



Departamento de Servicios Humanos de Rhode
Island
Oficina de Cuidado Infantil, Unidad de Licencias

REGLAMENTO DE LICENCIAS DE CUIDADO INFANTIL ORIENTACIÓN

Para hogares de cuidado infantil grupal y familiar
Actualizado: noviembre de 2022



Bienvenido!

La Unidad de Licencias para el Cuidado Infantil (CCL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Servicios Humanos (DHS) de RI se complace en ofrecer este documento de orientación para apoyar a la fuerza laboral de educación de la primera infancia con la interpretación y el cumplimiento de las regulaciones de licencias de cuidado infantil.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: Los materiales disponibles en este documento son solo para fines informativos. Estos materiales no están destinados a ser considerados como una visión integral de las regulaciones de licencias o asesoramiento legal. Todos son responsables de conocer y comprender las leyes y regulaciones actuales de Rhode Island. Las leyes y reglas actuales de cuidado infantil se pueden encontrar en el siguiente enlace.

Regulaciones para la licencia

Regulaciones del Centro de Cuidado Infantil y del Programa de Edad Escolar para la Licencia:

<http://www.dhs.ri.gov/Regulations>

Información de contacto sobre licencias de RI DHS

Si tiene más preguntas, póngase en contacto con:



401-462-3009



DHS.ChildCareLicensing@dhs.ri.gov



<http://www.dhs.ri.gov/Programs/CCAPLicensing.php>

NOTA IMPORTANTE:

La Oficina de Cuidado Infantil está trabajando para brindar el mayor apoyo posible para ayudar a los proveedores a cumplir con las regulaciones. Si está buscando un recurso, hay varios de ellos en el sitio web del DHS en "Manuales y formularios" que se encuentran aquí: <https://dhs.ri.gov/programs-and-services/child-care/child-care-providers/handbooks-forms>. Siempre estamos actualizando en función de las preguntas de los proveedores, así que vuelva a visitarnos con frecuencia.

Contenido

Interacciones positivas	34
.....	3
Bebés y niños pequeños	34
.....	3
Preescolar.....	45
.....	4
Edad escolar.....	45
.....	4
Regulaciones de alto riesgo.....	56
.....	5
Preguntas generales sobre el cuidado infantil familiar	78
.....	7
Guía específica para el Reglamento.....	89
.....	8
7/2.1.3 A – D (G/FCC	8)9
.....	8
7/2.2.1.A (G/FCC.....	9)9
.....	9
7/2.2.2.B (G/FCCH	9)9
.....	9
7/2.3.1.B	1010
.....	10
7/2.3.1.C.22 (G/FCCH).....	1011
.....	10
7/2.3.1.E.2(G/FCCH)	1011
.....	10
7/2.3.1.F.2 (G/FCCH)	1111
.....	11
7/2.3.1.G (G/FCCH.....	11)12
.....	11
7/2.3.2.A.2 (G/FCCH).....	1212
.....	12
7.3.2.A.2/2.3.2.B.2 (G/FCCH)	1213
.....	12
7/2.3.2.B.1 (G/FCCH).....	1313
.....	13
7/2.3.2.D.1(G/FCCH).....	1313
.....	13
7/2.3.2.I.1 (G/FCCH)	1515
.....	15
7/2.3.2.I.2 (G/FCCH)	1616
.....	16

Orientación sobre las regulaciones de licencias

Hogar de cuidado infantil grupal/familiar

Actualizado 24/02/2020

7/2.3.2.N.3 (G/FCCH).....	1717
.....	17
7/2.3.2.O.2 (G/FCCH).....	1817
.....	18
7/2.3.2.P.4. (G/FCCH)	1918
.....	19
7/2.3.3.C.17 (G/FCCH).....	1918
.....	19
7/2.3.6.C.3.a (G/FCCH).....	1919
.....	19

Interacciones positivas

P. Según las regulaciones 7/2.3.7.D, ¿qué tipos de interacciones positivas con los niños podrían observarse?

A. La siguiente tabla describe los tipos de interacciones positivas que se pueden observar.

<p>Bebés y niños pequeños</p>	<p>La Escala de Calificación Ambiental (ERS), también utilizada por BrightStars para realizar revisiones de calidad, se basa en investigaciones y mejores prácticas para apoyar la educación temprana y el cuidado infantil de alta calidad. La siguiente guía proviene de la Escala de calificación ambiental para bebés y niños pequeños¹. Proporciona ejemplos específicos de interacciones positivas con bebés y niños pequeños, que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La conversación es frecuente y es agradable y cálida en tonos. • Los proveedores hablan con los niños mientras juegan, durante las rutinas, mientras sostienen a un niño y socializan, cuando le muestran algo al niño. • Los proveedores son receptivos al hablar con los niños, lo que significa que están respondiendo al interés o estado de ánimo de un niño. • Los proveedores generalmente responden a la comunicación sutil de los niños (Ejemplo: observe cuando un bebé muestra hambre leve y calienta el biberón antes de que el bebé se enoje mucho). • Los proveedores muestran atención individual sensible y responden a la comunicación de los niños durante todo el día (Ejemplo: un proveedor dejade alimentar al niño y espera hasta que esté listo para la próxima cucharada). • Los proveedores construyen el lenguaje, lo que significa que agregan más palabras o ideas para ampliar lo que el niño está diciendo (Ejemplo: si el niño sostiene un juguete, dicen: "Sí, eso es un camión. Se, tiene ruedas"). • Se observan interacciones individuales positivas con <i>todos los</i> niños del grupo. • El contacto físico cálido se usa a menudo durante las actividades de aprendizaje y juego (ejemplo: sostener a un bebé, sentarse de cerca mientras leen juntos). • Los proveedores usan métodos específicos para guiar el comportamiento (Ejemplo: "Use sus pies caminando adentro" en lugar de "¡Deje de correr!") . • Los proveedores ayudan a los niños a aprender a usar la comunicación para resolver problemas y hacer un seguimiento según sea necesario. • Las expectativas para los niños son siempre apropiadas, sin que se observen casos problemáticos que causen angustia indebida a los niños.
--------------------------------------	---

¹ Harms, T., Cryer, D., Clifford, R. M., & Yazejian, N. (2017). Escala de calificación ambiental para bebés y niños pequeños, tercera edición. Nueva York, NY: Teachers College Press. Imprimir, páginas 33; 37; 71; 73, 75.

