo año de operación de un hogar de crianza. No se pueden repetir las mismas clases de formación cada año. Las clases de formación pueden cubrir un amplio rango de tópicos relacionados con las habilidades de crianza, desarrollo del niño, problemas de conducta, necesidades médicas, etc., y pueden ser ofrecidas por sistemas educativos (centro de educación superior, universidad, sistema escolar local), el Departamento de Salud, Centros de salud mental comunitarios, la Asociación de padres de crianza (Foster Parent Association) y otros. Los programas de TV especiales asociados al abuso de niños, habilidades parentales con adolescentes, etc, también pueden considerarse formación. Sin embargo, los vídeos, programas de TV, cursos en

línea y libros solo se aceptan en base limitada. No se pueden aceptar más de cinco horas de vídeos, libros o cursos en línea o programas de TV por cada padre/madre de crianza al año y estos contenidos deben tener la aprobación previa del Director de área o su representante. Para ser considerados como formación estos programas deben ser discutidos con el Trabajador de Recurso asignado a los padres de crianza y recibir la aprobación previa antes de ver el programa. Entonces la participación deberá documentarse en el expediente del hogar de crianza. La Oficina del Condado de la DCFS informará a todos los padres de crianza de todas las oportunidades de formación y educación en su conocimiento.

No se permite contar la formación de CPR (Reanimación cardiopulmonar) en las 15 horas exigidas. La formación en línea de CPR y primeros auxilios es aceptable siempre que el curso en línea sea ofrecido a través de las siguientes organizaciones: American Heart Association (asociación estadounidense del corazón), National Safety Council (consejo de seguridad nacional), American Red Cross (cruz roja estadounidense), Health and Safety Institute (instituto de salud o seguridad), o EMS Safety Services (servicios de seguridad EMS). Además, el currículo en línea también debe exigir adiestramiento práctico, basado en habilidades así como pruebas escritas y prácticas. Como tal, los participantes demostrarán las habilidades aprendidas a través de la parte en línea del currículo en presencia de un formador certificado con el fin de completar la certificación (es decir, no se aceptará la formación y certificación que sea proporcionada solo en línea).

Todos los años se celebra una conferencia estatal y conferencias de área para padres de crianza, si hay fondos disponibles, para dar a las familias de crianza la oportunidad de obtener las horas exigidas. Tanto las conferencias dentro del estado como fuera del estado pueden ser consideradas como formación. Puede haber fondos disponibles para reembolsar los gastos originados por la participación en estas oportunidades educativas. Se requiere la autorización previa para el reembolso. Póngase en contacto con un Trabajador de Recurso.

La Oficina DCFS del condado apropiada mantendrá un registro de formación, tanto de eventos patrocinados y no patrocinados por la DCFS. Los padres de crianza son responsables por informar a su Trabajador de recurso sobre su participación en una actividad de formación no patrocinada por la DCFS. Se necesitará comprobante de asistencia (certificado de la actividad de formación, etc.) para documentar la participación.

Tanto los gastos de viaje como del cuidado de niños (baby-sitting) realizados al ir a las actividades de formación de asistencia obligatoria y patrocinadas por la DCFS son reembolsables. Es necesario comunicarse con un Trabajador de recurso antes de la formación para que se autoricen dichos gastos.

Reevaluación de hogares de crianza

El Trabajador de Recurso supervisará el hogar de crianza al menos una vez por trimestre para verificar el cumplimiento continuado de los estándares mínimos de licencia y los requerimientos de la política y tendrá que completar la lista de control de cumplimiento CFS-475(F): Checklist for Compliance.

Los hogares de crianza serán re-evaluados anualmente (es decir, no más tarde del mes de aniversario de la aprobación del hogar de crianza) para asegurar que continúan cumpliendo todos los estándares y requerimientos de política. Todo hogar de crianza que no continúe cumpliendo los estándares será cerrado. El Trabajador de Recurso o su representante revisarán formalmente cada hogar de crianza y completarán la lista de control de monitoreo continuo CFS-475 (A-C): Checklist for Ongoing Monitoring y la re-evaluación del padre/madre de crianza CFS-451: Foster Parent Reevaluation. Esta revisión se guardará en el expediente del hogar de crianza.

Esta re-evaluación es necesaria para garantizar que los cambios en la familia, ya sea cambios físicos o cambios de actitud, no afectan adversamente a los niños colocados en dicho hogar. Después de haber experimentado de forma práctica tener niños en cuidado de crianza en el hogar, uno puede tener sentimientos muy diferentes sobre ser padre de crianza y sobre su capacidad de trabajar con distintos tipos de niños. Se dará oportunidad para

expresar cambios en los sentimientos posteriores a la última aprobación, evaluación o re-evaluación. Además, un Trabajador de Recurso puede evaluar la capacidad de la familia de acuerdo a experiencias pasadas con niños en cuidado de crianza. Esta información será registrada en el expediente del hogar de crianza usado por cualquier Trabajador de Recurso que coloque o supervise un niño en ese hogar.

El paquete de re-evaluación para padres de crianza será enviado por correo o entregado en mano para que sea completado antes de la visita al domicilio del trabajador de recurso. El trabajador de recurso hará una cita para llevar a cabo la re-evaluación, revisar el paquete completado y entrevistar a la familia. El formulario de re-evaluación de padres de crianza será archivado en el expediente del hogar de crianza y también se añadirá una entrada narrativa en el expediente que refleje la evaluación del trabajador de recurso sobre los siguientes puntos:

- Cumplimiento continuado de los estándares mínimos de licencia
- Cumplimiento de la educación continua
- Mantenimiento de la Certificación CPR vigente y la formación de Primeros auxilios
- Cómo ha satisfecho la familia las necesidades de los niños colocados en su hogar, incluidas las necesidades físicas, emocionales, educativas y recreativas
- Identificación de personas en el hogar al momento de la re-evaluación
- Actitudes hacia los padres biológicos/legales
- Impresiones y evaluación
- Evaluación objetiva de la capacidad actual y futura como hogar de crianza
- Puntos fuertes del hogar de crianza
- Puntos débiles del hogar de crianza
- Cómo la familia ha satisfecho las necesidades de los niños colocados en el hogar
- Estado de salud y financiero
- Declaración del estado de todos los otros requerimientos aplicables, tales como examen del médico, chequeo de antecedentes penales, chequeo de vehículo motorizado y teléfono
- Recomendaciones
- Edad, sexo y características de los niños que deberían ser colocados en el hogar
- Problemas que pueden y no pueden ser manejarse
- Duración recomendada de la colocación

(Para referencia, véase CFS-451: Foster Parent Reevaluation [re-evaluación del padre/madre de crianza])

El Trabajador de Recurso notificará a la familia sobre los resultados de la re-evaluación por escrito dentro de 10 días. Si es re-aprobada, la familia recibirá una carta de re-evaluación.

Apoyo a las familias de crianza

Como parte integral del sistema de entrega de la DCFS, uno puede esperar apoyo de la DCFS en formación, contactos en el hogar, consultoría de caso, pagos por alojamiento, servicios especiales para los niños bajo su cuidado, y reconocimiento y confirmación de dichos esfuerzos.

Si un padre/madre de crianza solicita que un niño del sistema de crianza sea retirado de su hogar, excluida una emergencia que coloque al niño o miembros de la familia en riesgo de daño inmediato, se espera que el padre/madre de crianza asista a una reunión de personal para discutir qué servicios o ayudas pueden ser necesarios para estabilizar la colocación. La reunión de personal se realizará dentro de 48 horas desde la notificación del padre/madre de crianza solicitando que el niño sea retirado de su hogar. Se notificará al niño en cuidado de crianza si tiene la edad apropiada, al abogado ad litem del niño y al abogado CASA, si es asignado al caso, para que puedan asistir y participar en la reunión de personal y planificación para la colocación del niño. Si la colocación no puede ser estabilizada, el padre/madre de crianza continuará ocupándose del niño bajo su cuidado hasta que se encuentre una colocación alternativa apropiada, pero esto no deberá ocurrir después de cinco días laborales.

Los padres de crianza trabajan principalmente con dos tipos de empleados de la DCFS. Estos son el Trabajador de Servicio Familiar (Family Service Worker) y el Trabajador de Recurso para Padres de Crianza (Foster Parent Resource Worker). El padre/madre de crianza voluntario de contacto (Volunteer Foster Parent Liaison) puede ser otra fuente de apoyo para otros padres. Para entender mejor cómo trabajan en equipo e interactúan esos individuos con la meta de brindar la mejor experiencia posible para los niños en cuidado de crianza, se entregan las siguientes descripciones de cada función.

Trabajador de Servicio Familiar

El Trabajador de Servicio Familiar (FSW, por sus siglas en inglés) es responsable principal de trabajar con el niño en cuidado de crianza y su familia biológica o legal. Ellos trabajan para corregir problemas en el hogar de los padres biológicos/legales con el objetivo de prevenir la necesidad de retirar al niño y, si la remoción es necesaria, entonces trabajan para reunificar al niño y la familia.

En el curso de atender las necesidades de niños en cuidado de crianza, el FSW visitará con frecuencia el hogar de crianza. Cuando él o ella visite el hogar, el objetivo principal es discutir el plan de caso, los cambios al plan o problemas específicos con la colocación. No se espera que los padres de crianza ni el FSW tengan respuesta a todos los problemas. Los padres de crianza tienen la experiencia de criar al niño. El FSW tiene el conocimiento objetivo sobre los niños en cuidado de crianza. Juntos, es posible encontrar soluciones. Se espera que el Trabajador de Servicio Familiar no sea ni un huésped formal en el hogar ni un conocido informal ni el “mejor amigo”. La relación es más positiva cuando es agradablemente profesional. Los problemas con las visitas del FSW ocurren cuando los padres de crianza, y/o el niño en cuidado de crianza, no conocen el propósito de la visita. También surgen problemas cuando el FSW se ve como una figura de autoridad negativa. Por ejemplo, no es productivo amenazar al niño con frases como “si no te portas bien, llamaré al trabajador de servicio familiar” o percibir al FSW como alguien que solucionará todos los problemas, es decir, “Llamaremos a la trabajadora de servicio familiar, ella se encargará de todo”. Esto no apoya el enfoque de equipo y subestima la autoridad de la familia de crianza. Los padres de crianza y el Trabajador de Servicio Familiar son socios que trabajan juntos. La sociedad funciona mejor cuando cada persona presenta a la otra al niño como una influencia positiva en la vida de ese niño, cada uno aporta su contribución al esfuerzo que tiene lugar en beneficio del niño.

Las siguientes son algunas de las responsabilidades del Trabajador de Servicio Familiar:

- Proporcionar servicios de protección, cuidado de crianza y servicios de apoyo para niños víctimas de abuso y/o negligencia;
- Entregar asistencia mediante la investigación del supuesto abuso y negligencia de menores para determinar si las acusaciones pueden ser respaldadas haciendo visitas en terreno, consiguiendo información de antecedentes y entrevistando a las partes involucradas;
- Documentar todas las actividades del trabajo de caso para los niños cuyos casos se les asignen;
- Brindar asistencia para desarrollar planes de caso con el fin de establecer metas, objetivos, tareas y plazos de tiempo para todas las partes involucradas;
- Reclutar familias, proveer asistencia para realizar estudios de hogares y evaluaciones de familias para determinar colocaciones apropiadas para los niños;
- Visitar clientes y/o padres de crianza para monitorear el progreso hacia los objetivos del caso;
- Desempeñar toda otra responsabilidad asociada que sea necesaria para lograr la meta de una experiencia terapéutica para los niños en servicios de protección y cuidado de crianza; y
- Mantener contacto regular con los clientes, agentes de la ley, personal médico, maestros, personal de cuidado de menores, padres de crianza, abogados de agencia y privados y el público en general.

Trabajador de Recurso para Padres de Crianza

El Trabajador de recurso para padres de crianza (Foster Parent Resource Worker) es responsable de supervisar el funcionamiento de todos los hogares de crianza. A cada área de servicio de la DCFS se le asigna un FPRW que ejerce de abogado para el padre/madre de crianza. El Trabajador de Recurso es responsable de reclutar familias de crianza, facilitar las sesiones de orientación y formación y otros requerimientos de licencia y educación, tanto para los padres nuevos como para los que ya están ejerciendo. Ellos supervisan el cumplimiento, proporcionan manejo de caso para promover la retención del hogar de crianza, dan apoyo, facilitan la acción correctiva, desarrollan recursos y evalúan hogares que no cumplen y trabajan con esos hogares y familias, y ofrecen otros tipos de apoyo general a los proveedores de cuidado dentro de su área.

La asistencia del FFRW a la familia de cuidado de crianza incluye, pero no se limita a lo siguiente:

- Realizar entrevistas con el propósito de reunir la historia social u otra información necesaria para evaluar la elegibilidad o idoneidad de la derivación;
- Administrar los chequeos de antecedentes;
- Responder a consultas de adopción y derivarlas, cuando sea apropiada, al personal de adopción;
- Realizar visitas trimestrales al hogar de crianza para monitorear el cumplimiento continuo, la adecuación e idoneidad;
- Completar evaluaciones anuales de cada hogar de crianza;
- Verificar el cumplimiento de las condiciones de licencia;
- Hacer seguimiento de las acciones correctivas de los hogares que no cumplen;
- Responder a solicitudes de los padres de crianza cuando necesitan registros y/o listas de llamada exigidos, etc;
- Crear Planes de desarrollo familiar para la formación continua en servicio y realizar una formación compensatoria si es necesario;
- Realizar evaluaciones de salud y seguridad cuando sea necesario (solo en relación a quejas de las condiciones de licencia, no por maltrato) y el cumplimiento de otros estándares de licencia;
- Asistir en el desarrollo de grupos de apoyo/asociaciones de padres de crianza y participar en la conferencia anual de padres de crianza;
- Visitar el hogar de crianza;
- Proporcionar información sobre actividades de formación;
- Entregar información sobre recursos disponibles; y,
- Llevar a cabo todas las otras tareas identificadas por el Director de Área que promuevan el éxito del hogar de crianza.

El Trabajador de Recurso trabajará con los padres de crianza para mejorar las relaciones de trabajo en general entre la DCFS y la Foster Parent Association (asociación de padres de crianza).

Padre/madre de crianza voluntario de enlace

El padre de crianza voluntario de enlace (Volunteer Foster Parent Liaison) es un padre/madre de crianza con experiencia que ejerce de forma voluntaria como defensor estatal para otros padres de crianza cuando tienen necesidades o preguntas específicas sobre recursos. Algunas de las tareas del Padre de crianza voluntario de enlace incluyen:

- Servir de persona de enlace en todo el estado para identificar los recursos que necesitan los padres de crianza y los niños bajo su cuidado;
- Desarrollar una lista de recursos para padres de crianza;
- Ayudar a los padres de crianza a moverse en el sistema de bienestar de menores;
- Defender las necesidades educativas de los niños;
- Seguir tendencias/problemas/inquietudes y compartirlas con el Director de cuidado de crianza de la DCFS;

- Mantener el sitio web para padres de crianza;
- Asistir en las actividades de reclutamiento y retención.

