



INFORME DE INCIDENTE INUSUAL
MENORES BAJO LA CUSTODIA Y EL CUIDADO DEL
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD DEL MENOR DE ARIZONA

EN EL CASO DE UN ACCIDENTE/LESIÓN SERIO, DEBERÁ SER NOTIFICADO EL DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD DEL MENOR (DCS) LO MÁS PRONTO POSIBLE. En parte, un incidente significativo se define como: marcas o moretones sin explicación, un accidente causando lesión o trauma, huida o desaparecido de casa, visita no autorizada, comportamiento no visto previamente, información importante previamente desconocida, muerte, contacto con la policía, daño o robo de propiedad, u otros acontecimientos pocos comunes según se declaran en el Código Administrativo de Arizona, Título 6, Capítulo 5, Artículo 58 (Requisitos de un Padre de Cuidado de Crianza Temporal), Artículo 65 (Funciones y Procedimientos de Adopción para Proveer Servicio de Adopción), y Artículo 74 (Agencias para el Bienestar del Menor).

Complete este formulario de inmediato, a máquina o en letra de molde. Incluir documentos que aporten evidencia.

COMPLETE ESTE FORMULARIO LA(S) PERSONA(S) RESPONSABLE(S) INVOLUCRADA O QUIEN PRESENCIÓ EL INCIDENTE

Table with 4 columns: 1. FECHA DEL INCIDENTE (Mes/Día/Año), 2. HORA INCIDENTE OCURRIDO, 3. NOMBRE DE FACILIDAD/RESIDENCIA DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE, 4. DÓNDE OCURRIÓ EL INCIDENTE (NÚM., CALLE, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL), 5. NOMBRE DE MENOR/INDIVIDUO INVOLUCRADO (Apellido, Nombre, Inicial), 6. NÚM. DE IDENTIDAD DEL PARTICIPANTE (si está bajo custodia del DCS), 7. FECHA DE NACIMIENTO (MES/DÍA/AÑO), 8. UBICADO BAJO CUIDADO DE PERSONA QUE CUIDA/CONTRATISTA (incluir dirección):

9. DESCRIBA LO OCURRIDO O EL INCIDENTE:

(Favor de incluir detalles de lo ocurrido antes, durante, y después del incidente. Según aplique, incluir detalles sobre el estado mental y físico del menor antes, durante, y después del incidente. Si resultara lesionado, describa dónde fue lesionado y la apariencia de la lesión.)

☐ Sí, se adjuntan páginas adicionales

**10. DESCRIBA PASOS DADOS CON EL FIN DE PREVENIR EL INCIDENTE A LA HORA DE ESTE OCURRIR Y PARA EL FUTURO:**

(Favor de explicar cualquier acción emprendida antes del incidente con el fin de prevenir dicho incidente. Por ejemplo, ¿Se involucró RBHA, Libertad Condicional, Especialista de DCS antes del incidente? ¿Qué acciones se emprendieron tras el incidente para prevenir que el incidente vuelva a ocurrir en el futuro?)

Sí, se adjuntan páginas adicionales

11. NOMBRE DEL TESTIGO (Apellido, Nombre, Inicial)	12. NÚMEROS DE TELÉFONO DE TESTIGOS	13. RELACIÓN DEL TESTIGO CON EL (LOS) MENOR(ES) INVOLUCRADO(S)

**14. ¿SE LLAMÓ A LA LÍNEA DE EMERGENCIAS PARA MALTRATO DE MENORES?**

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	FECHA	HORA
--	-------	------

**15. ¿FUE LLAMADA ALGUNA AGENCIA DEL ORDEN PÚBLICO?**

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	NOMBRE DE LA AGENCIA DEL ORDEN PÚBLICO	NOMBRE DEL OFICIAL Y SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DEL INFORME POLICIAL
--	--	--	-----------------------------

**16. REGISTRO DE AVISO VERBAL** BASADO EN UNA DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE, FAVOR DE MARCAR QUÉ CONTACTOS FUERON AVISADOS VERBALMENTE

CONTACTOS AVISADOS	NOMBRE DE PERSONA(S) CONTACTADA(S)	FECHA	HORA	NÚMERO DE TELÉFONO
<input type="checkbox"/> Especialista/Supervisor de DCS				
<input type="checkbox"/> Agencia de Autorización				
<input type="checkbox"/> Libertad Probatoria del Menor/Libertad Condicional				
<input type="checkbox"/> Otro				