<p>Preescolar</p>	<p>La Escala de Calificación Ambiental (ERS), también utilizada por BrightStars para realizar revisiones de calidad, se basa en investigaciones y mejores prácticas para apoyar la educación temprana y el cuidado infantil de alta calidad. La siguiente guía proviene de la Escala de calificación del entorno de la primera infancia². Proporciona ejemplos específicos de interacciones positivas con niños en edad preescolar, que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores con frecuencia hacen preguntas que los niños están interesados en responder. Estas conversaciones ocurren durante el juego libre en interiores y exteriores. • Las preguntas para involucrar a los niños en edad preescolar van más allá de una respuesta de "Sí" o "No". (Ejemplo: preguntas que comienzan con "cómo", "qué pasaría si", "por qué", "cuéntame"). • Los proveedores generalmente dan a los niños un mensaje de calidez a través del contacto físico apropiado. • Los proveedores son respetuosos con los niños y los guían positivamente. • Los proveedores son comprensivos y reconfortantes cuando los niños están ansiosos, enojados, temerosos o heridos. • Los proveedores son sensibles a las señales no verbales de los niños y responden adecuadamente. • Los proveedores explican las razones por las que no pueden permitir comportamientos específicos. • Las expectativas para los niños son siempre apropiadas, sin que se observen casos problemáticos que causen angustia indebida a los niños. • Los proveedores llaman la atención sobre los sentimientos de los niños y la relación entre la acción de los niños y las respuestas de los demás. • Los proveedores involucran activamente a los niños en la resolución de sus conflictos y problemas sin decirles qué hacer.
<p>Edad escolar</p>	<p>Ejemplos de interacciones positivas con niños en edad escolar incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores informan y se relacionan con los niños individualmente y en grupos pequeños y grandes. • Los proveedores alientan a los niños a participar en actividades y ofrecen alternativas cuando no están interesados. • El proveedor habla con los niños en un tono tranquilo y cálido. • Los proveedores son respetuosos con los niños y los guían positivamente. • Los proveedores son sensibles a las señales no verbales de los niños y responden adecuadamente. • Los proveedores explican las razones por las que no pueden permitir comportamientos específicos.

² Harms, T., Clifford, R. M. y Cryer, D. (2014). Early Childhood Environment Rating Scale, tercera edición (ECERS-3). Nueva York, NY: Teachers College Press. Imprimir. páginas 39; 73; 77.

Regulaciones de alto riesgo

Q. ¿Cuáles son los niveles de riesgo de la regulación?

A. Un nivel de riesgo designa el riesgo de daño que puede sufrir un niño si se viola la regulación. Todas las normas son importantes para proteger la salud y la seguridad de los niños y deben seguirse; Sin embargo, no todas las regulaciones conllevan el mismo riesgo de daño a la seguridad o el bienestar de un niño cuando se violan.

Muchos estados, como Washington, Ohio, Texas, Florida y Oklahoma, utilizan los niveles de riesgo para ayudar a los licenciantes y proveedores a identificar las regulaciones donde el incumplimiento resulta en un *mayor* riesgo de daño a los niños. Esto ayuda a los licenciantes y proveedores a centrarse rápidamente en las regulaciones clave relacionadas con la salud y la seguridad de los niños bajo cuidado. La categorización de las regulaciones en función del riesgo también permite implementar los plazos y las respuestas correspondientes adecuadas.

La Administración para Niños y Familias reconoce que los estados pueden optar por incluir niveles de riesgo en el monitoreo del cuidado infantil; sin embargo, no es un requisito.

Q. ¿Cómo se identifican los niveles de riesgo?

A. Los estados pueden optar por asignar niveles de riesgo a las regulaciones utilizando un sistema de numeración (Ejemplo: escala de 1-bajo riesgo a 5-alto riesgo) o categoría (Ejemplo: bajo, medio, alto).

Al evaluar el riesgo de daño a un niño si se viola una regulación, se debe considerar lo siguiente³:

1. ¿Cuál es la **probabilidad** de que un niño pueda sufrir daños si se viola esta regulación?
2. ¿Cuál es la **gravedad** del daño que puede sufrir un niño si se viola esta regulación?
3. Si esta regulación se viola **repetidamente**, ¿cómo afecta esto el riesgo de daño a un niño?

Los estados también pueden optar por revisar la investigación nacional actual, como los estudios de la Academia Americana de Pediatría, y las mejores prácticas, como [Cuidar a nuestros hijos](#), para comprender mejor la probabilidad, gravedad y prevalencia de lesiones o daños relacionados con temas de regulación.

Q. ¿Cómo categoriza Rhode Island los niveles de riesgo?

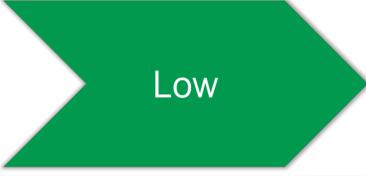
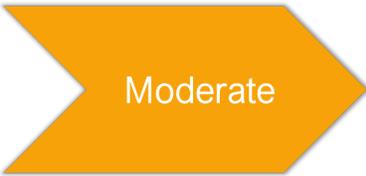
En Rhode Island, el DHS revisó los niveles de riesgo de los estados pares, de Washington y Ohio, para informar la asignación de niveles de riesgo, el desarrollo de cronogramas de respuesta a acciones correctivas y las posibles opciones para las acciones de cumplimiento del departamento donde no se corrige el incumplimiento.

La siguiente tabla identifica las tres categorías de riesgo (bajo, moderado y alto) y las descripciones de estos niveles de riesgo.