Se puede contactar al padre de crianza voluntario de enlace si el padre/madre de crianza tiene alguna queja; sin embargo, el padre de crianza voluntario de enlace no es parte del procedimiento de Revisión Interna de Medidas Adversas oficial (para mayor aclaración, véase la sección Revisión interna de medidas adversas para padres de crianza). Además, este no es un puesto que responderá a ni mediará en problemas específicos de caso o personales. Estos temas seguirán siendo manejados a través de la cadena de mando de la División.

Para obtener el nombre e información de contacto del padre de crianza voluntario de enlace actual, por favor pregunte al Trabajador de Recurso.

Visitas al hogar de crianza

El Trabajador de Servicio Familiar (FSW, por sus siglas en inglés) que supervisa el cuidado de niños individuales en el hogar de crianza hará por lo menos una visita semanal al hogar durante el primer mes de colocación. Después del primer mes, el FSW debe hacer contacto semanal con el niño en la escuela, o durante visitas de hermanos o padres, pero debe continuar visitando el hogar al menos una vez al mes. Podrán hacerse visitas más frecuentes al hogar para resolver los problemas que puedan surgir.

Las visitas se usarán para transmitir la información necesaria al niño y para permitir que los padres de crianza expresen sus sentimientos sobre la colocación y el ajuste subsiguiente en conjunto, así como, de forma privada, averiguar si las necesidades de ese niño en particular están siendo satisfechas. Cada visita incluirá una conversación privada con el niño fuera del hogar de crianza. Las visitas pueden ser programadas o por sorpresa.

El Trabajador de Recurso visitará el hogar al menos trimestralmente para monitorear el cumplimiento continuado de los estándares de licencia y para verificar con usted para asegurarse de que está recibiendo el apoyo que necesita como padre/madre de crianza.

Usted también puede recibir la visita de un Especialista autorizado de la Unidad de otorgamiento de licencias de colocación y residencial (Placement and Residential Licensing Unit, PRLU) de la División de Cuidado de niños y educación infantil temprana del DHS. El papel del Especialista de Licencia es asegurar que la DCFS está cumpliendo sus requerimientos como agencia de colocación de bienestar infantil en lugar de evaluarlo a usted como hogar de crianza individual.

Disponibilidad del Trabajador de Servicio Familiar y el Trabajador de Recurso para las familias de crianza

Para que la paternidad de crianza sea una experiencia exitosa, uno debe tener acceso al Trabajador de Servicio Familiar y al Trabajador de Recurso para Familias de Crianza. Si alguno de estos miembros del personal no está presente cuando se les llame, devolverán las llamadas con prontitud. Si es necesaria una visita, será programada.

Se darán los números de teléfono del Trabajador de Recurso al que puede llamarse después del horario normal (véase sección sobre las personas de contacto de la Oficina DCFS del condado en la parte de atrás de este manual). El contacto fuera del horario normal solo debería usarse para emergencias. También, se entregará información que puede ser necesaria para el niño en el hogar en una situación de emergencia, tales como el número de Medicaid del niño o el Pasaporte Médico (Medical Passport). Al momento de la colocación se entregará toda la información disponible sobre el niño, tal como: duración prevista de la estadía, información sobre enfermedades, problemas crónicos de salud, medicamentos, hábitos, etc.

Crisis y respuesta fuera del horario normal

Los padres de crianza tendrán acceso a un Trabajador de Servicio Familiar en su condado las 24 horas del día, los siete días de la semana. Se entregará una lista de teléfonos a los que llamar fuera del horario normal (buscapersonas de turno/número de teléfono celular) donde el FSW de turno local puede ser localizado. Si la llamada fuera del horario normal requiere contacto directo con el Trabajador de Servicio Familiar del niño, el trabajador de turno dará el número de teléfono de la casa del Trabajador de Servicio Familiar asignado o se pondrá en contacto con el trabajador asignado y hará que él o ella se ponga en contacto con la familia.

Cuidado infantil para niños en cuidado de crianza

Puede autorizarse y proporcionarse regularmente cuidado infantil para un niño en cuidado de crianza si ambos padres trabajan fuera del hogar o si se determina que es apropiado como parte del plan de caso o si es ordenado por el tribunal. Las razones apropiadas incluyen: 1) socialización, preparación para el jardín infantil (kindergarten) y/o beneficios terapéuticos para el niño; o 2) asegurar que el niño pueda ser colocado en un hogar de crianza en su condado o cerca de su hogar. El servicio puede ser autorizado por hasta tres meses por vez y la DCFS solo proporcionará ese servicio cuando haya recursos disponibles.

Los proveedores de cuidado infantil debe estar en el sistema de cupones y tener autorización de la División de cuidado infantil y educación de infancia temprana (Division of Child Care and Early Childhood Education, DCCECE) o en el Registro voluntario de cuidado infantil (Voluntary Child Care Registry). Si el niño estaba inscrito en cuidado infantil antes de pasar al sistema de crianza, el niño debería permanecer en ese centro específico de cuidado infantil (siempre que esté autorizado por la DCCECE o inscrito en el Registro voluntario de cuidado infantil [Voluntary Child Care Registry]) si es posible. Este responde a un esfuerzo por brindar consistencia al niño con sus cuidadores diarios y reducir la cantidad de trauma que el niño experimenta al entrar al sistema de crianza.

Si el niño no estaba inscrito en cuidado infantil antes de entrar al cuidado de crianza o si debe usarse un nuevo centro de cuidado infantil, la División y los padres de crianza deberían hacer todos los esfuerzos para poner al niño en un centro de cuidado infantil de alta calidad. Para mayor información sobre centros de cuidado infantil de alta calidad, visite el sitio web Better Beginnings en <http://www.arbetterbeginnings.com/>.

No está permitida la inscripción en centros de cuidado infantil durante la noche. De igual forma, tampoco es aceptable recoger al niño en la noche (es decir, después de las 8:00 p.m.) de los centros de cuidado infantil que tengan horario ampliado.

El cuidado infantil también puede proveerse como parte de un caso de colocación fuera del hogar para ayudar a los padres de crianza en circunstancias extraordinarias relacionadas con la retención y/o apoyo al hogar de crianza tales como la formación para padres de crianza. El cuidado infantil para dichos casos puede ser reembolsado por la División si hay financiamiento disponible.

CUIDADO ALTERNATIVO

El cuidado alternativo para niños colocados fuera del hogar puede usarse para brindar asistencia a los padres de crianza cuando las circunstancias requieren supervisión por un adulto apropiado distinto a los padres de crianza, es decir, si ambos padres de crianza trabajan, durante las actividades de formación para padres de crianza, para trasladar a un niño en cuidado de crianza para propósitos médicos, por necesidad de cuidado temporal a corto plazo para dar alivio al padre/madre de crianza de la responsabilidad continua de cuidado, etc. El cuidado alternativo es el siguiente:

Actividades normales apropiadas para la edad – Los niños en hogares de crianza deberían ser alentados a participar en actividades normales propias de su edad tales como las visitas nocturnas a los amigos, actividades extra programáticas, actividades religiosas y campamentos de verano de corto plazo. Los padres de crianza deben aplicar especial consideración para determinar si un niño puede participar en alguna actividad normal apropiada para su edad. Los padres de crianza notificarán al FSW (trabajador de servicio familiar) si el niño pasa más de 24 horas continuas fuera del hogar de crianza cuando participen en dichas actividades.

Cuidado de niños en el hogar – Pueden usarse cuidadoras privadas de niños para dar cuidado ocasional a niños en un hogar de crianza por no más de seis horas continuas por vez. Los padres de crianza deben evaluar cuidadosamente carácter y competencia de cualquier individuo al que se le pida cuidar al niño. Los padres de crianza pueden reembolsar a la niñera/o si deciden hacerlo. La División no reembolsará gastos por servicios de cuidado de niños. Los cuidadores no deben transportar niños. No se requieren chequeos de antecedentes.

Sistema de apoyo de la familia de crianza – El Sistema de apoyo de la familia de crianza (Foster Family Support System, FFSS) puede componerse de hasta otros tres grupos familiares identificados por la familia de crianza. Los miembros del FFSS pueden brindar cuidado a niños cuando los padres de crianza no pueden hacerlo por eventos previstos o imprevistos.

Los padres de crianza deben evaluar cuidadosamente el carácter y competencia de cualquier grupo familiar al que se le pida ser miembro del FFSS. Los miembros del FFSS deben tener al menos 21 años de edad. No hay una edad límite máxima estándar para los miembros del FFSS, pero los miembros de FFSS deben ser física, mental y emocionalmente capaces de cuidar a niños por hasta 72 horas. Los padres de crianza pueden reembolsar a un miembro del FFSS si deciden hacerlo. La División no reembolsará a los miembros del FFSS.

Los miembros del Sistema de apoyo de la Familia de Crianza (FFSS) pueden transportar a los niños y cuidar a niños en el hogar de crianza o en el hogar del miembro de FFSS. Sin embargo, un miembro FFSS no debe cuidar a un niño por más de 72 horas continuas por vez, independientemente del lugar en que se proporcione el cuidado y/o independiente de cual miembro del FFSS proporciona el cuidado. No se concederán extensiones para el cuidado del niño por el FFSS. El FSW (trabajador de servicio familiar) será notificado cuando un miembro del FFSS proporcione cuidado por más de 24 horas continuas. Está prohibido que los miembros del FFSS se lleven a niños fuera del estado en viajes de una noche.

El Sistema de Apoyo de la Familia de Crianza no debe usarse en lugar de cuidado de relevo o como una colocación fuera del hogar. El número de niños colocados en el miembro del grupo familiar FFSS debe cumplir todos los estándares mínimos de licencia y los requerimientos de política de la DCFS.

Todos los miembros potenciales del FFSS deben superar un chequeo del Registro central de maltrato de menores y de antecedentes penales de la policía estatal. La División pedirá a todos los otros estados donde los miembros potenciales del FFSS hayan residido en los últimos cinco años para comprobar si figuran en su registro de abuso y negligencia de menores. La División entregará documentación para el expediente del caso de que se realizaron los chequeos del Registro central de maltrato de menores y de antecedentes penales estatales al miembro potencial del FFSS.

Se requiere documentación de por lo menos una inspección visual del hogar para fines de evaluación para todos los miembros potenciales del FFSS.

La DCFS revisará el historial del conductor (puntos de infracciones) para cada miembro potencial del FFSS. El Programa del estado de Arkansas sobre seguridad de vehículos (Arkansas State Vehicle Safety Program) establece el número máximo de puntos de infracción de tráfico que puede tener un miembro potencial del FFSS.

Cuidado de relevo – Cuando el miembro del Sistema de Apoyo de la Familia de Crianza no está disponible para brindar el cuidado necesario a corto plazo, puede utilizarse cuidado de relevo para aliviar temporalmente a la familia de crianza de las responsabilidades y tensiones continuas del cuidado. Hay dos tipos de cuidado de relevo:

Hogar de relevo informal – Un hogar de crianza aprobado por la DCFS que puede brindar cuidado temporal cuando el SAFC no puede ayudar o en situaciones en que los niños estarán fuera del hogar de crianza por más de 72 horas continuas. Un Hogar de Relevo Informal puede ofrecer cuidados por no más de 7 días seguidos por vez. Los periodos de cuidado de relevo en un Hogar de Relevo Informal que duren más de siete días consecutivos requieren la autorización del Director de Área o su representante.

Si la extensión aprobada por el Director de Área supera los 14 días continuos, el pago de alojamiento regular para los padres de crianza se verá afectado. Si el niño ha estado en una combinación de FFSS o en hogares de relevo informal (es decir, fuera de la colocación de hogar de crianza regular, el número total de días en esos tipos de cuidado alternativo no podrá superar los 14 consecutivos ya que el pago de alojamiento puede verse afectado).

Los padres de crianza pueden reembolsar al proveedor de cuidado de relevo informal si desean hacerlo. La División no reembolsará a un proveedor de cuidado de relevo informal. El número de niños colocados en un Hogar de Relevo Informal debe cumplir todos los estándares mínimos de licencia y los requerimientos de política de la DCFS.

Cuidado de Relevo Formal – Un proveedor contratista de la DCFS que provea cuidado de relevo a corto plazo particularmente cuando la colocación actual de un niño está en riesgo de ser alterado y/o se necesita el cuidado de relevo para prevenir una colocación en una residencia, departamento de psiquiatría de agudos o similares. El Cuidado de Relevo Formal debería ser provisto de acuerdo con un plan de relevo impulsado por la familia y orientado al joven y en coordinación con el plan de tratamiento de salud mental del niño (si aplica).

No se proporcionará Cuidado de Relevo Formal por más de 7 días por periodo de 3 meses. Los periodos más largos de Cuidado de Relevo Formal requieren la autorización del Director de Prevención y Apoyos. Si la extensión aprobada supera los 14 días continuos, el pago de alojamiento regular para los padres de crianza se verá afectado. Si el niño ha estado en una combinación de FFSS o en hogares de relevo informal antes de una estadía en un centro de relevo formal, el número total de días en esos tipos de cuidado alternativo (es decir, fuera de la colocación de hogar de crianza regular) no puede superar los 14 días consecutivos ya que el pago de alojamiento puede verse afectado.

Consejería

Cuando exista la necesidad de servicios de consejería al hogar de crianza para evitar la interrupción y para promover la alteración, se proporcionará la consejería. Las solicitudes de consejería se hacen al Trabajador de Servicio Familiar, quien es responsable de hacer la derivación al centro de salud mental comunitario correspondiente.

Transporte

Las familias de crianza que dispongan de un vehículo propio llevarán al niño a las citas/actividades. Los costos de transporte como asistir a reuniones de personal, tribunal, visitas con padres o hermanos, y todas las citas médicas serán reembolsados. (Pueden aprobarse otros costos extraordinarios caso a caso).

Los pagos por vivienda y comida incluyen los gastos de desplazamiento de rutina. Como tales, no se reembolsará el costo de transporte por comprar ropa o alimentos, llevar al niño a la escuela, actividades escolares o religiosas (a menos que se haya obtenido la aprobación previa por circunstancias especiales) o a un centro de cuidado de niños (a menos que sea un gasto permitido por Medicaid).

Las circunstancias extraordinarias pueden incluir situaciones en que un niño quiera asistir a una iglesia distinta a la del padre/madre de crianza y el trayecto a esa iglesia requiera un desvío significativo de la ruta tomada para ir a la iglesia del padre/madre de crianza. El Subdirector de Servicios Comunitarios (Assistant Director of Community Services) estudiará la aprobación de todas las solicitudes por escrito. La aprobación se hará basada en situaciones individuales y se darán solo periodos de tiempo específicos.

Los costos de transporte se reembolsan a los padres de crianza a una tasa determinada por el Departamento. El padre/madre de crianza debe completar un formulario de reembolso de transporte (TR-1) y enviarlo al Supervisor de Transporte del Condado (County Travel Supervisor) para su aprobación y procesamiento. Para determinar las millas de una ciudad a otra para el reembolso por millas, por favor use los servicios en línea Rand McNally en <http://www.randmcnally.com/>.

Las solicitudes de reembolso de gastos de transporte deben enviarse cada mes. Las solicitudes para reembolso para gastos de transporte al médico y de vida independiente deben enviarse en formularios TR-1 separados.

Transporte médico

La familia de crianza completará un formulario TR-1 para viajes regulares y un TR-1 separado para transporte médico, es decir, cuando se lleva a un niño para que reciba servicios de un proveedor médico. Cuando el padre/madre de crianza necesite asistencia con el transporte, el padre/madre de crianza debería ponerse en contacto con el Trabajador de Servicio Familiar (FSW) tan pronto como sea posible. El FSW, asistente del programa, o un conductor voluntario puede ser asignado para ayudar con el transporte.