**17. FIRMA / TÍTULO DE PERSONA QUE PREPARÓ ESTE INFORME**

FIRMA	TÍTULO	FECHA
NOMBRE (Apellido, Nombre, Inicial)	Núm., de Teléfono	RELACIÓN CON EL MENOR INVOLUCRADO BAJO CUSTODIA DEL DCS

**18. FIRMA / TÍTULO DE PERSONA QUE REVISÓ ESTE INFORME (si aplica)**

FIRMA	TÍTULO	FECHA
NOMBRE (Apellido, Nombre, Inicial)	Núm. de Teléfono	RELACIÓN CON EL MENOR INVOLUCRADO BAJO CUSTODIA DEL DCS

**19. COPIA DEL INFORME POR ESCRITO ENVIADO A (favor de incluir la fecha del envío):**

Especialista/Supervisor de DCS  Contratistas DCS  OLR/OLCR  Agencia de Autorizaciones  Libertad Probatoria  Otro \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_      ""Fecha \_\_\_\_\_      """"Fecha \_\_\_\_\_      'Fecha \_\_\_\_\_      """"""Fecha \_\_\_\_\_      """"""Fecha \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES GENERALES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO

1. Escriba mes, día, y año en que ocurrió el incidente o la lesión.
2. Escriba la hora en que ocurrió el incidente o la lesión.
3. Escriba el nombre del lugar donde ocurrió el incidente o la lesión.
4. Escriba la dirección del lugar (declarada en la sección 3) donde ocurrió el incidente o la lesión.
5. Escriba el apellido, el nombre, y la inicial de cada menor involucrado en el incidente o lesión, sin tomar en cuenta si el menor está bajo custodia del DCS o no.
6. Si el menor está bajo custodia del DCS, escribe el número de Participante del menor.
7. Escriba la fecha de nacimiento de cada menor involucrado en el incidente o la lesión.
8. Escriba el nombre de la persona que cuida del menor o de su ubicación contratada y su dirección.
9. Describa lo ocurrido, el incidente, y/o la lesión en detalle. Dé una declaración de los hechos que dieron lugar al incidente y lo ocurrido después. Indique el estado físico y mental del menor antes del incidente.
10. Documentar cualquier acción que usted haya emprendido antes de lo ocurrido, el incidente, y/o la lesión. Describa qué pasos se tomarán para prevenir que lo ocurrido, el incidente, y/o la lesión ocurra de nuevo en el futuro.
11. Escriba el apellido, nombre, e inicial de cada testigo.
12. Escriba el número de teléfono de cada testigo.
13. Indique cual es la relación de cada testigo con el menor.
14. Indique si la Línea de Emergencias para Maltrato de Menores fue llamado. Incidentes de maltrato y negligencia de menores deberán ser reportados según se detalla en el Estatuto Revisado de Arizona §13-3620: Deber de reportar maltrato, lesión física, negligencia y denegación o privación de cuidado médico o quirúrgico o alimentación de menores; registros médicos; excepciones; violación; clasificación; definiciones.
15. Si aplica, indique si se llamó a alguna agencia del orden público. De ser afirmativo, escriba el nombre del oficial, el número de identidad del oficial, y el número del informe Policial.
16. Indique a quién se le informó verbalmente de lo ocurrido, el incidente, y/o la lesión. Escriba el nombre de cada persona contactada junto con la fecha y la hora del informe, y el número de teléfono de la persona contactada.
17. Escriba el apellido, nombre, e inicial de la persona que preparó el informe. Incluir el número de teléfono de la persona junto con su título y la relación de esta con el (los) menor(es) involucrado(s) en lo ocurrido, el incidente y/o la lesión. Firme el informe y agregue la fecha.
18. Toda información relevante y la documentación adjunta deberá ser revisada. Escriba el apellido, el nombre, y la inicial de la persona que revisó este informe. Incluir el número de teléfono de la persona junto con su título, y la relación que guarda con el (los) menor(es) involucrado(s) en lo ocurrido, el incidente, y/o la lesión. Firme el informe y agregue la fecha.
19. Indique a quienes se les envió copias del informe. De ser necesario, indique partes adicionales a quienes se les informó bajo *Otro*.