³ Centro Nacional para el Mejoramiento del Cuidado Infantil. (Julio 2014). CUESTIONES CONTEMPORÁNEAS EN MATERIA DE CONCESIÓN DE LICENCIAS

Estrategias de monitoreo para determinar el cumplimiento: monitoreo diferencial, evaluación de riesgos e indicadores clave.

Extraído de https://childcareta.acf.hhs.gov/sites/default/files/public/1408_differential_monitoring_final_1.pdf

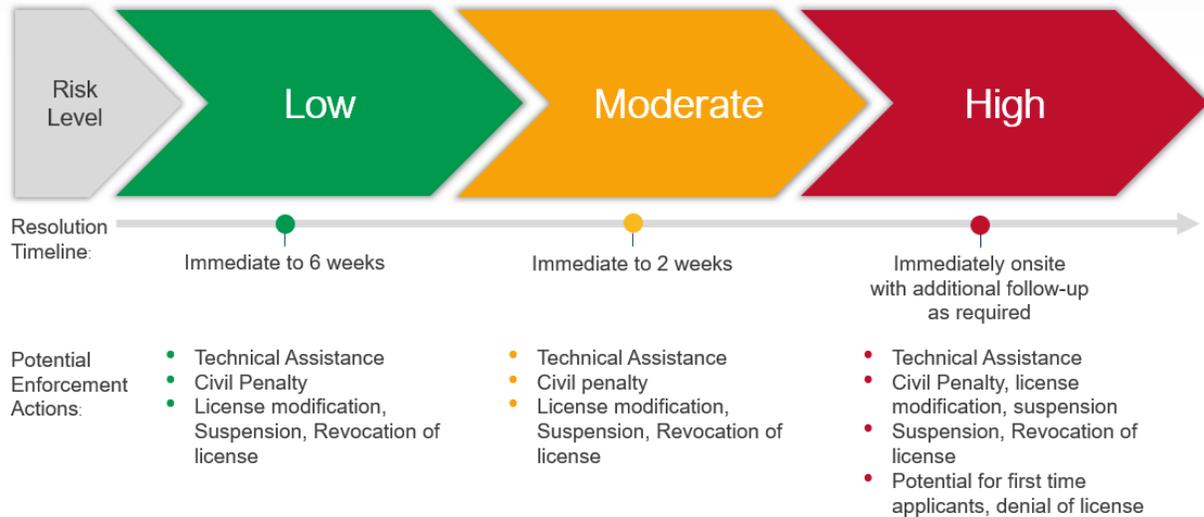
Nivel de riesgo	Descripción
	<p>Si se viola esta regulación, existe un riesgo bajo/mínimo de daño a los niños bajo cuidado.</p> <p>Ejemplo: falta documentación del archivo del niño</p>
	<p>Si se viola esta regulación, existe un riesgo moderado de daño a los niños bajo cuidado. Existe la posibilidad de un daño significativo con el tiempo si el incumplimiento continúa.</p> <p>Ejemplo: Reposición del botiquín de primeros auxilios después de su uso</p>
	<p>"Si se viola esta regulación, ¿el niño se lastimaría / lastimaría en este momento?" Si la respuesta es sí, es probable que sea una regulación de alto riesgo.</p> <p>Ejemplo: Medicamentos al alcance de un niño</p>

Las regulaciones que son requisitos del DHS, definiciones o explicaciones de mejores prácticas no conllevarían un nivel de riesgo.

Q. ¿Cómo afectarán los niveles de riesgo a los planes de acción correctiva?

A. Dado que no todas las regulaciones conllevan el mismo riesgo de daño a un niño si se violan, el cronograma para corregir el incumplimiento, así como las acciones de cumplimiento que el DHS puede tomar como parte de un Plan de Acción Correctiva están escalonadas para corresponder con el nivel de riesgo. Esto permite dar respuestas más apropiadas y proporcionadas al corregir los elementos de incumplimiento y proporciona una orientación clara tanto para los licenciantes como para los proveedores.

El siguiente gráfico describe los plazos para resolver los incumplimientos por nivel de riesgo y las posibles acciones de cumplimiento que el DHS puede tomar como parte de un Plan de Acción Correctiva. Tenga en cuenta que las acciones de cumplimiento están escalonadas para representar las opciones disponibles para el DHS en función de la naturaleza y el historial de incumplimiento de un proveedor específico.



Q. ¿Qué pasa si una regulación de alto riesgo no se puede arreglar "inmediatamente"?

A. Muchas regulaciones de alto riesgo se pueden arreglar de inmediato (por ejemplo: los medicamentos accesibles para los niños se pueden mover a un área segura de inmediato). Sin embargo, puede haber casos en los que se requiera una PAC para una regulación de alto riesgo que no pueda fijarse en el futuro. Por ejemplo: la regulación relacionada con la pintura descascarada y el yeso dañado es un alto riesgo; si un programa ha dañado el yeso, la solución inmediata para reparar el yeso puede no ser factible durante las horas de cuidado infantil. En estos casos, el licenciante trabajará con el programa para desarrollar un plan de acción razonable para abordar la regulación de alto riesgo lo más rápido posible en el sitio y desarrollar un cronograma para trabajar en una solución permanente.

Q. ¿Cómo sé qué regulaciones son de alto riesgo?

A. Todas las regulaciones, si se violan, crearán algún riesgo de daño a un niño. Las regulaciones de alto riesgo son identificadas por el DHS como un riesgo *inmediato* de daño a un niño si se violan. Una forma de identificar una regulación de alto riesgo es preguntar: "Si se viola esta regulación, ¿se lastimaría el niño en este momento?" Si la respuesta es sí, es probable que sea una regulación de alto riesgo. DHS también proporcionará orientación adicional que señala el nivel de riesgo de cada regulación.

Una vez más, todas las regulaciones son importantes para proteger la salud y la seguridad de los niños bajo cuidado. Es responsabilidad de los proveedores cumplir con todos los requisitos y responsabilidad de los licenciados monitorear este logro.