Recursos comunitarios

La Oficina del Condado de DHS informará a todos los padres de crianza sobre los recursos disponibles en la comunidad además de los recursos en otras áreas que puedan ser relevantes para un niño en particular. Esta información será actualizada a medida que nuevos servicios estén disponibles.

Será responsabilidad de la DCFS buscar los recursos necesarios para un niño que hayan sido acordados mutuamente. Puede requerirse la asistencia del padre/madre de crianza para este propósito.

Asociaciones de padres de crianza

Se alienta la formación de asociaciones de padres de crianza activas e independientes. La DCFS proveerá apoyo mediante el nombramiento de un Trabajador de Recurso para la asociación. Un representante de la DCFS también estará disponible cuando se le llame para dar información sobre el Programa de cuidado de crianza (Foster Care Program) y permitirá a los padres de crianza expresar las posibles inquietudes que tengan con las políticas de la DCFS.

Información del impuesto sobre la renta

Los pagos por alojamiento para los padres de crianza no se consideran ingresos imponibles por el servicio federal de impuestos internos Internal Revenue Services. Las actuales legislaciones tributarias pueden permitir un tratamiento especial para los padres de crianza. Debido a que las leyes del IRS son complejas y están sujetas a cambios de un año a otro, para consejo tributario específico los padres de crianza deberían consultar a un contable o un especialista tributario.

Revisión Interna de una medida adversa que afecta a los padres de crianza

Los padres de crianza tienen derecho de apelar las decisiones que los afectan a ellos y al funcionamiento de su hogar. La mayoría de los problemas pueden resolverse a nivel local si los padres de crianza y el FSW (trabajador de servicio familiar) se mantienen informados sobre asuntos de interés e importancia relacionados con el niño. Es importante que los padres de crianza y los Trabajadores de Servicio Familiar discutan y resuelvan los asuntos y problemas que ocurran.

No todas las quejas son apropiadas para revisión interna, y aunque la oficina del condado hará todos los esfuerzos para conciliar los desacuerdos u otros temas, algunas situaciones no serán conciliadas tales como las decisiones de la oficina del condado basadas en la política y procedimiento vigente.

Ejemplos de asuntos que pueden someterse a una Revisión Interna son:

- Cierre de un hogar de crianza debido a cualquier circunstancia;
- Retiro de un niño del hogar de crianza sin causa apropiada y/o sin aviso apropiado;
- Cuando la DCFS no comparte información apropiada;
- Cuando la DCFS no brinda el apoyo necesario (el no devolver las llamadas telefónicas o no estar disponible habitualmente cuando se la necesita, no ayudar con la ropa o problemas iniciales con el niño, cobertura médica/Medicaid y /o proveedores); o
- Incumplimiento de la DCFS de mantener los términos del acuerdo escrito inicial con el hogar de crianza (CFS-462: Initial Foster Home Agreement (acuerdo inicial de hogar de crianza) y CFS-462A: Initial Foster Home Agreement Addendum (anexo al acuerdo inicial de hogar de crianza)).

Antes de solicitar una revisión interna a nivel de la Oficina Central, los padres de crianza deberían solicitar una discusión informal del problema con el FSW y el supervisor inmediato del FSW. Si, después de que los padres de crianza han discutido el tema(s) relativo a la acción adversa con el FSW y el supervisor del FSW, y creen que la DCFS no ha cumplido sus políticas y/o principios, entonces los padres de crianza deben presentar por escrito su petición al Director de Área de la zona donde viven los padres de crianza para que revise su caso en lo relacionado a la acción adversa. Esta solicitud debe ser enviada al Director de Área en 30 días calendario desde la fecha en que se tomó la acción adversa. El Director de Área fijará una reunión con los padres de crianza dentro de 10 días laborales desde el recibo de la solicitud escrita e intentará resolver el problema.

Si los padres de crianza no están satisfechos con los resultados de la reunión con la Dirección de Área, los padres de crianza pueden solicitar una revisión interna con el Director de Cuidado de Crianza (Foster Care Manager) o representante en la Oficina Central para presentar su caso. Una copia de la solicitud e informes escritos de las dos reuniones anteriores serán enviadas al Director de Cuidado de Crianza o su representante. El Director de Cuidado de Crianza o su representante revisará la solicitud y la re-enviará con una recomendación al Subdirector de Servicios Comunitarios (Assistant Director of Community Services) o su representante dentro de 10 días laborales desde el día en que recibió la solicitud y los informes escritos.

El Subdirector de Servicios Comunitarios o su representante notificará a los padres de crianza por escrito de la decisión de la revisión dentro de 10 días laborales de recibida la recomendación y otros materiales del Director de Cuidado de Crianza o su representante.

Si la decisión no es favorable a los padres de crianza, el Subdirector de Servicios Comunitarios o su representante informará a los padres de crianza que tienen 15 días laborales en los cuales enviar una apelación por escrito al Director de la DCFS. El Director de la DCFS revisará la solicitud así como los informes y disposiciones previas. Entonces el Director de la DCFS notificará a la persona dentro de 10 días laborales de la decisión sobre la apelación. Este es la acción final y no puede ser apelada por ninguna persona ni entidad.

REPORTES DE MALTRATO DE MENORES QUE INVOLUCRAN A MIEMBROS DE LOS HOGARES DE CRIANZA

Todas las acusaciones de maltrato de menores que concierna a cualquier persona en el hogar de crianza serán investigadas de acuerdo al artículo 12-18-602 de la Ley de maltrato de menores (Child Maltreatment Act).

Si cualquier niño en el sistema de crianza es sujeto (como supuesto infractor o supuesta víctima) de una acusación de maltrato de menores, la División deberá notificar a la familia del niño, al abogado OPLS, a la línea de abuso de menores (Child Abuse Hotline), el abogado CASA (abogado especial nombrado por el tribunal) y al abogado de oficio (ad litem). Los abogados ad litem para todos los otros niños colocados en el hogar también serán notificados.

La seguridad y bienestar de cualquier niño en cuidado de crianza será lo más importante.

QUEJAS CONTRA LA FAMILIA DE CRIANZA DISTINTAS AL MALTRATO DE MENORES

Toda queja contra el padre/madre de crianza se llevará inmediatamente a la atención del Supervisor de la Oficina del Condado o Director de Área de la DCFS.

Después de que la investigación haya determinado la validez de la queja, el padre/madre de crianza será informado, por escrito, de la queja, del resultado de la investigación, de cualquier acción correctiva que sea necesario tomar y de cualquier otra acción que se vaya a tomar. Se hará un acuerdo entre los padres de crianza y su Trabajador de Recurso sobre la acción correctiva. Los padres de crianza deben enviar por escrito los pasos necesarios para corregir la deficiencia dentro de 10 días desde la notificación del personal apropiado encargado de la toma de decisiones, o enviar una solicitud solicitando un cumplimiento alternativo (véase la sección sobre cumplimiento alternativo). Esta acción correctiva debe recibir la aprobación del Supervisor de la Oficina del Condado de la DCFS. Los padres de crianza notificarán a su Oficina Local de DCFS y a la Oficina Central dentro de 30 días, desde que reciban las conclusiones originales, que se han completado todos los pasos correctivos. En ausencia de dicha notificación de los padres de crianza, se presumirá que han elegido no cumplir con las conclusiones del personal encargado de la toma de decisiones.

La DCFS ofrecerá cualquier asistencia disponible para corregir el problema. Si, después de trabajar con los padres de crianza, el problema todavía existe, se realizará otra reunión para discutir el cierre del hogar.

Toda queja, independiente de la naturaleza, debe registrarse en detalle en el expediente de los hogares de crianza. Este reporte incluirá la siguiente información:

1. Fecha y naturaleza de la queja;
2. Fuente de la queja;

3. Reacción de la familia de crianza;
4. Servicios ofrecidos a la familia;
5. Conclusión de la investigación; y
6. Acción correctiva.

CIERRE DE UN HOGAR DE CRIANZA

Decisión de la División

Si la oficina del condado considera necesario cerrar un hogar de crianza, se preparará un resumen escrito documentando las razones pasadas y presentes para el cierre así como todos los esfuerzos realizados por la oficina del condado para rectificar el problema. La evaluación y determinación final del cierre será realizada por el Trabajador de Recurso en colaboración con el personal designado del condado, el Director de Área y el personal de la Oficina Central, según corresponda. El proceso de cierre incluirá una conferencia obligatoria cara a cara con los padres de crianza en la cual se explicarán las razones para el cierre. La oficina del condado entregará una notificación escrita del cierre que incluirá las razones para el cierre y el derecho de los padres de crianza a pedir una revisión interna de la acción adversa (para información adicional, véase la sección sobre Revisión interna de una medida adversa que involucre a los padres de crianza).

Por solicitud de la Familia de crianza

Si la familia de crianza solicita que su hogar sea cerrado como hogar de crianza, el Trabajador de Recurso discutirá las razones para el cierre con los padres de crianza. La solicitud de cierre por los padres de crianza será confirmada por escrito por el Trabajador de Recurso y se enviará a los padres de crianza.

Después de que un hogar se ha cerrado a petición de la familia de crianza, si la familia desea volver a abrir su hogar, la familia y el hogar deberán ser re-evaluados para asegurar que sigue satisfaciendo todas las áreas de cumplimiento y deberán repetirse todos los chequeos de antecedentes. Los requerimientos adicionales varían dependiendo de cómo fue cerrado el hogar de crianza.

COLOCACIÓN EN CUIDADO DE CRIANZA

Factores legales asociados al cuidado de crianza

Todos los niños que entran al sistema de cuidado de crianza lo hacen con la autorización del tribunal.

La custodia legal constituye la autorización del tribunal para que la DCFS asuma el control físico de un niño. Un niño nunca será colocado en cuidado de crianza sin custodia legal.

El artículo 9-27-313 de A.C.A. autoriza a la División para asumir la custodia legal de emergencia por 72 horas de todo niño que esté en peligro inmediato cuando no haya suficiente tiempo para pedir y obtener una orden judicial.

La terminación de los derechos parentales con el poder para consentir a la adopción se otorga principalmente en casos en que el niño no puede volver a su hogar. Entonces puede ocurrir la adopción sin notificación posterior a los padres biológicos/legales.

Selección del hogar de crianza

Basado en la información de la evaluación de la familia, el Trabajador de Servicio Familiar seleccionará el hogar de crianza que mejor se ajuste a las necesidades del niño.

La ley exige que el niño sea colocado en el ambiente menos restrictivo y más familiar posible. Un niño será colocado tan cerca como sus padres biológicos/legales como sea posible. La colocación debería ser en el mismo condado, a menos que el niño necesite servicios especiales que no estén disponibles en el condado de origen. Esto es para ayudar a facilitar las visitas con los padres, hermanos, parientes u otras personas con las que el niño ha establecido lazos y relaciones de apoyo. Los factores que se toman en consideración al seleccionar un hogar de crianza incluyen la edad del niño, sexo, religión, discapacidades, intereses, problemas, existencia de parte de un grupo de hermanos, plan de caso, proximidad a la familia (dentro de un radio de 50 millas), mantenimiento de la inscripción en la escuela del niño, necesidades de desarrollo del niño y formación y habilidades de los padres de crianza.

Se dará consideración a las preferencias del padre/madre de crianza respecto a los niños aprobados para su hogar. No habrá violación de las limitaciones de esas preferencias.

Un hogar de crianza ofrece un ambiente menos restrictivo que otros tipos de colocación fuera del hogar y está particularmente adaptado para satisfacer las necesidades de desarrollo del niño.

Un hogar de crianza es adecuado para todo niño que pueda aceptar la vida familiar, asistir a escuelas de la comunidad y vivir en la comunidad sin suponer un peligro para el mismo u otros. Esto incluye niños con necesidades especiales.

Preparar a los padres de crianza para la colocación de un niño

El Trabajador de Servicio Familiar describirá de forma realista al niño en cuidado de crianza al padre/madre de crianza cuando se le pida a la familia aceptar al niño. Sin embargo, algunas veces en situaciones de emergencia, es posible que no conozca toda la información.

La siguiente información será incluida en la descripción del niño:

- Edad;
- Duración probable de la colocación;
- Información de educación y la escuela;
- Salud del niño, necesidades especiales de salud;
- Discapacidades, equipo especial, instalaciones u otra ayuda necesaria;
- Conducta, tanto positiva como negativa, que puede esperarse;
- Hermanos y dónde viven;
- Razones por las que el niño está en cuidado de crianza;
- Una indicación general del plan de caso incluido el plan de visitas para ambos padres y los hermanos si tiene; y
- Intereses.

Esta información es confidencial y debería ser tratada como tal.

El Trabajador de Servicio Familiar coordinará las visitas pre-colocación entre el niño y la familia de crianza. Se prefiere que sean varias visitas, pero se exige un mínimo de una visita pre-colocación, excepto en emergencias.

El Trabajador de Servicio Familiar conocerá o al menos se reunirá con los padres de crianza antes de llevar al niño a una visita pre-colocación o de colocación en el hogar de un proveedor.

El Trabajador de Servicio Familiar discutirá estos asuntos pre-colocación:

- Requerimientos generales sobre el número de niños que residen en el hogar de crianza,
- Si el niño está en la escuela, cómo llegara el niño a la escuela, arreglo para la transferencia de expedientes escolares, quién tendrá una conferencia con el maestro o director de la escuela;
- Actividades, juguetes, etc., que el niño disfruta, gustos del niño y los miedos que pueda tener el niño;
- Arreglos financieros;
- Los sentimientos del padre/madre de crianza sobre la próxima colocación;
- La percepción acerca del niño del padre/madre de crianza;
- Mantenimiento de los registros del niño; y
- Necesidades y problemas médicos.

Los padres de crianza mantendrán registros de acuerdo con las políticas y formularios de la DCFS para los niños colocados con la familia. Estos registros deben incluir:

1. Historial de salud:
 - a) Nombre, dirección y número de teléfono de una persona de contacto en caso de emergencia y las personas autorizadas para dar consentimiento médico;
 - b) Un registro de las citas médicas y dentales del niño, enfermedades y problemas de salud, medicamentos recetados, registro de vacunas y hospitalizaciones (Medical Passport [pasaporte médico]).
2. Registros de progreso:
 - a) La fecha de llegada y partida del niño al hogar de crianza;
 - b) Notas de progreso sobre aquellas áreas del plan de caso del niño indicadas en el acuerdo escrito en que están involucrados los padres de crianza;
 - c) Diario de eventos significativos del niño;
 - d) Reportes escolares;
 - e) Fotografías significativas del niño tomadas periódicamente; y
 - f) Un registro de las afiliaciones del niño y su participación en actividades extra programáticas.