Preguntas generales sobre el cuidado infantil familiar

Q. ¿Puedo usar a mi asistente como asistente de emergencia o viceversa?

A. Se requiere que los asistentes tengan un nivel más alto de educación y capacitación. Debido a esto, pueden desempeñar el papel de asistente de emergencia si ya no pueden ser su asistente. Es **posible** que su asistente de emergencia pueda desempeñar el papel de asistente si tiene las credenciales requeridas. Siempre que desee realizar cambios en cualquier cosa relacionada con su licencia, incluidos asistentes y asistentes de emergencia, debe ponerse en contacto primero con su licenciante asignado. Esto asegurará que la información que reciba sea específica para usted y su programa. Sin embargo, si realiza cambios sin alertar al DHS, puede enfrentar una acción de licencia.

Q. Mi licenciante sigue viniendo a monitorear mi programa y no estoy en casa porque actualmente no tengo hijos. ¿Eso va a afectar mi licencia?

A. Durante la pandemia, el DHS entendió que muchas familias no estaban accediendo a la atención, lo que resultó en que los proveedores de cuidado infantil tuvieran una inscripción más baja. Para nuestros proveedores de cuidado infantil familiar, entendimos que esto a veces significaba que no tenía hijos en absoluto. Sin embargo, con efecto inmediato, el DHS intentará dos visitas a su hogar durante el horario comercial que identificó en su solicitud más reciente. Si no está en casa para el primer intento, su licenciante le dejará un colgador de puerta y le enviará un correo electrónico / llamará. Le recomendamos que sea honesto con su licenciante acerca de por qué no estaba abierto. A menudo, si está temporalmente cerrado o cerrado debido a una baja inscripción, es posible que tengamos que cerrar su licencia, pero podemos darle instrucciones específicas sobre cómo reabrir rápidamente en el futuro. Cuanto más honesto y comunicativo pueda ser con su licenciante y DHS, más probabilidades tendrá de poder abordar su necesidad específica ahora o en el futuro. Si después de dos intentos de visita, no podemos comunicarnos con usted, su licencia se cerrará. Recibirá un aviso por escrito de este cierre.

Q. Mi asistente/asistente de emergencia renunció inesperadamente. ¿Qué debo hacer?

A. Debe ponerse en contacto con su licenciante inmediatamente para alertarle del cambio. Su licenciante, en función de sus circunstancias individuales, podrá proporcionarle la información más precisa sobre los próximos pasos. Sin embargo, no puede simplemente poner a alguien en cualquiera de esos roles sin la aprobación del DHS. Si ocurre una visita en la que se descubre que tiene a alguien en el sitio que no está aprobado por el Departamento, puede enfrentar una acción de licencia. Si tiene licencia para más de 6 niños (para FCC) o 12 (Group Family Child Home), la falta de un asistente aprobado puede resultar en una reducción temporal de su capacidad.

Q. Mi tío/hermano/madre/padre vive arriba pero nunca interactúa con los niños. ¿Por qué tengo que obtener una verificación exhaustiva de antecedentes para él / ella?

A. Según los requisitos federales y las regulaciones del DHS, cualquier miembro del hogar debe completar una verificación exhaustiva de antecedentes, independientemente de si tiene acceso a niños. Esto se debe en parte a que entendemos que usted está operando su negocio desde su hogar. De manera similar a cómo todo el personal de un centro de cuidado infantil, incluidos los conserjes y el personal de cocina, debe completar verificaciones de antecedentes exhaustivas, también debe hacerlo cualquier persona en su hogar que tenga más de 18 años. Tenga en cuenta que, al completar un historial completo, estas personas no están aprobadas para ayudar con el cuidado de los niños a menos que se conviertan en un asistente aprobado o asistente de emergencia.

Guía específica de regulación

7/2.1.3 A – D (G/FCC)

Materiales incorporados

P. ¿Por qué se agregó esta sección a las regulaciones esta vez?

Un. En iteraciones anteriores de las regulaciones, se hizo referencia a otros cuerpos de trabajo sin información sobre dónde encontrar el recurso específico. La sección de materiales incorporados toma cualquiera de las referencias que el Departamento hace a diferentes cuerpos de trabajo y lo pone todo en un solo lugar. Los proveedores ahora pueden hacer referencia fácilmente a estos cuerpos de trabajo y / o investigación (Safe Sleep, etc.) cuando se mencionan en nuestras regulaciones.

7/2.2.1.A (G/FCC)

A. Orientación y formación previa al servicio 1. Un solicitante interesado en convertirse en un proveedor de cuidado infantil debe comunicarse con el Departamento para inscribirse formalmente en una Orientación. 2. El solicitante debe completar con éxito la Orientación y un curso de Capacitación previa al servicio, según lo determine el Departamento, antes de presentar una solicitud al Departamento.

Q. *¿Cómo puedo encontrar información sobre la orientación y la capacitación previa al servicio?*

A. DHS ha trabajado con el Centro para Profesionales de Aprendizaje Temprano para crear módulos en línea para hacer que la orientación y la capacitación previa al servicio sean más accesibles para aquellos interesados en convertirse en proveedores de cuidado infantil familiar. Visite su sitio web <https://center-elp.org/> y haga clic en la pestaña "Más información" junto al encabezado "Conviértase en un proveedor de cuidado infantil familiar" para iniciar el proceso

7/2. 2. 2. B (G/FCCH)

Si un licenciario se muda, el licenciario debe notificar al Departamento completando el proceso de "Cambio de dirección" cuatro (4) semanas antes de comenzar las operaciones de cuidado infantil en la nueva residencia, que incluye: a. Presentación de la solicitud, tarifa, inspecciones de viviendas aplicables; y b. Una visita domiciliar actualizada del Departamento para determinar la capacidad y evaluar el cumplimiento de estas Regulaciones. c. Tras la notificación oportuna al Departamento, se puede emitir un certificado temporal de treinta (30) días en la nueva dirección en espera de la revisión y emisión de la licencia en la nueva dirección por parte del Departamento.

Q. *¿Qué sucede si me olvido y me mudo de todos modos y no alerto al Departamento hasta después de mi mudanza?*

A. Con efecto inmediato, cualquier proveedor que se encuentre que se muda sin avisar al Departamento tendrá su licencia cerrada hasta que se reciba una solicitud completa de cambio de dirección. El DHS está dispuesto a trabajar con los proveedores para reunir la documentación requerida de manera oportuna para reducir la interrupción de la atención tanto para el proveedor como para las familias inscritas. Como se indica en el reglamento, esto puede incluir una licencia temporal para la nueva ubicación, mientras que las inspecciones necesarias, etc. Ocurren. Sin embargo, si el DHS no ha sido informado de la mudanza o es alertado solo después de que ocurra la mudanza (con la excepción de un desastre como incendio, inundación, etc.), la licencia puede cerrarse hasta que se reciba una solicitud completa. Como siempre, cuanto más comunicación tenga con su licenciante, más probable es que el DHS pueda trabajar con usted para garantizar que pueda continuar brindando atención durante el proceso de mudanza.

Q. *¿Habrá un lapso en mi licencia si me mudo?*

A. Si alerta al DHS de manera oportuna como se describe anteriormente (dentro de las 4 semanas como se indicó anteriormente), el DHS trabajará con usted para reducir la posibilidad de un lapso en su

licencia. El DHS reconoce que ciertas viviendas pueden no permitir el acceso a inspecciones, etc. con anticipación. El DHS trabajará con usted para identificar un plan para mantener la atención y al mismo tiempo garantizar que se cumplan los requisitos básicos de salud y seguridad. Póngase en contacto con su licenciante tan pronto como sepa que se está mudando para determinar los próximos pasos que su mudanza individual puede requerir.

7/2.3.1.B

Construcción 1. Cualquier construcción o modificación a gran escala de la casa (interior o exterior) que cambie las medidas, o la calidad del espacio utilizado por los niños, requiere la aprobación del Administrador de Licencias del Departamento antes del inicio de la construcción.

*Q: ¿Puede proporcionar algunos ejemplos de cuándo debo obtener la aprobación del Departamento?
¿Tengo que conseguirlo cada vez que algo está sucediendo en mi casa?*

A: Cada vez que se produzcan construcciones o modificaciones en el espacio que utiliza para el cuidado, debe informar a su licenciante. Esto puede incluir actualizaciones de pisos, pintura o mejoras completas en la sala de estar. Además, cualquier construcción que ocurra fuera del acceso de ese impacto a su programa o área al aire libre aprobada también debe compartirse con su licenciante. Esto incluye reparaciones o reemplazos de techos, resiembra de césped, instalaciones de cercas, etc. Si tiene alguna construcción en su hogar que está ocurriendo mientras los niños estarán presentes o afecta el espacio en el que brinda atención, siempre es mejor informar a su licenciante. Trabajaremos con usted para proporcionar áreas alternativas de atención o ajustar su horario diario para garantizar que los niños estén seguros mientras usted aún puede operar su negocio.

7/2.3.1.C.22 (G/FCCH)

Un teléfono (fijo o celular) designado para uso programático y comercial debe estar ubicado dentro del FCCH durante el horario comercial y estar disponible para su uso en caso de una emergencia.

Q: ¿Qué pasa si un proveedor no tiene un teléfono fijo?

A: Los teléfonos celulares son teléfonos aceptables para cumplir con esta regulación, bajo las siguientes condiciones:

- El teléfono celular debe estar completamente funcionando y cargado
- El teléfono celular debe ser accesible para todo el personal
- El teléfono celular debe estar desbloqueado, sin contraseña
- El teléfono celular debe tener un uso constante de datos / minutos disponibles, independientemente del acceso Wi-Fi

7/2.3.1.E.2(G/FCCH)

Los alimentos deberán almacenarse, cubrirse y/o refrigerarse adecuadamente.

Q: ¿Qué se considera almacenamiento adecuado de alimentos?

A: Los alimentos deben almacenarse de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta. Las consideraciones para el almacenamiento de alimentos incluyen:

- Los alimentos **muestran que nunca** se almacenan en el suelo. Como mínimo, los alimentos deben almacenarse a 6" del suelo.

- Los alimentos deben almacenarse en un recipiente sellado. No se aceptan cinta adhesiva, bolsas enrolladas/retorcidas y/o sujetar la ropa.
- Sea seguro y separado, no contamine de forma cruzada.
- Debido a los alérgenos, diferentes alimentos no deben almacenarse en el mismo recipiente.
- Los alimentos perecederos, como la carne y las aves de corral, deben envolverse de forma segura para mantener la calidad y evitar que los jugos de carne lleguen a otros alimentos.
- Siempre refrigere los alimentos perecederos dentro de las 2 horas.

Para obtener más información sobre el almacenamiento de alimentos y la seguridad alimentaria, visite: <https://www.fsis.usda.gov/wps/portal/fsis/topics/food-safety-education/get-answers/food-safety-fact-sheets/safe-food-handling>

7/2.3.1.F. 2 (G/FCCH)

Los niños solo pueden ser atendidos en un sótano si: a. Todas las áreas están a menos del cincuenta por ciento (50%) por debajo del nivel del suelo según el inspector de edificios; b. Hay dos (2) salidas del área, una (1) de las cuales debe ser una puerta que conduce directamente al exterior; (1) Los mamparos y las puertas de garaje basculantes no son salidas aceptables. c. El sótano no se usa para dormir a menos que la sala de calderas / horno esté construida para proporcionar una clasificación de fuego de una (1) hora, con lámina de roca resistente al fuego, puerta resistente al fuego y salidas de aire al exterior.

Q: Mi casa con licencia actual no cumple con esta regulación. ¿Voy a tener que cerrar?