Papel del Trabajador de Recurso

El Trabajador de Recurso ayudará a los padres de crianza a entender que el niño está pasando por una serie de cambios: Entre estos están: separación de los padres biológicos/legales e interactuar con personal de la DCFS, una nueva familia y un nuevo entorno. El niño en cuidado de crianza puede experimentar ansiedad como resultado de esos cambios. El Trabajador de Recurso sugerirá a los padres de crianza formas de ayudar al niño a lidiar con esos cambios. El Trabajador de Servicio Familiar también ayudará a la familia de crianza durante las dificultades que ocurran, enfatizando que habrá momentos buenos y momentos malos durante la colocación, y que los momentos malos no son un reflejo de sus habilidades parentales. En parte, la meta de apoyo del Trabajador de Recurso es ayudar a asegurar una continuidad para los niños que están colocados en su hogar de crianza. Para apoyar a estos padres de crianza, el Trabajador de Recurso trabajará con ellos para ayudar a prevenir el posible daño que puede afectar a un niño debido a las mudanzas varias.

Colocación de niños por un Sheriff o Jefe de Policía

En una situación de emergencia, un Sheriff o Jefe de Policía puede colocar a los niños en un hogar de crianza de la DCFS. El Sheriff o Jefe de Policía debe conocer bien al padre/madre de crianza, y deben determinar que el hogar de crianza es seguro y ofrece acomodos apropiados para el niño. El padre/madre de crianza debe notificar al personal del condado de la DCFS el siguiente día hábil después de la colocación del niño.

FINANZAS

Pago por alojamiento

La DCFS hace un pago mensual por alojamiento a los padres de crianza. Este pago mensual por alojamiento incluye pago por la vivienda y alimentación, ropa, suministros escolares y personales constantes y una pequeña cantidad para el niño. La cantidad indicada abajo se incluye en el pago mensual por alojamiento y debe ser usada para el niño. Si un niño en cuidado de crianza es elegible para Medicaid, los padres están obligados a usar un proveedor Medicaid para satisfacer las necesidades médicas del niño. Medicaid debería ser la principal fuente de pago para servicios médicos y dentales, incluida la hospitalización. Si Medicaid no puede cubrir dichos gastos, los fondos estatales pueden ser una opción de pago secundaria.

Generalmente, los padres de crianza reciben el pago por alojamiento en la cuarta semana del mes. El pago mensual por alojamiento es para el periodo que empieza el 27 de cada mes y termina el 26 del mes siguiente. Por ejemplo, el pago por alojamiento de octubre es para los 30 días que comienzan el 27 de septiembre y terminan el 26 de octubre.

Otros servicios o suministros que necesite el niño deben ser autorizados y aprobados de acuerdo a la política de la DCFS. (Véase sección sobre gastos adicionales).

La DCFS pagará a los padres de crianza una tasa de alojamiento mensual de acuerdo a la tabla siguiente; estas tasas son efectivas para los pagos de alojamiento a partir de noviembre de 2009 y en adelante:

Nacimiento hasta los 5 años	\$410.00 al mes
Alojamiento y cuidado	350.00
Vestuario	45.00
Necesidades personales	15.00
6 hasta 11 años	\$440.00 al mes
Alojamiento y cuidado	365.00
Vestuario	50.00
Necesidades escolares y personales	25.00
12 hasta 14 años	\$470.00 al mes
Alojamiento y cuidado	380.00
Vestuario	60.00
Necesidades escolares y personales	30.00
15 hasta 17* años	\$500.00 al mes
Alojamiento y cuidado	395.00
Vestuario	70.00
Necesidades escolares y personales	35.00

*Véase la Política VIII-B para los requerimientos para continuar los pagos por alojamiento para jóvenes de 18 a 20 años (los pagos por alojamiento deben terminar el día que el joven decida abandonar el cuidado de crianza o al final del mes de su 21 cumpleaños).

Las tasas por alojamiento han sido establecidas como parte de la política, y cualquier excepción necesita aprobación previa (para mayor información, véase la sección sobre Tasas Especiales de Alojamiento).

Si el niño está ausente del hogar de crianza por una hospitalización o una colocación de prueba por 10 días o menos y debe volver a ese hogar, no es necesario un cambio de estatus. Sin embargo, el Trabajador de Servicio Familiar del niño siempre debe ser informado de una ausencia del hogar.

La agencia paga de acuerdo al número de noches que un niño pasa en el hogar de crianza. El pago por estadías de menos de 24 horas se basará en la tasa diaria determinada por la División. Si el niño está en el hogar por parte del mes, se hará un pago por alojamiento parcial.

Vestuario

Cuando el niño primero entra al cuidado de crianza, la División puede emitir una orden de vestuario inicial para comprar ropa nueva. Las órdenes de vestuario inicial serán emitidas tras un estudio caso a caso. No todos los niños necesitarán comprar nuevo vestuario ya que pueden entrar al cuidado de crianza con bastante ropa. El FSW (trabajador de servicio familiar) evaluará las prendas de vestuario que se necesitan y emitirá la cantidad de asignación para vestuario autorizada. Las compras serán realizadas a través del proceso DHS-1914, que requiere la presentación a y aprobación de la Unidad de Soporte Financiero. Tras la aprobación, una situación típica puede ser que el padre/madre de crianza seleccione la ropa y la deje con el personal de servicio al cliente apropiado de la tienda, y después el FSW se presente y pague por la mercancía.

Los padres de crianza deberían usar las siguientes directrices:

1. Los padres de crianza proporcionarán, con la ayuda de la División, a cada niño su propia ropa limpia, de la talla adecuada, atractiva y adecuada para la estación que sea apropiada a la edad, sexo, necesidades individuales y tiene que ser comparable a los estándares de la comunidad.
2. Los padres de crianza deben incluir a los niños en la elección de su propia ropa, siempre que sea posible y apropiado a su edad.
3. Los padres de crianza permitirán que el niño lleve y adquiera pertenencias personales. El padre/madre de crianza debería establecer y mantener un inventario de artículos pertenencias personales.
4. El dinero para ropa y necesidades personales que se paga cada mes a los padres de crianza se basa en la edad del niño. Los padres de crianza deben gastar esa cantidad de dinero en el niño. El dinero puede gastarse mensualmente o puede ahorrarse para hacer una compra más grande más adelante.
5. Los padres de crianza deberán enviar toda la ropa y pertenencias personales con el niño cuando abandone el hogar de crianza. Para facilitar esta tarea, el padre/madre de crianza debería mantener un inventario de ropa.

Asignación personal para el niño en cuidado de crianza

El padre/madre de crianza dará una asignación al niño del pago por alojamiento. La cantidad de la asignación para el niño será decidida por el padre/madre de crianza, según la edad del niño.

Tasas de alojamiento especial

Hay ocasiones en que la tasa de alojamiento normal es inadecuada para cuidar a un niño con necesidades especiales. Los padres de crianza pueden identificar y documentar esas necesidades para que el Trabajador de Servicio Familiar pueda solicitar una autorización del Director de Área por una tasa de alojamiento especial.

Sobrepago a los padres de crianza

Ocasionalmente, los padres pueden recibir un sobrepago o cantidad de más en el pago por alojamiento. Si esto ocurre, durante el siguiente mes, el sistema computacional puede generar automáticamente la corrección. La cantidad de más se transformara en una cuenta por cobrar al padre/madre de crianza si la restitución no se hace

antes del siguiente ciclo de pago. De acuerdo a la fuente de financiamiento, cada pago de alojamiento subsiguiente compensará una parte hasta que se recupere la cantidad del pago en exceso. La fuente de financiamiento del pago por alojamiento (fondos federales o estatales) determinará si el pago excesivo es descontado del siguiente pago de alojamiento. Si los fondos son de la misma fuente de financiamiento, será descontado del siguiente pago por alojamiento. Si no es descontado, la Oficina de finanzas y servicios administrativos (Office of Finance and Administrative Services) enviará una notificación de sobrepago. Las revisiones de contabilidad se procesan mensualmente y las declaraciones de sobrepago se mandan normalmente cada mes.

Un padre/madre de crianza puede ponerse en contacto con la Unidad de asistencia técnica de cuidado de crianza (Foster Care Technical Assistance Unit) al teléfono 501-682-8345 para pedir ayuda con una declaración de sobrepago. La unidad investigará el sobrepago y dará una explicación.

Tasas de alojamiento reducidas

A veces la tasa de alojamiento del niño debe reducirse en lugar de aumentarse. Esto se aplica a los niños que son residentes de una institución estatal, por ejemplo School for the Deaf or Blind/Rehabilitation Training Facility (centro para sordos y ciegos/centro de rehabilitación), Human Development Center (centro de desarrollo humano), o los que asisten a la universidad y cuyo plan de caso incluye visitas al hogar de crianza los fines de semana, feriados o vacaciones de verano. Los pagos por alojamiento solo se harán por un menor/joven que visita al hogar de crianza por el tiempo efectivo que el menor o joven pase ahí.

Pago por cuidado de crianza y elegibilidad para asistencia

Los pagos por alojamiento, realizados por la DCFS para el cuidado de niños en hogares de receptores de asistencia pública, no se consideran un recurso al determinar la elegibilidad para asistencia o el importe de la subvención. Este pago está diseñado para ciertos propósitos y no está disponible para los padres de crianza. Para cualquier padre de crianza que solicite el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP; anteriormente cupones de alimento) se realizará una re-evaluación de los ingresos estables. Esto puede afectar el estatus de aprobación para el hogar de crianza.

Almuerzos escolares

Los niños en cuidado de crianza son elegibles para recibir comidas gratuitas en todas las escuelas que participen en los Programas nacionales de almuerzo/desayuno escolar (National School Lunch/Breakfast Programs) y en las escuelas con comida de productos donados (commodity-only schools).

Programas WIC

El Programa de alimentación para mujeres, infantes y niños, WIC, es administrado por el Departamento de Salud. El programa ofrece, mensualmente, alimentos nutritivos para mujeres embarazadas y amamantando y para infantes y niños hasta los cinco años. La elegibilidad es determinada por una evolución médica de los riesgo de nutrición tal como tener poco hierro en la sangre y crecimiento inadecuado, etc. Los alimentos entregados por WIC son suplementarios y no tienen como fin satisfacer todas las necesidades nutricionales por un mes. Los niños en cuidado de crianza pueden ser elegibles para WIC.

Ropa de reemplazo y/o suplementaria

Una asignación mensual para el reemplazo de ropa se incluye en el pago de alojamiento. Durante los meses en que no hay reemplazos, la asignación de ropa debe ahorrarse para los meses en que se necesitan más cantidad de ropa de la normal. Todos los recibos de la compra de ropa deben guardarse y entregarse al Trabajador de Recurso en la visita trimestral.

Con la aprobación del Supervisor de la Oficina del Condado y el Director de Área, es permisible obtener otra orden de ropa. Esto debería pasar solo en circunstancias excepcionales. El padre/madre de crianza puede solicitar una Orden de vestuario de reemplazo/suplementaria (“Replacement/Supplemental Clothing Order”). Estas solicitudes no deben exceder la cantidad de \$400.00 en un trimestre. El padre/madre de crianza debería comunicarse con el Trabajador de Servicio Familiar en el caso de que surja esta necesidad.

Pago por servicios médicos

Medicaid es la principal fuente del pago médico por niños en cuidado de crianza. Si un niño en el hogar no recibe una tarjeta Medicaid, póngase en contacto con el Trabajador de Servicio Familiar (FSW) (debería recibirse una tarjeta en una semana para un nuevo niño y el tercero de cada mes en adelante). Aunque el FSW puede entregar una copia de la Tarjeta de Medicaid para el padre/madre de crianza para que la guarden en el Pasaporte médico (Medical Passport) con el fin de que puedan obtener servicios médicos, la Tarjeta Medicaid será guardada en el expediente de caso en la oficina del condado. Cuando no hay proveedores Medicaid disponibles en caso de emergencia, el Trabajador de Servicio Familiar (con la aprobación del Supervisor del Condado) autorizará y facturará los servicios médicos mediante DHS-1914 o por contrato. En el caso de que los servicios médicos sean denegados por Medicaid, las necesidades médicas del niño serán satisfechas con los fondos de cuidado de crianza. No se debería denegar servicios médicos a un niño solo porque no sea elegible para Medicaid.

Gastos adicionales

Además de los artículos ya mencionados, puede darse una asignación para los siguientes artículos con la aprobación del Supervisor de la Oficina del Condado:

- Materiales escolares y tarifas escolares requeridas, incluida la ropa deportiva. Los padres de crianza deben conseguir una aprobación previa para dichas compras.
- Gastos por graduación – La División reconoce y valora la importancia de la educación y de que los jóvenes en cuidado de crianza completen su educación. Hay ciertos gastos que pueden comprarse y/o reembolsarse para la graduación del último año. Todos estos gastos, ya sean comprados por la División o reembolsados al padre/madre de crianza, requieren aprobación previa. Los gastos por la graduación de la escuela secundaria serán autorizados para los siguientes artículos:
 - o Anillo de graduación: La cantidad máxima que la División comprometerá es 250.00.
 - o Baile de graduación: El costo máximo total que la División pagará es \$350.00. Este costo incluirá vestido de graduación, alteraciones, esmoquin, zapatos, ropa interior y entradas al baile de graduación (si tienen costo).
 - o La División reembolsará una cantidad máxima de \$500.00 por birrete/toga, invitaciones, notas de agradecimiento y fotos de los graduados.
- Teléfonos celulares – La División no entrega generalmente teléfonos celulares. Si una familia de crianza elige permitir a un niño bajo su cuidado que compre o use un teléfono celular, la División no será responsable de los gastos asociados a la compra, uso o abuso del teléfono.
- Asignación para las fiestas – Se proporcionarán fondos adicionales a los niños para que puedan participar en los regalos de las fiestas. La cantidad dependerá de la edad del niño. Consulte al Trabajador de Servicio Familiar respecto a la cantidad a entregar. El dinero se incluye en el cheque de noviembre y debe usarse para que el niño compre regalos para los miembros de su familia biológica y amigos.
- Medicaid no pagará por servicios médicos de emergencia y medicamentos.

- El transporte no-médico ofrecido por el padre/madre de crianza y los transportistas públicos cuando estén relacionados directamente con el plan de caso para el niño (véase sección de Transporte).
- Las tarifas por cuidado de niños o niñas, cuando deba asistir a una actividad de formación o para los propios niños cuando se transporte a un niño a los servicios, también son reembolsables. Esto no incluye cuidado de niños para el empleo de un padre/madre de crianza.

Todos los otros gastos deben recibir aprobación previa del Director de Área. Esto puede ser solicitado por el Trabajador de Servicio Familiar.

Fondos fiduciarios

Cuando un niño en cuidado de crianza tiene un ingreso de pensión alimenticia o beneficios del Seguro Social, la DCFS solicitará convertirse en el receptor del pago. Los fondos del niño serán depositados en una cuenta fiduciaria para el niño si se concede el estatus de receptor del pago a la División. Se mantendrán cuentas separadas para cada niño en cuidado de crianza, incluidos aquellos que son del mismo grupo de hermanos. Los fondos de la cuenta serán usados exclusivamente para el niño para el cual se creó la cuenta, y no se gastarán fondos para otro niño.

Las cuentas fiduciarias de cuidado de crianza se dividen en dos tipos distintos: Dedicada y Regular. Cada tipo de cuenta tiene normas distintas acerca de cómo deben gastarse los fondos.