A: Para esta regulación específica, se considerará que está protegido por derechos adquiridos en esta regulación. Lo que esto significa es que si pudo operar en el lugar antes de que estas regulaciones entraran en ley, puede continuar operando. Sin embargo, si el jefe de bomberos en cualquier momento cambia su código de incendios, esto puede cambiar el estado de su programa.

Q: Tengo dos salidas a mi sótano, pero ambas tienen escaleras. ¿Puedo llevar solo a niños en edad preescolar y más?

A: Esto se manejaría caso por caso con DHS, le recomendamos encarecidamente que se comunique con DHS de inmediato si a) está buscando abrir como un nuevo proveedor en este tipo de espacio b) un proveedor actual que busca mudarse a una nueva ubicación con este tipo de espacio. Varios factores, incluida la ubicación y el acceso de las escaleras, el espacio de cuidado infantil en general y los resultados de una inspección contra incendios, se considerarían antes de emitir una variación para esta regulación. El cuidado de bebés y niños pequeños en este tipo de espacio no estaría permitido independientemente de los factores enumerados anteriormente.

7/2.3.1.G (G/FCCH)

1. Cada programa tiene un área de juegos al aire libre que es segura, protegida y libre de peligros que incluyen, pero no se limitan a: a. Acceso a la calle; b. Escombros, basura, vidrios rotos; c. Desechos animales; d. Pintura descascarada; e. Herramientas y materiales de construcción; f. Agujeros que presenten un peligro de tropiezo o contengan agua estancada; y g. Zanjas de drenaje abiertas, pozos u otros cuerpos de agua. 2. El espacio de actividades al aire libre debe: a. Estar rodeado por una valla o despejar un obstáculo físico que impida el movimiento o el acceso a otra zona. b. A partir del 1 de enero de 2023, el espacio de actividad al aire libre debe estar rodeado por una estructura permanente, como una cerca, que tenga al menos cuatro pies (4 ') de altura. 3. Si un FCCH no tiene acceso a un

espacio de actividades al aire libre en el sitio, debe presentar un plan al Departamento para su aprobación que identifique un parque, patio escolar u otro espacio al aire libre alternativo cercano.

Q: Mi hogar de cuidado infantil familiar no tiene una cerca en el espacio de juego afuera. ¿Qué puedo hacer para llevar niños?

A: Puede presentar un plan al aire libre al Departamento. Este plan debe ser aprobado por el Departamento antes de su aplicación y debe cumplir los perímetros descritos en el párrafo 7/2.3. 1.G. 3. Este plan debe incluir la ubicación del espacio alternativo, el plan para transportar a los niños al lugar y una descripción de cómo se informará a las familias sobre el uso de este espacio. DHS también está trabajando en el desarrollo de un formulario que los proveedores pueden llenar cuando se requiere utilizar un espacio alternativo al aire libre.

Q: No llevo a mis hijos afuera, proporcionamos todo nuestro juego en el interior. ¿Puedo estar exento de esto?

A: Según las regulaciones, el horario diario de un proveedor debe incluir tiempo al aire libre. Si bien los programas no pueden estar exentos del juego al aire libre, el DHS trabajará con usted para determinar un plan seguro y razonable para permitir que los niños accedan al aire libre. Esto puede incluir cercar un espacio de juego no tradicional o incorporar caminatas por el vecindario en su día.

7/2.3.2.A.2 (G/FCCH) El padre/tutor presenta evidencia de un examen de salud anual, firmado por el proveedor de atención primaria del niño, que incluye información sobre cualquier condición o limitación que pueda afectar la salud general del niño o su participación en el programa. Los proveedores deben mantener la documentación de un examen de salud anual para los niños bajo su cuidado, a menos que estos niños asistan a escuelas públicas, privadas o parroquiales aprobadas por el Departamento de Educación de Rhode Island.

Q: ¿Cómo puede un programa demostrar que está capturando esta información?

A: Los programas deben documentar en su manual para padres que los niños deben tener exámenes físicos actualizados y registros de vacunación en el sitio en todos los programas de cuidado infantil. Esta documentación junto con una copia del físico contenido en el archivo del niño demostrará el cumplimiento de esta regulación.

7.3.2.A.2/2.3.2.B.2 (G/FCCH) El proveedor decide sobre todos los asuntos de exclusión y readmisión de niños por razones de enfermedad; sin embargo, si la ausencia del niño se debe a una enfermedad transmisible, esta decisión debe tomarse en consulta con un médico con licencia, asistente médico o enfermera practicante, y el Departamento de Salud de Rhode Island, Centro de Epidemiología de Enfermedades Infecciosas Agudas. Cualquier niño que haya recibido un medicamento antibiótico no puede ser admitido en el programa por un período de al menos veinticuatro (24) horas. Cualquier niño que muestre signos de una infección parasitaria, como sarna o piojos, no puede ser admitido en el programa hasta que el niño tenga

Q: ¿Cómo puede un programa demostrar su cumplimiento con esta regulación?

A: Un programa puede incluir esta guía en sus políticas o en el manual para padres. Además, un programa puede optar por que uno de los padres proporcione documentación o firme una nota indicando cuándo su hijo comenzó a recibir un antibiótico u otro medicamento recetado; Esto puede conservarse en el archivo del niño.

7/2.3.2.B.1 (G/FCCH)

En el caso de que un niño, proveedor o asistente padezca de una enfermedad transmisible, de importancia para la salud pública, o en el caso de un brote de cualquier tipo, el proveedor debe: a. informar la enfermedad al Centro de Epidemiología de Enfermedades Infecciosas Agudas del Departamento de Salud de RI; b. Proporcionar un aviso por escrito para informar a todos los padres / tutores a qué enfermedad transmisible el (los) niño (s) puede haber estado expuesto, sin proporcionar ninguna información de identificación con respecto a la fuente de la enfermedad transmisible.

Q: ¿Qué enfermedades se consideran enfermedades transmisibles que deben ser reportadas?

A: Consulte el sitio web del Departamento de Salud para obtener una lista de enfermedades y afecciones de notificación inmediata, y enfermedades que deben informarse dentro de los cuatro (4) días posteriores al reconocimiento.