Cuenta fiduciaria dedicada

Una Cuenta Dedicada normalmente se financia con los ingresos del Programa de Seguro de Ingreso Suplementario (SSI) administrado por la Administración del seguro social (Social Security Administration, SSA). La SSA deposita los fondos en este tipo de cuenta si al niño se le deben seis o más meses de pagos retroactivos. La DCFS debe obtener permiso de la SSA para gastar dinero de una Cuenta Dedicada. Con la aprobación previa del SSA, los ingresos en una Cuenta Dedicada pueden usarse para lo siguiente:

1. Tratamiento médico; y
2. Si corresponden a un impedimento.
 - a) Asistencia para necesidades personales
 - b) Modificaciones de vivienda
 - c) Equipo especial
 - d) Terapia o rehabilitación, u
 - e) Otros ítems o servicios si han sido aprobados por la SSA.

Cuenta fiduciaria regular

El dinero en una Cuenta Regular es usualmente ingresos de pensión alimenticia o beneficios del seguro social para sobrevivientes (Título II). Aunque estos fondos tienen menos restricciones que una Cuenta Dedicada, debe priorizarse adecuadamente los gastos según las necesidades del niño:

1. Necesidades médicas.
2. Reembolso de pagos de alojamiento/por contrato.
3. Compra de ropa:
 - a) La compra inicial está limitada a \$150.00 al entrar al sistema de cuidado de crianza.
 - b) La ropa suplementaria está limitada a un máximo de \$400.00 por trimestre calendario.
4. Gastos relacionados con la educación –excepto las tarifas por actividades extra programáticas- excluidos los suministros escolares que se cubren en el pago de alojamiento mensual.

5. Los gastos misceláneos –propiedad dañada/destruida, tasas legales, restitución de bienes robados, etc – excluyendo la ropa, juguetes y equipos electrónicos.
6. Compras de equipo electrónico – deben tener la aprobación previa del Director de Área.
7. Las compras excepcionales, compras de juguetes o videojuegos fuera de las compras navideñas no deben superar el 20% o \$500.00 del saldo disponible de la cuenta fiduciaria del niño y deben ser apropiadas para la edad y/o discapacidad del niño. Los gastos que superen el 20% deben tener aprobación previa del supervisor y Director de Área.

Después de que hayan sido satisfechas las necesidades básicas, pueden realizarse compras de ítems o servicios que enriquecen la vida del niño. Ejemplos de esto incluyen, pero no se limitan a, ítems como clases particulares, lecciones de música y clases de danza.

Las compras usando los fondos de las cuentas fiduciarias deben ser aprobadas por el FSW (trabajador de servicio familiar) del niño. En algunos casos las aprobaciones también puede hacerlas el Supervisor del FSW, el Director de Área y/o el Personal ejecutivo de la DCFS. Solo el personal de la DCFS tiene permitido hacer compras de esas cuentas. Para mantener la elegibilidad del niño para algunos programas de Medicaid, los saldos en las Cuentas Regulares deben permanecer dentro de los límites fijados por los gobiernos estatal y federal. Por ejemplo, si el niño recibe SSI (seguro de ingreso suplementario), entonces el valor contable de la Cuenta Fiduciaria Regular debe ser inferior a \$2,000 al final de cada mes. Hay un informe disponible para el personal de la DCFS que incluye una lista de los niños en cuidado de crianza con saldos de Cuenta Regular de \$1,000 o más.

Se alienta a los padres de crianza para que ayuden a la DCFS a identificar las necesidades de los niños que pueden satisfacerse usando fondos fiduciario de cuidado de crianza. Las recomendaciones de compras que cumplan los criterios discutidos en este documento deberían hacerse al FSW de forma que la DCFS pueda decidir si el dinero está disponible para la compra desde una cuenta fiduciaria de manera que la DCFS puede asegurar las aprobaciones necesarias para hacer la compra.

Gastos incidentales

Se establecerá un Fondo para gastos incidentales (Incidental Expense Fund) con el propósito de pagar ítems y actividades que sirven para normalizar la experiencia vital de un niño mientras está en cuidado de crianza. Por ejemplo, tarifas de campamento, lecciones de música, excursiones escolares, uniformes escolares y otros ítems no están específicamente cubiertos por otros medios que puedan ser satisfechos por este fondo. El Fondo de Gastos Incidentales tiene como fin pagar ítems o actividades que cuestan \$25.00 o más y el uso de los fondos no requiere aprobación previa. Los ítems cubiertos por el pago de alojamiento no son elegibles para reembolso de este fondo. Además, estos fondos no serán usados para comprar regalos en las fiestas. El Trabajador de Servicio Familiar (FSW) ayudará al padre/madre de crianza a acceder a estos fondos cuando el dinero se requiera para una situación que cumpla las directrices de la política.

SERVICIOS MÉDICOS

Pasaporte Médico

Con el objetivo de cumplir los estándares de cuidado de salud en el interés de buena práctica clínica y un servicio efectivo a los niños en cuidado de crianza, el Trabajador de Servicio Familiar o un Especialista de Servicios deberá completar un expediente de salud abreviado ("Medical Passport" en inglés) para cada niño. El Pasaporte Médico incluirá un examen de salud inicial, evaluaciones de salud generales oportunas y un plan de salud descriptivo para cada niño.

El Trabajador de Servicio Familiar o Unidad de Servicios de Salud solicitará los expedientes médicos sobre el niño durante el tiempo anterior a su entrada en cuidado de crianza. La información del historial médico recopilada será entregada al médico que haga la evaluación de salud general. El historial médico se usa para suplementar y corregir el Pasaporte Médico del niño. Las solicitudes de expedientes médicos se documentan en el registro de expedientes médicos solicitados (Requested Medical Records Log), CFS-353.

Los formularios del Pasaporte Médico deben ser completados durante la colocación inicial en cuidado de crianza. El Trabajador de Servicio Familiar (FSW) deberá completar CFS-362: Medi-Alert to Foster Care Provider (alerta médica al proveedor de cuidado de crianza) y CFS-6007: Placement Plan – Placement Provider Information (plan de colocación – información del proveedor de colocación). El FSW y el padre/madre de crianza tiene que completar, opcionalmente juntos, el formulario CFS-365: Receipt for Medical Passport (recibo de pasaporte médico). El formulario CFS-352 se usa para el examen dental, evaluación médico, de visión, audición inicial y la evaluación psicológica episódica (Initial Dental Exam, Medical, Vision, Hearing, & Psychological Episodic.). El formulario CFS-366 se usa para el examen físico inicial.

Después de cada visita a un profesional de salud, el Trabajador de Servicio Familiar, la Unidad de Servicios de Salud o el Especialista de Atención de Salud deberán recolectar los expedientes de salud del niño, actualizar el Pasaporte Médico del niño, y entregar el Pasaporte revisado al padre/madre de crianza del niño.

Evaluación de salud inicial

Todo niño que pasa a la custodia del DHS será sometido a una evaluación de salud inicial:

- No más de 24 horas desde la remoción del hogar, si la razón para la remoción es acusación de maltrato severo o si hay evidencia de enfermedad o lesión aguda; y
- No más de 72 horas desde la remoción del hogar para todos los otros niños.

El padre/madre de crianza debería acompañar al niño a su evaluación inicial y a las citas para servicios continuos de salud o de salud mental. Si esto no es posible, el padre/madre de crianza deberá estar disponible por teléfono para la persona que realiza el examen. El Trabajador de Servicio Familiar (FSW) o la Unidad de Servicios de Salud (HSU) deberán informar al padre/madre de crianza de los resultados de la evaluación, y de cualquier instrucción para el cuidado y tratamiento del niño, y deberán dar al padre/madre de crianza el nombre de la persona que ha realizado la evaluación y los nombres de los proveedores de salud anteriores del niño, si se conocen.

La evaluación de salud inicial deberá incluir un examen físico completo. Si es posible, el examen físico debería ser realizado por el Médico de atención primaria (Primary Care Physician o PCP por sus siglas en inglés) del niño. Dentro de los primeros 30 días se realizarán las siguientes pruebas:

- Recuento sanguíneo completo;
- Detección de anemia e infección;
- Anormalidades en la orina (análisis de orina);
- HIV (VIH, en español), anemia falciforme, tuberculosis, y otras enfermedades comunicables, serán consideradas para niños en grupos de alto riesgo.
- Vacunas, y los niveles de intoxicación por plomo normalmente se completan en la Oficina de Salud del Condado local.

Tras completar la evaluación de salud inicial, el Trabajador de Servicio Familiar (FSW) o la Unidad de Servicios de Salud (HSU) completarán el formulario CFS-362: Medi-Alert (alerta médica) y le entregarán una copia al padre/madre de crianza del niño.

Todos los requerimientos de evaluación de salud están conformes con los Estándares de 2004 para servicios de salud en cuidado fuera del hogar (Standards for Health Care Services for Children in Out-of-Home Care) de la liga estadounidense de bienestar infantil Child Welfare League of America.

Evaluación de las necesidades de salud

Si la evaluación de salud inicial indica que se requiere tratamiento o una evaluación posterior dentro de 30 días, el Trabajador de Servicio Familiar (FSW) o la Unidad de Servicios de Salud (HSU) se asegurarán que la necesidad se satisfice oportunamente.

El padre/madre de crianza debería acompañar al niño a recibir tratamiento, y deberá consultar con el proveedor de atención de salud sobre las necesidades de cuidado de salud del niño. La DCFS proveerá asistencia con el transporte, cuidado de niños para otros niños en el hogar de crianza, y otro apoyo necesario para permitir al padre/madre de crianza acompañar al niño a esta y las consultas de salud posteriores. Esta asistencia puede ser proporcionada mediante el uso de personal de la DCFS, incluidos ayudantes pagados o voluntarios, o a través de acuerdos para reembolsar al padre/madre de crianza por esos servicios de apoyo.

Si el padre/madre de crianza no puede acompañar al niño, el Trabajador de Servicio Familiar o la Unidad de Servicios de Salud deberá acompañar al niño, y transmitir el diagnóstico e instrucciones del proveedor de salud al padre/madre de crianza. El Pasaporte Médico será revisado y esta revisión entregada al padre/madre de crianza.

Evaluación de salud general

Una evaluación de salud general debería completarse dentro de 60 días de la colocación. La evaluación de salud general incluye evaluación de cognición/desempeño, desarrollo de habla/lenguaje, audición, visión, desarrollo médico, emocional y conductual. El Proyecto de evaluación de adolescentes y niños de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Arkansas (University of Arkansas for Medical Sciences Project for Adolescent and Child Evaluation, UAMS PACE) es responsable de llevar a cabo las evaluaciones de salud general. Deberán entregarse los medicamentos según sea necesario.

Dentro de los primeros 60 días, debería completarse un examen dental para detectar signos de infección, anomalías patentes, mala oclusión, áreas de dolor, inflamación de las encías, depósitos de placa, dientes con caries o perdidos, y una evaluación de las prácticas de higiene dental continuas para el niño. Todo el trabajo dental de seguimiento que sea recomendado por el proveedor deberá completarse en 30 días.

Debería alentarse a los padres biológicos/legales o a miembros relevantes de la familia extendida, cuando sea apropiado, a que participen en la Evaluación de Salud General.

Después de realizada la Evaluación de Salud General, habrá un resumen escrito del estado y necesidades médicas, de salud mental, educativas, dentales y sociales del niño. El Plan de Servicios de Salud del Niño debería ser completado en la Evaluación General. El Trabajador de Servicio Familiar (FSW) o Unidad de Servicios de Salud (HSU) entregará copias del plan de salud y las actualizaciones a los padres biológicos/legales del niño, los padres de crianza y al niño, si tiene 10 años o más, dentro de siete días.

Servicios de Salud Continuados

Después que se completen los exámenes físico, dental, visual y de audición iniciales durante la Evaluación de Salud General, todas las evaluaciones subsiguientes serán realizadas como parte del programa permanente de Detección, diagnóstico y tratamiento temprano periódico (Early Periodic Screening Diagnosis Treatment, EPSDT), basados a los calendarios de periodicidad respectivos. El proveedor médico completará el formulario CFS-352 en cada

examen. Se mantendrá un programa de control de examen físico para que los exámenes se realicen de acuerdo al calendario de periodicidad EPSDT de la División de Servicios Médicos. El Trabajador de Servicio Familiar (FSW) o la Unidad de Servicios de Salud (HSU) deberán actualizar los formularios CFS-362, CFS-6007, CFS-368 según sea necesario después de cada examen físico.

La evaluación inicial puede hacerse a cualquier edad. El Trabajador de Servicio Familiar programará todas las evaluaciones subsiguientes de acuerdo al calendario de periodicidad 2005 de la American Academy of Pediatrics (asociación estadounidense de pediatría) en la siguiente página. Si un niño necesita una evaluación fuera del calendario de periodicidad, el Trabajador de Servicio Familiar puede emitir el formulario EMS-694 de Evaluación EPSDT no programada autorizada por la División de Servicios para Niños y Familias “Child in foster care – Unscheduled EPSDT Screening authorized by the Division of Children and Family Services”, 30 días antes de la cita.

Vacunas obligatorias

La ley estatal exige que el niño reciba ciertas vacunas antes de ingresar a la escuela. Los padres de crianza deberían ayudar a mantener las vacunas vigentes. Véase la Tabla de Vacunas Recomendadas.

Calendario de vacunas recomendadas para personas de 0 a 6 años – Estados Unidos • 2009

Para aquellos que estén retrasados o que empiecen tarde, véase el calendario de puesta al día

Vacuna ▼ Edad ▶	Nacimiento	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	19-23 meses	2-3 años	4-6 años
Hepatitis B ¹	HepB	HepB	HepB	véase nota al pie 1	HepB	HepB	HepB	HepB			
Rotavirus ²			RV	RV	RV ²						
Difteria, tétano, tos ferina ³			DTaP	DTaP	DTaP	véase nota al pie 3	DTaP	DTaP			DTaP
Haemophilus influenzae tipo b ⁴			Hib	Hib	Hib ⁴		Hib				
Pneumocócica ⁵			PCV	PCV	PCV		PCV			PPSV	
Virus inactivo de la polio			IPV	IPV			IPV				IPV
Influenza ⁶							Influenza (anual)				
Sarampión, paperas, rubéola ⁷						MMR			véase nota al pie 7		MMR
Varicela ⁸						Varicela			véase nota al pie 8		Varicela
Hepatitis A ⁹							HepA (2 dosis)			Series HepA	
Meningocócica ¹⁰											MCV

Rango de edades recomendadas
Ciertos grupos de alto riesgo

Este calendario indica las edades recomendadas para la administración de rutina de las vacunas autorizadas actualmente, a partir del 1º de diciembre de 2008, para niños entre 0 y 6 años. Cualquier dosis no administrada a la edad recomendada debería ser administrada en una visita subsiguiente, cuando sea indicado y factible. Las vacunas combinadas autorizadas pueden usarse siempre que un componente de la combinación sea indicado y otros componentes no estén contraindicados y si es aprobada por la Food and Drug Administration (administración de alimentos y medicamentos) para esa dosis de la serie. Los proveedores deberían consultar la declaración relevante del Comité consultor sobre

prácticas de vacunación (Advisory Committee on Immunization Practices) para recomendaciones detalladas, incluidas las condiciones de alto riesgo: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm>. Los eventos adversos clínicamente significativos que sigan a la vacunación deberían ser reportados al sistema de reporte de eventos adversos de vacunas Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Puede encontrar orientación sobre cómo obtener y completar un formulario VAERS en <http://www.vaers.hhs.gov> o por teléfono, 800-822-7967.