<https://health.ri.gov/diseases/infectious/resultsreportable.php>

7/2.3.2.D.1 (G/FCCH)

Los proveedores de Family Child Care Hope deben adoptar políticas y procedimientos consistentes con las Reglas y Regulaciones del Departamento de Salud de RI relacionadas con la inmunización y las enfermedades transmisibles en preescolar y escuela (ver 216-RICR-30-05-3 § 3.5), así como las Reglas y Regulaciones relacionadas con la Notificación y Pruebas de Enfermedades Infecciosas, Ambientales y Ocupacionales (ver 216-RICR-30-05-1).

Q: De acuerdo con las regulaciones de inmunización de Rhode Island para centros de cuidado infantil, ¿quién necesita vacunarse?

A: De acuerdo con el Departamento de Salud de Rhode Island, una persona que está empleada temporal o permanentemente por un programa de cuidado infantil con licencia del Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island que tiene contacto (ya sea directo o indirecto) con niños en el programa debe vacunarse adecuadamente.

Q: ¿Qué vacunas se requieren anualmente?

A: Anualmente, las personas deben recibir 1 dosis de la vacuna contra la gripe.

Q: ¿Qué vacunas se requieren una vez?

A: Se requieren las siguientes vacunas una a la vez:

- 2 dosis de vacuna MMR (sarampión, paperas, rubéola): la segunda dosis debe administrarse 4 semanas después de la primera
- 2 dosis de vacuna contra la varicela: la segunda dosis debe administrarse 4 semanas después de la primera
- 1 dosis de la vacuna Tdap (tétanos, difteria, tos ferina)

Q: ¿Hay alguna excepción a estos requisitos?

A: De acuerdo con la guía del Departamento de Salud de Rhode Island, pueden aplicarse las siguientes excepciones:

- Los trabajadores de cuidado infantil no necesitan recibir estas vacunas si las recibieron en el pasado. Esto se puede demostrar con un registro de vacunación, un pasaporte médico o cualquier otro registro oficial que muestre el mes, el día y el año de las vacunas.
- Si alguien no puede vacunarse contra una enfermedad por razones médicas, esa persona está exenta del requisito de inmunización para esa enfermedad. Un certificado de exención médica está disponible en línea en (www.health.ri.gov/forms/exemption/MedicalImmuneExemptionCertificateForChildcareWorkers.pdf) El certificado de exención médica debe ser completado por un proveedor de atención médica con licencia que actúe dentro de su ámbito de práctica (médico, asistente médico, enfermera practicante).
- Los trabajadores de cuidado infantil nacidos antes de 1957 no están obligados a recibir la vacuna MMR.
- Los trabajadores de cuidado infantil nacidos antes de 1980 no están obligados a recibir la vacuna contra la varicela.
- Los trabajadores de cuidado infantil no necesitan recibir la vacuna contra la varicela si tuvieron varicela (varicela) en el pasado. Esto se puede demostrar con una declaración firmada de un proveedor de atención médica con licencia que actúe dentro de su alcance de práctica (médico, asistente médico, enfermera practicante).
- Si un trabajador de cuidado infantil ya es inmune a una enfermedad, no se requiere la vacunación contra esa enfermedad. La inmunidad debe demostrarse con evidencia de laboratorio (también llamada título). Los cargos por pruebas de laboratorio varían, pero el costo estimado es de entre \$25 y \$50 por cada título. Algunos planes de seguro cubren el costo de estas pruebas de laboratorio. Consulte con su aseguradora.

Q: ¿Dónde se puede vacunar al personal de los programas de cuidado infantil?

A: Los proveedores pueden consultar con el médico de atención primaria o el proveedor de seguro de salud para obtener más información sobre las vacunas. Para los proveedores de cuidado infantil que no tienen o tienen un seguro insuficiente, la Clínica de Inmunización para Adultos de St. Joseph ofrece horas sin cita previa para las personas que buscan vacunas. St. Joseph 's Inmunización Clínica-in Clínica está ubicada en 21 Peace Street, Providence, Rhode Island y puede comunicarse al 401-456-4321 para programar una cita.

Q: ¿En qué fecha los trabajadores de cuidado infantil deben recibir la vacuna contra la influenza?

A: El Departamento de Salud de Rhode Island recomienda recibir la vacuna contra la gripe anualmente antes del 31 de diciembre.

Q: ¿Por qué se requiere que el personal en entornos de cuidado infantil reciba estas vacunas?

A: Estas vacunas son necesarias para que los trabajadores de cuidado infantil protejan a los bebés y niños bajo su cuidado. Aunque se requiere que los bebés y los niños en edad preescolar estén "vacunados apropiadamente para su edad", todavía son demasiado pequeños para estar completamente vacunados. Algunas series de vacunas no están completas hasta los 5 o 6 años.

Q: ¿Pueden los trabajadores de cuidado infantil usar máscaras durante la temporada de gripe en lugar de vacunarse contra la gripe?

A: No, los trabajadores de cuidado infantil no pueden usar máscaras durante la temporada de gripe en lugar de vacunarse contra la gripe. Esto no es práctico en el entorno de cuidado infantil. Las personas con inquietudes sobre la vacunación contra la influenza pueden ser referidas al Departamento de Salud de Rhode Island al 401-222-5960. Además, el Departamento de Salud de Rhode Island puede proporcionar material educativo sobre la influenza para centros de cuidado infantil y capacitación en el

lugar para trabajadores de cuidado infantil y padres sobre la influenza y los beneficios de la vacuna contra la influenza.

Q: ¿Qué sucede si hay un brote en un centro de cuidado infantil?

A: Si hay un brote de una enfermedad en un centro de cuidado infantil, el Departamento de Salud de Rhode Island consultará con la instalación para determinar si es necesaria la exclusión de cualquier persona no vacunada. Si este es el caso, las personas que no pueden demostrar inmunidad a esa enfermedad deben estar completamente vacunadas contra esa enfermedad. Este requisito está vigente durante los brotes, incluso para las personas nacidas antes de 1957 y 1980.