1. Vacuna de hepatitis B (HepB). (Edad mínima: Nacimiento)

Al nacer:

- Administrar la HepB monovalente a todos los recién nacidos antes del alta hospitalaria.
- Si la madre da positivo al antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg), administrar HepB y 0.5 mL de inmunoglobulina de la hepatitis B (HBIG) en un plazo de 12 horas desde el nacimiento.
- Si no se conoce estado HBsAg de la madre, administrar HepB dentro de 12 horas del nacimiento. Determinar el estatus HBsAg tan pronto como sea posible y, si da positivo a HBsAg, administrar HBIG (no después de 1 semana de edad).

Después de la dosis del nacimiento:

- La serie HepB debería completarse con la vacuna monovalente HepB o una vacuna combinada que contenga HepB. La segunda dosis debería ser administrada a la edad 1 o 2 meses. La dosis final debería ser administrada no antes de las 24 semanas de edad.
- Los bebés nacidos de madres positivas al HBsAg deberían ser analizados para detectar HBsAg y el anticuerpo de HBsAg (anti-HB) después de completar al menos 3 dosis de la serie HepB, desde los 9 meses hasta los 18 meses de edad (generalmente en la siguiente visita de control del niño).

Dosis de 4 meses:

- La administración de 4 dosis de HepB a los bebés se permite cuando las vacunas combinadas que contienen HepB son administradas después de la dosis del nacimiento.

2. Vacuna del rotavirus (RV). (Edad mínima: 6 semanas)

- Administrar la primera dosis entre las 6 y las 14 semanas (edad máxima: 14 semanas y 6 días). Las vacunas no se deberían iniciar en bebés de 15 semanas o más (es decir, 15 semanas, 0 días o mayores).
- Administrar la dosis final de la serie a la edad de 8 meses 0 días.
- Si se administra Rotarix[®] a la edad de 2 y 4 meses, no está indicada otra dosis a los 6 meses.

3. Vacuna contra los toxoides de la difteria y el tétano y tos ferina acelular (DTaP). (Edad mínima: 6 semanas)

- La cuarta dosis puede ser administrada desde los 12 meses, siempre que hayan pasado por lo menos 6 meses desde la tercera dosis.
- Administrar la dosis final de la serie a la edad de 4 a 6 años.

4. Vacuna combinada para la Haemophilus influenzae tipo b (Hib).

(Edad mínima: 6 semanas)

- Si se administra la vacuna PRP-OMP (PedvaxH IB[®] o Convax[®] [HepB-Hib]) a la edad de 2 y 4 meses, no está indicada otra dosis a los 6 meses de edad.
- TriHibit[®] (DTaP/Hib) no debería usarse para dosis a los 2, 4 o 6 meses pero puede usarse como la dosis final en niños de 12 meses de edad o más.

5. Vacuna neumocócica. (Edad mínima: 6 semanas para la vacuna combinada neumocócica [PCV]; 2 años para la vacuna polisacárida neumocócica [PPSV])

- La vacuna PCV se recomienda a todos los niños menores de 5 años. Administrar 1 dosis de PCV a todos los niños sanos desde los 24 meses hasta los 59 meses que no estén completamente vacunados para su edad.

- Administrar PPSV a los niños de 2 años o más con ciertas condiciones médicas subyacentes (véase MMWR 2000; 49 [No. RR-9]), incluido un implante coclear.

6. Vacuna de la influenza. (Edad mínima: 6 semanas para la vacuna trivalente con virus no activado de la influenza [TIV]; 2 años para la vacuna viva atenuada de la influenza [LAIV])

- Administrar anualmente a niños desde los 6 meses hasta los 18 años de edad.
- Para personas sanas no embarazadas (es decir, aquellas que no tienen condiciones médicas subyacentes que las predispongan a sufrir complicaciones por influenza) desde los 2 años hasta los 49 años, puede usarse LAIV o TIV.
- Los niños que reciban TIV deberían recibir 0.25 mL si tienen de 6 meses a 35 meses de edad o 0.5 mL si tienen 3 años o más.
- Administrar 2 dosis (separadas por al menos 4 semanas) a niños menores de 9 años que reciban la vacuna de influenza por primera vez o que fueron vacunados por primera vez durante la temporada previa de influenza pero solo recibieron 1 dosis.

7. Vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (MMR). (Edad mínima: 12 meses)

- Administrar la segunda dosis entre los 4 a 6 años de edad. Sin embargo, la segunda dosis puede ser administrada antes de los 4 años, siempre que hayan pasado por lo menos 28 días desde la primera dosis.

8. Vacuna de la varicela. (Edad mínima: 12 meses)

- Administrar la segunda dosis entre los 4 a 6 años de edad. Sin embargo, la segunda dosis puede ser administrada antes de los 4 años, siempre que hayan pasado por lo menos 3 meses desde la primera dosis.
- Para los niños de 12 meses a 12 años de edad, el intervalo mínimo entre dosis es de 3 meses. Sin embargo, si la segunda dosis se administró por lo menos 28 días después de la primera dosis, puede aceptarse como válida.

9. Vacuna de hepatitis A (HepA). (Edad mínima: 12 meses)

- Administrar a todos los niños de 1 año de edad (es decir, desde los 12 meses hasta los 23 meses). Administrar 2 dosis con por lo menos 6 meses de diferencia.
- Los niños no vacunados completamente a la edad de 2 años pueden ser vacunados en visitas posteriores.
- HepA también se recomienda para niños mayores de 1 año que viven en áreas donde los programas de vacunación están orientados a niños mayores o a niños que tienen mayor riesgo de infección. Véase MMWR 2006; 55 (No. RR-7).

10. Vacuna meningocócica. (Edad mínima: 2 años para la vacuna combinada meningocócica [MCV] y para la vacuna meningocócica polisacárida [MPSV])

- Administrar la MCV a niños entre 2 y 10 años de edad con deficiencia terminal de un componente complementario, asplenia anatómica o funcional y algunos otros grupos de alto riesgo conocidos. Véase MMWR 2005; 54 (No. RR-7).
- Las personas que hayan recibido previamente la MPSV hace 3 o más años y que sigan teniendo mayor riesgo para la enfermedad meningocócica deberían ser re-vacunados con MCV.

Los Programas de Vacunación Recomendada para personas entre 0 y 18 años han sido aprobados por el comité consultor de prácticas de vacunación Advisory Committee on Immunization Practices (www.cdc.gov/vaccines/recs/acip), la asociación estadounidense de pediatría American Academy of Pediatrics (<http://www.aap.org>), y la asociación estadounidense de médicos de familia American Academy of Family Physicians (<http://www.aafp.org>).
DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS • CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Calendario de vacunas recomendadas para personas de 7 a 18 años – Estados Unidos • 2009

Para aquellos que estén retrasados o que hayan empezado tarde, véase el calendario de abajo y el calendario de puesta al día

Vacuna ▼ Edad ▶	7-10 años	11-12 años	13-18 años	
Tétano, difteria, tos ferina ¹	véase nota al pie 1	Tdap	Tdap	Rango de edades recomendadas
Virus papiloma humano ²	véase nota al pie 2	HPV (3 dosis)	Serie HPV	
Meningocócica ³	MCV	MCV	MCV	Vacunación de puesta al día
Influenza ⁴	Influenza (anual)			
Pneumocócica ⁵	PPSV			Ciertos grupos de alto riesgo
Hepatitis A ⁶	Serie HepA			
Hepatitis B ⁷	Serie HepB			
Virus inactivo de la polio ⁸	Serie IPV			
Sarampión, paperas, rubéola ⁹	Serie MMR			
Varicela ¹⁰	Serie de varicela			

Este calendario indica las edades recomendadas para la administración de rutina de las vacunas autorizadas actualmente, a partir del 1º de diciembre de 2008, para niños entre 7 y 18 años. Cualquier dosis no administrada a la edad recomendada debería ser administrada en una visita subsiguiente, cuando sea indicado y factible. Las vacunas combinadas autorizadas pueden usarse siempre que un componente de la combinación sea indicado y otros componentes no estén contraindicados y si es aprobada por la Food and Drug Administration (administración de alimentos y medicamentos) para esa dosis de la serie. Los proveedores deberían consultar la declaración relevante del Comité consultor sobre

prácticas de vacunación (Advisory Committee on Immunization Practices) para recomendaciones detalladas, incluidas las condiciones de alto riesgo: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm>. Los eventos adversos clínicamente significativos que sigan a la vacunación deberían ser reportados al sistema de reporte de eventos adversos de vacunas Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Puede encontrar orientación sobre cómo obtener y completar un formulario VAERS en <http://www.vaers.hhs.gov> o por teléfono, 800-822-7967.

1. Vacuna contra los toxoides de la difteria y tétano y la tos ferina acelular (Tdap). (Edad mínima: 10 años para BOOSTRIX® y 11 años para ADACEL®)

- Administrar a la edad de 11 o 12 años para aquellos que hayan completado la serie de vacunas DTP/DTaP recomendada para niños y que no hayan recibido la dosis de refuerzo para el toxoide del tétano y la difteria (Td).
- Las personas entre 13 y 18 años que no hayan recibido la vacuna Tdap deberían recibir una dosis.
- Se recomienda dejar pasar un intervalo de 5 años desde la última dosis Td cuando la Tdap se usa como dosis de refuerzo; sin embargo, puede usarse un intervalo más corto si se necesita inmunidad contra la tos ferina.

2. Vacuna contra el virus papiloma humano (HPV). (Edad mínima: 9 años)

- Administrar la primera dosis a niñas de 11 o 12 años.
- Administrar la segunda dosis 2 meses después de la primera dosis y la tercera dosis 6 meses después de la primera (por lo menos 24 semanas después de la primera dosis).
- Administrar la serie a niñas de edades entre 13 y 18 años si no han sido vacunadas previamente.

3. Vacuna meningocócica combinada (MCV).

- Administrar a la edad de 11 o 12 años, o entre los 13 y 18 años si la persona no ha sido vacunada previamente.
- Administrar a estudiantes universitarios no vacunados previamente que vivan en una residencia universitaria.
- La MCV está recomendada para niños de entre 2 y 10 años de edad con deficiencia terminal de un componente complementario, asplenia anatómica o funcional y algunos otros grupos de alto riesgo conocidos. Véase *MMWR* 2005; 54 (No. RR-7).
- Las personas que hayan recibido previamente la MPSV hace 5 años o más y sigan teniendo mayor riesgo para la enfermedad meningocócica deberían ser re-vacunadas con MCV.

4. Vacuna de la influenza.

- Administrar anualmente a niños desde los 6 meses hasta los 18 años de edad.
- Para personas sanas no embarazadas (es decir, aquellas que no tienen condiciones médicas subyacentes que las predispongan a sufrir complicaciones por influenza) desde los 2 años hasta los 49 años, puede usarse LAIV o TIV.
- Administrar 2 dosis (separadas por al menos 4 semanas) a niños menores de 9 años que reciban la vacuna de influenza por primera vez o que fueron vacunados por primera vez durante la temporada previa de influenza pero solo recibieron 1 dosis.

5. Vacuna neumocócica polisacárida (PPSV).

- Administrar a niños con ciertas condiciones médicas subyacentes (véase *MMWR* 1997; 46 [No. RR-8]), incluido un implante coclear. Debería administrarse una re-vacunación única a los niños con asplenia funcional o anatómica u otra condición con compromiso inmunológico después de 5 años.

6. Vacuna de hepatitis A (HepA).

- Administrar 2 dosis con por lo menos 6 meses de diferencia.
- HepA se recomienda para niños mayores de 1 año que vivan en áreas donde los programas de vacunación están orientados a niños mayores o a niños que tienen mayor riesgo de infección. Véase *MMWR* 2006; 55 (No. RR-7).

7. Vacuna de hepatitis B (HepB).

- Administrar la serie de 3 dosis a aquellos no vacunados previamente.
- Está autorizada la serie de 2 dosis (separada por al menos 4 meses) de la fórmula para adultos Recombivax HB® para niños de entre 11 y 15 años.

8. Vacuna del virus inactivo de la polio (IPV).

- Para niños que hayan recibido la serie completa de IPV o vacuna oral de la polio (OPV) completa, no es necesaria una cuarta dosis si la tercera dosis fue administrada a la edad de 4 años o más.
- Si se administraron OPV e IPV como parte de una serie, debería administrarse 4 dosis, independientemente de la edad actual del niño.

9. Vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (MMR).

- Si el niño no ha sido vacunado previamente, administrar 2 dosis o la segunda dosis para aquellos que hayan recibido solo 1 dosis, con al menos 28 días de separación entre dosis.

10. Vacuna de la varicela.

- Para las personas de edades entre 7 y 18 años sin evidencia de inmunidad (véase *MMWR* 2007; 56[No. RR-4]), administrar 2 dosis si no han sido vacunadas previamente o la segunda dosis si han recibido solo 1 dosis.
- Para personas entre 7 a 12 años de edad, el intervalo mínimo entre dosis es de 3 meses. Sin embargo, si la segunda dosis se administró por lo menos 28 días después de la primera dosis, puede aceptarse como válida.
- Para personas de 13 años de edad y más, el intervalo mínimo entre dosis es de 28 días.

Los Programas de Vacunación Recomendada para personas entre 0 y 18 años han sido aprobados por el comité consultor de prácticas de vacunación Advisory Committee on Immunization Practices (www.cdc.gov/vaccines/recs/acip), la asociación estadounidense de pediatría American Academy of Pediatrics (<http://www.aap.org>), y la asociación estadounidense de médicos de familia American Academy of Family Physicians (<http://www.aafp.org>).
DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS * CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Calendario de vacunación de puesta al día para personas desde los 4 meses hasta los 18 años que empezaron tarde o que están retrasados en más de 1 mes – Estados Unidos • 2009

La tabla de abajo indica el calendario de puesta al día y los intervalos mínimos entre dosis para niños cuyas vacunas estén retrasadas. No es necesario volver a empezar una serie de vacunas, sin importar el tiempo que haya pasado entre las dosis. Use la sección apropiada para la edad del niño.

CALENDARIO DE PUESTA AL DÍA PARA NIÑOS ENTRE 4 MESES Y 6 AÑOS DE EDAD					
Vacuna	Edad mínima para 1 dosis	Intervalo mínimo entre dosis			
		Dosis 1 a Dosis 2	Dosis 2 a Dosis 3	Dosis 3 a Dosis 4	Dosis 4 a Dosis 5
Hepatitis B ¹	Nacimiento	4 semanas	8 semanas (y por lo menos 16 semanas después de la primera dosis)		
Rotavirus ²	6 semanas	4 semanas	4 semanas ²		
Difteria, tétano, tos ferina ³	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses	6 meses ³
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	6 semanas	4 semanas Si primera dosis fue administrada antes de los 12 meses de edad 8 semanas (como dosis final) Si la primera dosis se administró entre los 12-14 meses de edad No se necesitan dosis posteriores Si la primera dosis se administró a la edad de 15 meses o más	4 semanas ⁴ Si la edad actual es inferior a los 12 meses 8 semanas (como dosis final) ⁴ Si la edad actual es 12 meses o más y la segunda dosis se administró antes de los 15 meses de edad. No se necesitan dosis posteriores Si la primera dosis se administró a la edad de 15 meses o más	8 semanas (como dosis final) Esta dosis solo es necesaria para niños entre 12 meses y 59 meses de edad que recibieron 3 dosis antes de los 12 meses.	
Pneumocócica ⁵	6 semanas	4 semanas Si primera dosis fue administrada antes de los 12 meses de edad 8 semanas (como dosis final para niños sanos) Si la primera dosis fue administrada a la edad de 12 meses o más o la edad actual está entre 24 meses a 59 meses No se necesitan más dosis para niños sanos si la primera dosis fue administrada a la edad de 24 meses o más.	4 semanas Si la edad actual es inferior a los 12 meses 8 semanas (como dosis final para niños sanos) La edad actual es 12 meses o más No se necesitan más dosis para niños sanos si la dosis anterior fue administrada a la edad de 24 meses o más	8 semanas (como dosis final) Esta dosis solo es necesaria para niños entre 12 meses y 59 meses de edad que recibieron 3 dosis antes de los 12 meses o para niños de alto riesgo que recibieron 3 dosis a cualquier edad.	
Virus inactivo de la polio ⁶	6 semanas	4 semanas	4 semanas	4 semanas ⁶	
Sarampión, paperas, rubéola ⁷	12 meses	4 semanas			
Varicela ⁸	12 meses	3 meses			
Hepatitis A ⁹	12 meses	6 meses			

CALENDARIO DE PUESTA AL DÍA PARA PERSONAS ENTRE 7 Y 18 AÑOS DE EDAD					
Tétano, difteria/Tétano, difteria, tos ferina ¹⁰	7 años ¹⁰	4 semanas	4 semanas Si primera dosis fue administrada antes de los 12 meses de edad 6 meses Si la primera dosis se administró a la edad de 12 meses o más	6 meses Si primera dosis fue administrada antes de los 12 meses de edad	
Virus papiloma humano ¹¹	9 años		Se recomiendan intervalos de rutina entre dosis ¹¹		
Hepatitis A ⁹	12 meses	6 meses			
Hepatitis B ¹	Nacimiento	4 semanas	8 semanas (y por lo menos 16 semanas después de la primera dosis)		
Virus inactivo de la polio ⁶	6 semanas	4 semanas	4 semanas	4 semanas ⁶	
Sarampión, paperas, rubéola ⁷	12 meses	4 semanas			
Varicela ⁸	12 meses	3 meses Si la persona tiene menos de 13 años 4 semanas Si la persona tiene 13 años o más			

1. Vacunas de la hepatitis B (HepB).

- Administrar la serie de 3 dosis a aquellos no vacunados previamente.
- Está autorizada la serie de 2 dosis (separada por al menos 4 meses) de la fórmula para adultos Recombivax HB[®] para niños de entre 11 y 15 años.

2. Vacuna del rotavirus (RV).

- La edad máxima para la primera dosis es 14 semanas y 6 días. Las vacunas no se deberían iniciar en bebés de 15 semanas o más (es decir, 15 semanas, 0 días o mayores).
- Administrar la dosis final de la serie a la edad de 8 meses 0 días.
- Si se administró Rotarix[®] para la primera y segunda dosis, no está indicada una tercera dosis.

3. Vacuna contra los toxoides de la difteria y el tétano y tos ferina acelular (DTaP).

- La quinta dosis no es necesaria si la cuarta dosis fue administrada a la edad de 4 años o más.

4. Vacuna combinada para la Haemophilus influenzae tipo b (Hib).

- La vacuna Hib no se recomienda generalmente para personas de 5 años o más. No hay datos disponibles de eficacia en base a los cuales recomendar el uso de la vacuna Hib para niños mayores y adultos. Sin embargo, los estudios sugieren una buena capacidad inmunológica en personas que tienen anemia falciforme, leucemia o infección del HIV (VIH, en español) o que hayan tenido una esplenectomía; administrar 1 dosis de vacuna Hib a esas personas no está contraindicado.
- Si las primeras 2 dosis fueron PRP-OMP (PedvaxHIB[®] o Comvax[®]), y se administraron a la edad de 11 meses o menos, la tercera dosis (y final) debería administrarse entre los 12 y 15 meses de edad y por lo menos 8 semanas después de la segunda dosis.
- Si la primera dosis se administró entre los 7 y 11 meses de edad, administrar 2 dosis separadas por 4 semanas y una dosis final entre los 12 y 15 meses.

5. Vacuna neumocócica.

- Administrar 1 dosis de vacuna neumocócica combinada (PCV) a todos los niños sanos entre los 24 y 59 meses que no hayan recibido por lo menos 1 dosis de PCV en o después de los 12 meses.
- Para niños entre 24 y 59 meses de edad con condiciones médicas subyacentes, administrar 1 dosis de PCV si recibieron previamente 3 dosis o se les administraron 2 dosis de PCV con por lo menos 8 semanas de diferencia si el niño recibió menos de 3 dosis anteriormente.
- Administrar la vacuna neumocócica polisacárida (PPSV) a los niños de 2 años o más con ciertas condiciones médicas subyacentes (véase MMWR 2000; 49 [No. RR-9]), incluido un implante coclear, por lo menos 8 semanas después de la última dosis de PCV.

6. Vacuna del virus inactivo de la polio (IPV).

- Para niños que hayan recibido la serie completa de IPV o vacuna oral de la polio (OPV) completa, no es necesaria una cuarta dosis si la tercera dosis fue administrada a la edad de 4 años o más.
- Si se administraron OPV e IPV como parte de una serie, debería administrarse 4 dosis, independientemente de la edad actual del niño.

7. Vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (MMR).

- Administrar la segunda dosis entre los 4 a 6 años de edad. Sin embargo, la segunda dosis puede ser administrada antes de los 4 años, siempre que hayan pasado por lo menos 28 días desde la primera dosis.
- Si no se ha vacunado previamente, administrar 2 dosis con al menos 28 días de intervalo entre dosis.

8. Vacuna de la varicela.

- Administrar la segunda dosis entre los 4 a 6 años de edad. Sin embargo, la segunda dosis puede ser administrada antes de los 4 años, siempre que hayan pasado por lo menos 3 meses desde la primera dosis.
- Para niños desde 12 meses a 12 años de edad, el intervalo mínimo entre dosis es de 3 meses. Sin embargo, si la segunda dosis se administró por lo menos 28 días después de la primera dosis, puede aceptarse como válida.
- Para personas de 13 años de edad y más, el intervalo mínimo entre dosis es de 28 días.

9. Vacuna de hepatitis A (HepA).

- HepA se recomienda para niños mayores de 1 año que vivan en áreas donde los programas de vacunación están orientados a niños mayores o a niños que tienen mayor riesgo de infección. Véase MMWR 2006; 55 (No. RR-7).

10. La vacuna para los toxoides del tétano y la difteria (Td) y la vacuna para los toxoides de tétanos y difteria y la tos ferina acelular (Tdap).

- Las dosis de DTaP se cuentan como parte de la serie Td/Tdap
- La vacuna Tdap debería sustituirse por una dosis única de Td en las series de puesta al día o como refuerzo para niños entre 10 y 18 años de edad; usar Td para otras dosis.

11. Vacuna contra el virus papiloma humano (HPV).

- Administrar la serie a niñas de edades entre 13 y 18 años si no han sido vacunadas previamente.
- Usar intervalos de rutina entre dosis para la serie de puesta al día (es decir, la segunda y tercera dosis deberían ser administrada a 2 y 6 meses respectivamente después de la primera dosis). Sin embargo, el intervalo mínimo entre la primera y segunda dosis es de 4 semanas. El intervalo mínimo entre la segunda y tercera dosis es de 12 semanas, y la tercera dosis debería darse al menos 24 semanas después de la primera dosis.

La información para reportar reacciones después de la vacunación está disponible en línea en <http://www.vaers.hhs.gov> o por teléfono al 800-822-7967. Los casos sospechosos de enfermedad prevenible por vacunas deberían reportarse al departamento de salud estatal o local. Hay información adicional disponible, incluidas las precauciones y contraindicación para la vacunación, en el centro nacional de vacunación y enfermedades respiratorias National Center for Immunization and respiratory Disease en <http://www.cdc.gov/vaccines> por teléfono al 800-CDC-INFO (800-232-4636).

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS • CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Los calendarios de vacunación de arriba solo deberían servir de orientación; existen calendarios alternativos aceptables y puede requerirse consulta en algunos casos.

Hospitalización

- Cuando un niño en cuidado de crianza es hospitalizado, el Trabajador de Servicio Familiar que trabaja con el niño debe entregar al hospital el número Medicaid del niño, si aplica, estadísticas vitales, historial médico previo y otra información identificadora según se indique.
- El Trabajador de Servicio Familiar firmará los formularios de ingreso y el consentimiento requerido para la cirugía si se indica. Se buscará una segunda opinión de un especialista médico antes de una cirugía mayor siempre que sea posible.
- El Trabajador de Servicio Familiar que completa los formularios de ingreso debe entregar al hospital el nombre y número de teléfono donde contactarlo respecto al niño.
- Los padres de crianza no deben firmar el ingreso al hospital del niño en cuidado de crianza ni firmar otro consentimiento médico o quirúrgico. Los médicos y hospitales pueden determinar que existe una emergencia y renunciar al consentimiento exigido habitualmente, o pueden tomar el consentimiento por teléfono con una segunda parte del hospital para escuchar y verificar el consentimiento, Los padres de crianza deberían notificar inmediatamente el FSW (trabajador de servicio familiar) cuando un niño en cuidado de crianza es hospitalizado. Tan pronto como sea posible, el FSW visitará el hospital y firmará los consentimientos requeridos.

Medicamentos con receta

Los niños en cuidado de crianza son elegibles para recibir medicamentos con receta a través del programa estatal de medicamentos con receta State Prescription Drug Program.

Cuando no hay proveedores Medicaid disponibles en caso de emergencia, el Trabajador de Servicio Familiar (con la aprobación del Supervisor del Condado) autorizará y facturará los servicios médicos mediante DHS-1914.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Servicios educativos

Es responsabilidad de la DCFS brindar oportunidades educativas para ayudar a que el niño desarrolle todo su potencial. Para asegurar que los niños en la custodia del DHS reciben una educación de calidad, es la política de la División inscribir a los niños en cuidado de crianza solo en escuelas acreditadas por el Departamento de Educación de Arkansas.

Los niños en cuidado de crianza deben asistir a escuelas públicas. Sin embargo, el Director de la DCFS puede otorgar una exención educativa que permita colocar al niño en una escuela no pública, incluida una escuela privada, parroquial o enseñanza en el hogar si es en el mejor interés del niño. No se usarán fondos estatales ni federales para esa colocación. Para que un niño en cuidado de crianza sea inscrito en una escuela no pública o sea educado en casa, un profesional de salud mental certificado debe presentar documentación indicando que la escolarización no pública es lo más beneficioso para el niño.

Pueden pagarse clases particulares de apoyo para un niño que necesite asistencia educativa adicional. Consultar al Trabajador de Servicio Familiar sobre las clases de apoyo. Las pruebas y consejería educativa deberían estar

disponibles para los niños en cuidado de crianza cuando empiezan a tomar decisiones de formación profesional/programa de estudio. Si el niño desea ir a la universidad o asistir a formación profesional después de la escuela secundaria, el Trabajador de Servicio Familiar ayudará al niño a explorar los recursos para seguir este plan.

Reuniones de personal de cuidado de crianza

Una reunión de personal (*staffing*) es una reunión de personas clave que son responsables directa o indirectamente de la resolución de problemas y toma de decisiones sobre el plan de caso de un niño.

La reunión de personal inicial para el niño se realiza en los primeros 30 días de la entrada del niño en el sistema de cuidado de crianza. Otra reunión de personal se realiza dos meses después de la primera reunión de personal y en adelante cada tres meses.

Los padres de crianza serán invitados a todas las reuniones de personal sobre los niños actualmente bajo su cuidado de acuerdo al anexo del acuerdo del hogar de crianza Foster Home Agreement Addendum, CFS-462A. Sin embargo, es posible que no sea necesario que se queden a toda la reunión.

El Trabajador de Servicio Familiar informará al padre/madre de crianza con anticipación del propósito de la reunión, y qué información, si corresponde, se le pedirá presentar. La información a presentar puede incluir la siguiente:

- Observaciones sobre el niño;
- Si se han producido visitas de la familia biológica/legal y el niño, las reacciones del niño percibidas por el padre/madre de crianza;
- La adaptación del niño al hogar y la comunidad;
- Los problemas que el niño está experimentando actualmente y las dificultades que esto puede estar causando a la familia; y,
- Opinión sobre el desarrollo del plan de caso y la evaluación de progreso del padre de crianza en esas áreas.

Visitas del niño y los padres biológicos/legales/hermanos/parientes

Con el fin de lograr la reunificación de las familias, la DCFS se esforzará por asegurar las visitas en los primeros cinco días de la colocación. Las visitas dependerán de las necesidades familiares y de las razones para la colocación en un hogar de crianza.

El padre/madre de crianza jugará un rol muy importante en la vista del niño con los padres y hermanos. Este papel incluye la aceptación de las visitas, preparación emocional del niño y seguimiento de apoyo con el niño y el trabajador del niño. El padre/madre de crianza puede ayudar al niño a prepararse para los cambios en las circunstancias familiares o cualquier cosa que sea imprevista y difícil de aceptar para el niño. La misma actitud de apoyo se necesita después de la visita.

La ayuda del padre/madre de crianza es esencial para el éxito de la visita del niño con los miembros de su familia. Sin embargo, un padre/madre de crianza puede encontrar difícil las visitas en algunos casos. Por ejemplo, el niño puede volver disgustado, haber perdido prendas de ropa, sin peinar, etc. Estos temas pueden hacer que el padre/madre de crianza se cuestione el valor de las visitas. En esos momentos, será útil discutir estos sentimientos con el FSW (trabajador de servicio familiar) para que le recuerde las razones para la visita. Frecuentemente, con comprensión y apoyo, estos problemas pueden resolverse de forma satisfactoria para todos los involucrados.

En cualquier caso, el padre/madre de crianza siempre debería reportar al FSW del niño su reacción a la visita y las observaciones percibidas por el padre/madre de crianza.

Visitas padres/hijos

1. Los niños en cuidado de crianza tendrán visitas por lo menos una vez por semana con sus padres. Sin embargo, si según el criterio profesional, esas visitas son contrarias a la salud y bienestar del niño, puede hacerse una excepción para omitir las visitas. Esta disposición no será interpretada para obligar al niño a visitar a sus padres ignorando las objeciones del niño. Las visitas estarán sujetas a las órdenes del tribunal competente.
2. Se establecerá un calendario de visitas dentro de tres días de la colocación inicial. Las visitas empezarán no después de cinco días desde la fecha en que DHS asume la custodia del niño a menos que, en el ejercicio del criterio profesional, dichas visitas sean contrarias a la salud y bienestar del niño o sean imposibles debido a circunstancias fuera del control de la DCFS. Las visitas estarán sujetas a las órdenes del tribunal competente.
3. Las visitas, si es posible, se realizarán en el hogar de los padres o en el entorno más parecido al hogar disponible o en un entorno educativo o recreativo apropiado. La oficina del DHS es el entorno más restrictivo para las visitas y debería evitarse si es posible.
4. Para aquellos niños en cuidado de crianza cuyos padres o tutores legales están en prisión, se contactará al trabajador social del Departamento de Correcciones de Arkansas (Arkansas Department of Correction, ADC) para coordinar una visita entre el niño colocado fuera del hogar y su padre/madre encarcelado(s) a menos que dicha visita sea prohibida por el tribunal, no recomendada por un médico, etc.
5. Las visitas deben aumentar en frecuencia y duración. Esto incluirá visitas de fin de semana tendientes al regreso del niño al hogar, a menos que las visitas causen daño específico documentado.
6. Los niños en cuidado de crianza deberán tener las oportunidades razonables para comunicarse por escrito o por teléfono con sus padres a menos que esté prohibido por una orden judicial.

Visitas con hermanos

1. Si un niño tiene hermanos, el Trabajador de Servicio Familiar coordinará visitas de hermanos. Las visitas de hermanos tendrán lugar por lo menos una vez cada dos semanas a menos que, en el ejercicio del criterio profesional, el mejor interés de los niños requiera visitas menos frecuentes.
2. Si es en el mejor interés del niño, las visitas con hermanos y familiares pueden continuar después de la Terminación de los Derechos Parentales (Termination of Parental Rights, TPR), si las visitas fueron establecidas antes de la TPR. Las visitas después de la TPR continuarán hasta que se haga una colocación de adopción o el caso de colocación fuera del hogar se cierre. La continuación de las visitas con los padres que han perdido sus derechos parentales no continuará. Las visitas de familiares después de la TPR deben contar con la aprobación del tribunal y no pueden continuar sin la aprobación del tribunal.
3. Las visitas de hermanos, si es posible, se realizarán en el hogar de los padres, en el hogar de uno de los hermanos, en el entorno más hogareño disponible o en algún entorno apropiado como centro educativo o recreativo.

Visitas de familiares - Los niños tendrán la oportunidad de visitar a sus abuelos, bisabuelos u otros determinados por el Trabajador de Servicio Familiar. Deberían permitirse a los familiares visitas supervisadas. Estas visitas pueden ayudar a explorar las opciones de colocación alternativa.

Publicación de la información sobre los niños en cuidado de crianza

Hay ocasiones cuando pueden hacerse preguntas o tomar fotografías para fines de publicidad en un periódico, televisión o radio. Toda publicidad debe ser aprobada por el FSW (trabajador de servicio familiar) y el Supervisor de la Oficina del Condado. Algunas situaciones pueden requerir la participación del Director de Comunicación del DHS.

Solicitud de licencia de conductor de Arkansas de jóvenes en cuidado de crianza Arkansas y programas de reembolso de seguros

El Director de la DCFS puede autorizar a un empleado o un padre/madre de crianza a firmar una solicitud para que un joven en cuidado de crianza obtenga una licencia de aprendiz (Learner's Permit) o licencia de conductor intermedia (Intermediate Driver's License) de Arkansas. El joven en cuidado de crianza debe cumplir los requerimientos establecidos por la División y el Estado de Arkansas, y ser aprobado por el Director. El padre/madre de crianza puede pedir el reembolso del costo adicional de añadir al joven a su seguro de automóvil. La participación en ambos programas es voluntaria. Para mayor información, el padre/madre de crianza debería consultar con su FSW.

Fugas

Si un niño se escapa del hogar de crianza, el padre/madre de crianza debería notificar inmediatamente al Trabajador de Servicio Familiar del niño, al Trabajador de turno y/o al Supervisor de la Oficina del Condado. El padre/madre de crianza debería poder dar información sobre la ropa que el niño tenía puesta, etc., para ayudar al trabajador a interponer una denuncia en la policía.

Arresto de un joven en cuidado de crianza

Cuando un joven en cuidado de crianza es arrestado, el padre/madre de crianza debería notificar al Trabajador de Servicio Familiar (FSW) o al Trabajador de turno (si ocurre fuera del horario de oficina). El FSW trabajará con los agentes de la ley para descubrir donde está detenido el joven, la supuesta ofensa, horario de la audiencia, y posibles repercusiones. El FSW también determinará si el joven entiende sus derechos legales y no ha renunciado inadvertidamente a su derecho a guardar silencio y a la presencia de un abogado durante los interrogatorios.

El Trabajador de Servicio Familiar (FSW) intentará hacer que el joven sea liberado bajo la custodia del padre/madre de crianza si están dispuestos a firmar una declaración de que el joven será devuelto el día de la audiencia de detención y/o la audiencia de resolución. Se notificará a los padres biológicos/legales. El abogado del DHS será notificado y se comunicará con el Fiscal para asegurar que los derechos de la DCFS y el joven están protegidos y que el joven tiene un abogado. El abogado del DHS representará al DHS, cuando corresponda, en la audiencia judicial. El FSW asistirá al tribunal con el joven.

Adopción por el padre/madre de crianza

Una vez que los derechos parentales han sido terminados, los niños pueden ser adoptados. Un padre/madre de crianza puede solicitar a la DCFS adoptar a un niño. Se hace una distinción entre los padres de crianza que presentan su solicitud a través de un programa regular de adopción y los padres de crianza que desean adoptar un niño en particular.

Los padres de crianza que recurren al programa regular de adopción deben cumplir los mismos requerimientos que todos los demás candidatos. El Trabajador de Servicio Familiar (FSW) referirá a cualquier padre/madre de crianza interesado a un Especialista en adopción.

Cuando los padres de crianza están interesados en adoptar a un niño en cuidado de crianza en su hogar, la DCFS considerará los beneficios que ofrecen para ese niño y otras condiciones. Los deseos del niño serán especialmente considerados. El FSW hablará con el niño a solas sobre esta importante decisión en su vida y ayudará al niño a considerar todos los hechos.

Si un padre/madre de crianza desea adoptar un niño en su hogar, el padre/madre de crianza debería informar su solicitud pidiendo y completando el formulario CFS-489: Foster Parent Request for Consideration to Adopt

(solicitud del padre/madre de crianza de consideración para adoptar) si el padre/madre de crianza cumple las calificaciones básicas definidas en el formulario. Discutir el deseo de adoptar con el FSW para determinar la elegibilidad.

OTRO SISTEMA DE ALOJAMIENTO PERMANENTE PLANIFICADO (APPLA)

Esta meta aborda la calidad de los servicios que el joven recibirá, incluidos los servicios transicionales, y un plan de supervisión y protección. APPLA solo puede ser seleccionado si el joven no puede ser reunificado con su familia, no hay otro plan permanente disponible, y:

- existe una razón convincente de por qué la terminación de los derechos parentales (TPR) no es en el mejor interés del joven; o
- el joven es cuidado por un familiar y la TPR no es en el mejor interés del joven.

Esta categoría se aplica solo a aquellos jóvenes que están seguros en su entorno, que han estado en un hogar de crianza por una serie de años y para los cuales este es el plan más adecuado que se puede hacer. Deben cumplirse los siguientes criterios:

- El joven está seguro y ha demostrado una buena adaptación en el hogar de crianza y está convencido de su decisión, después de la debida consideración, de que él o ella no desea ser adoptado;
- Los padres de crianza han expresado su amor y afecto por el joven pero no pueden adoptar;
- El joven ha residido en el hogar de crianza el tiempo suficiente para desarrollar lazos estrechos;
- Si es obvio que el joven no debería ser colocado con sus padres biológicos/legales, familiares ni ser adoptado; y
- El joven tiene 14 años de edad o más.

Servicios Transicionales para Jóvenes (TYS)

Los Servicios Transicionales para Jóvenes (Transitional Youth Services, TYS por sus siglas en inglés) ayudan a jóvenes entre 14-21 años de edad interesados en avanzar hacia metas educativas/vocacionales y que participan voluntariamente en los servicios del programa. El programa coordina y ofrece habilidades para la vida y asistencia educativa para jóvenes actualmente y previamente en cuidado de crianza en su preparación para la transición a la adultez y la sociedad en general. La formación se ofrece en varios formatos y de acuerdo con los planes de caso. Toda la formación es coordinada a través de los Trabajadores de Servicio Familiar y los Coordinadores TYS. Cada Oficina del Condado puede proporcionar más información sobre este programa. La familia de crianza puede recibir reembolso por transportar al joven a las clases de entrenamiento de habilidades vitales y otras actividades de TYS.

¡Se tu propio defensor!

La publicación *Be Your Own Advocate! (¡se tu propio defensor!)*, DCFS PUB-50, es un recurso para jóvenes de 14-21 años en cuidado de crianza y fue desarrollado junto con el consejo consultor juvenil Youth Advisory Board para dar a los jóvenes la información que necesitan mientras están en cuidado de crianza. Este libro es solo una guía de referencia. El joven puede ponerse en contacto con su FSW o Coordinador TYS si tienen preguntas o necesitan mayores explicaciones.

Cuidado de crianza extendido

El joven puede elegir permanecer en cuidado de crianza después de cumplidos los 18 años si el joven y su Equipo Transicional creen que es apropiado y si:

- El joven está completando la educación secundaria o un programa orientado a obtener una acreditación equivalente; o
- El joven está inscrito en una institución que ofrece educación post-secundaria o vocacional; o,

- El joven está participando en un programa o actividad diseñada para promover, o eliminar obstáculos al, empleo; o,
- El joven está empleado por al menos 80 horas al mes; o,
- El joven no es capaz de hacer ninguna de las actividades descritas arriba debido a una condición médica.

Responsabilidad de los padres de crianza

Los padres de crianza deben tener seguro de propietario o de inquilino y el seguro de responsabilidad general que puede estar incluido en la póliza del propietario.

Todo reclamo por daños o destrucción a la propiedad personal del padre/madre de crianza no cubierto por el seguro del propietario de la vivienda o a la propiedad de otros como resultado de acciones de un niño colocado en el hogar de crianza debería presentarse ante la comisión de reclamos de Arkansas (Arkansas Claims Commission). Los padres de crianza o la persona puede pedir la solicitud apropiada para presentar un reclamo poniéndose en contacto con Arkansas Claims Commission, 101 E. Capitol Ave., Suite 410, Little Rock, Arkansas 72201, teléfono: 501-682-1619, www.claimscommission.ar.gov.

Los padres de crianza o la persona deberían ponerse en contacto con su Oficina del Condado y dar la información necesaria para completar un reporte de incidente. (este es un documento diferente que el formulario de reclamo mencionado arriba). Este reporte de incidente será enviado a la Oficina Central y será usado para ayudar a la Comisión de Reclamos a procesar el reclamo.

Los padres de crianza aprobados por la División no serán responsables por los daños causados por los niños en cuidado de crianza, ni serán responsables ante los niños en cuidado de crianza o a los padres o tutores de los niños en cuidado de crianza por lesiones a los niños en cuidado de crianza causadas por actos u omisiones de la familia de crianza a menos que los actos u omisiones constituyan una conducta maliciosa, deliberada, negligencia temeraria o burda. (Ley 941 de 1989)

La información incluida en este manual es una orientación para el Programa de Cuidado de Crianza (Foster Care Program) de la DCFS. Si alguna información contenida en el presente está en desacuerdo con la política oficial de la DCFS tal como aparece en el Manual de política y procedimiento de servicios familiares (Family Services Policy and Procedure Manual) de la DCFS o con la ley estatal/federal; entonces la política o ley tendrá precedencia. La DCFS pide la discusión de los problemas asociados a los niños en cuidado de crianza en el propio hogar con un Trabajador de Servicio Familiar.

En el evento que sea necesario comunicarse con la División de Servicios para Niños y Familias (Division of Children and Family Services) por cualquier razón, por favor llame a las personas mencionadas abajo en el orden en que aparecen. Por ejemplo, si uno no puede comunicarse con el Trabajador de Servicio Familiar o siente que necesita hablar con un supervisor, entonces debería llamar a la segunda persona de la lista.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DCFS

NOMBRE DEL MENOR _____

TRABAJADOR DE SERVICIO FAMILIAR _____

Teléfono del trabajo _____

Teléfono para emergencias _____

SUPERVISOR DEL TRABAJADOR DE SERVICIO FAMILIAR _____

Teléfono del trabajo _____

Teléfono para emergencias _____

SUPERVISOR DE LA OFICINA DEL CONDADO DCFS _____

Teléfono del trabajo _____

Teléfono para emergencias _____

TRABAJADOR DE RECURSO PARA PADRES DE CRIANZA _____

Teléfono del trabajo _____

Teléfono para emergencias _____

DIRECTOR DE ÁREA DCFS _____

Teléfono del trabajo _____

Teléfono para emergencias _____

CÓDIGO DE ÉTICA PARA PADRES DE CRIANZA DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE PADRES DE CRIANZA

Preámbulo

El cuidado de una familia de crianza para niños se basa en la teoría de que ninguna unidad de nuestra sociedad, aparte de la familia, ha sido capaz de proporcionar las calidades especiales necesarias para criar niños para que alcancen el máximo desarrollo mental, emocional y espiritual. Si, por algún periodo, una familia deja de brindar estas calidades especiales, debe usarse un cuidado sustituto. Se reconoce que idealmente, el cuidado de crianza es temporal por naturaleza. Las personas que proporcionan cuidado de familia de crianza deben tener compromiso, compasión y fe en la dignidad y valía de los niños, reconocer y respetar los derechos de los padres naturales y estar dispuestos a trabajar con la agencia de colocación de niños a desarrollar y llevar a cabo un plan de cuidado para el niño.

El cuidado de crianza es un servicio público que requiere que las personas que lo ejercen estén dedicados al servicio por el bienestar de los niños, que utilicen un cuerpo reconocido de conocimientos sobre los seres humanos y sus interacciones, que se dediquen a obtener conocimiento sobre los seres humanos y sus interacciones, y que estén comprometidos en adquirir conocimientos acerca de los recursos comunitarios que promueven el bienestar de todos sin discriminación.

Cada padre/madre de crianza tiene la obligación de mantener y mejorar la práctica de la crianza, examinar, usar y aumentar constantemente el conocimiento en que se basa el cuidado de crianza y desempeñar el servicio de crianza con integridad y competencia.

Principios

Con el fin de proporcionar servicios de cuidado de crianza de calidad, los padres de crianza suscriben los siguientes principios:

Yo asumo como mi obligación principal el bienestar que el niño se merece.

Yo trabajaré objetivamente con la agencia para llevar a cabo el plan permanente para el niño bajo mi cuidado.

Yo me sentiré responsable por la calidad y alcance de los servicios que presto.

Yo acepto la renuencia del niño para discutir su pasado.

Yo protegeré de personas no autorizadas la información confidencial sobre cualquier niño colocado en mi hogar.

Yo trataré con respeto los hallazgos, opiniones y acciones de los otros padres de crianza, y usaré los canales apropiados, tales como una organización de padres de crianza, para expresar mis opiniones.

Yo aprovecharé las oportunidades disponibles para educación y formación diseñadas para mejorar mi desempeño como padre/madre de crianza.

Yo respeto la valía de todos los individuos sin importar la raza, religión, sexo o antecedentes nacionales en mi capacidad como padre/madre de crianza.

Yo acepto la responsabilidad de trabajar para asegurar que los estándares éticos sean acatados por todo individuo u organización que ofrezca servicios de cuidado de crianza.

Yo distinguiré claramente en público entre mis declaraciones y acciones como individuo, y como representante de una organización de padres de crianza.

Yo acepto la responsabilidad por trabajar hacia la creación y mantenimiento de las condiciones dentro del campo del cuidado de crianza que permite a los padres de crianza respetar los principios de este código.