Q: ¿Qué debe hacer un centro de cuidado infantil si el personal no cumple con estas regulaciones de inmunización?

A: Si el personal del centro de cuidado infantil no cumple con estas regulaciones de inmunización, no se le debe permitir trabajar en ese centro de cuidado infantil.

Para obtener más información sobre la inmunización y estos requisitos, consulte el siguiente recurso:

- **Departamento de Salud de Rhode Island:** www.health.ri.gov/immunization/for/schools 401-222-5960 / RI Relay 711
- **Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC):** www.cdc.gov/vaccines
- **La Coalición de Acción para la Inmunización:** www.immunize.org

Q: ¿Dónde puedo encontrar más recursos sobre vacunas relacionadas con los programas de cuidado infantil?

A: El sitio web del Departamento de Salud de Rhode Island proporciona información adicional aquí: <https://health.ri.gov/immunization/for/schools/>

Q: ¿Dónde puedo encontrar las regulaciones del Departamento de Salud de Rhode Island relacionadas con los entornos de cuidado infantil?

A: Las regulaciones del Departamento de Salud de Rhode Island se pueden encontrar aquí: <https://rules.sos.ri.gov/regulations/part/216-30-05-3>

7/2.3. 2. I. 1 (G/FCCH)

La residencia, el equipo y los materiales están limpios, libres de peligros y se mantienen en buen estado.

Q: ¿Cómo podría ser el cumplimiento de esta regulación?

A: El cumplimiento de esta regulación podría incluir, pero no se limitan a, las siguientes observaciones en el hogar de un programa con licencia:

"Good repair" y "risk-free" en el hogar:

- Despejar los caminos hacia las salidas
- Limpie paredes y zócalos
- Sin polvo en las aspas de los ventiladores o Enel alféizar de la ventana
- Los materiales tóxicos están claramente etiquetados y no son accesibles para los niños
- Los baños tienen papel higiénico en el rollo, toallas de papel y jabón disponibles, inodoros limpios, lavabos limpios y superficies secas
- El área está libre de basura y escombros

- Las ventanas y los adornos están en buenas condiciones (ejemplo: no hay paneles rotos, el borde no está agrietado / se cae)
- El techo parece estar en buenas condiciones (Ejemplo: sin fugas aparentes, sin tejas faltantes)
- La entrada y el área de estacionamiento / camino de entrada tienen una iluminación de trabajo adecuada
- Los pasillos cumplen con el estándar de OSHA de al menos 28 pulgadas de ancho
- Los techos están intactos y libres de manchas de agua
- El piso está en buen estado / libre de desgaste excesivo (Ejemplo: sin baldosas agrietadas o descascaradas, alfombras rasgadas)
- Las paredes y los pisos están libres de astillas y otros peligros aparentes
- Las paredes están libres de pintura descascarada
- Las unidades de calefacción, los acondicionadores de aire y otras características fijas están intactos y en buenas condiciones de funcionamiento.
- La plomería está en condiciones de trabajo (Ejemplo: no hay inodoros con tablas)
- No hay olores aparentes (Ejemplo: moho, comida podrida o basura, inodoro o desecho de pañales)

"Limpio" y "ordenado" en el hogar:

- Está libre de desorden
- Está libre de polvo
- Está libre de basura y los recipientes de basura están limpios y no se desbordan
- Tiene superficies limpias sin suciedad apelmazada / seca
- Está bien barrido/trapeado/aspirado

Consideraciones generales de seguridad adicionales:

- El hogar y el área circundante (patio) están libres de peligros (Ejemplo: peligros de tropiezo, bordes sobresalientes o afilados de puertas, paredes o equipos)
- El área entre el estacionamiento y la entrada está libre de peligros obvios para los niños, incluidas plantaciones venenosas, objetos afilados o peligros importantes de tropiezo.
- El personal tiene una visión clara de cualquier persona en la entrada principal de la casa
- Los espacios ocupados por los niños tienen acceso controlado (es decir, puerta cerrada, teclado)
- Las salidas y vías de emergencia están claramente identificadas
- Las salidas de emergencia son convenientes y sin obstrucciones
- Los pasillos / pasillos / espacios comunes están despejados y son fáciles de navegar
- El lavadero tiene una puerta con cerradura
- Los equipos mecánicos y eléctricos están en un espacio que está separado de las áreas para niños y está bien cerrado.
- Los pilares y postes están envueltos con una cubierta suave
- El espacio es fácilmente supervisado
- Las unidades de calefacción y las tuberías están cubiertas de forma segura
- Las ventanas tienen barrera protectora / vidrio irrompible a la altura del niño
- Las ventanas operables tienen pantallas seguras
- Las ventanas operables sobre el primer piso tienen barreras seguras para niños
- La ubicación del área de cambio permite al proveedor continuar supervisando a los niños

7/2.3. 2. I. 2 (G/FCCH)

Cualquier producto utilizado para limpiar, desinfectar y / o desinfectar está aprobado por la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos como se indica en la etiqueta del producto y se usa de acuerdo con las instrucciones del fabricante.

Q. ¿Cuál es la diferencia entre "limpiar", "desinfectar" y "desinfectar"?

A. Las siguientes definiciones provienen del kit de herramientas de la Agencia de Protección Ambiental (EPA) para proveedores de aprendizaje temprano "*Green Cleaning, Sanitizing, and Disinfecting: A Curriculum for Early Care and Education*" que se encuentra en:

https://www.epa.gov/sites/production/files/documents/ece_curriculumfinal.pdf [epa.gov] (pág. 19-23)

- **Limpieza:** Reduce los gérmenes, la suciedad y las impurezas al eliminarlos de superficies u objetos. La suciedad y el material orgánico hacen que algunos desinfectantes sean menos efectivos, por lo que la limpieza es necesaria antes de desinfectar en la mayoría de los casos".
- **"La desinfección"** es el uso de un producto o dispositivo químico (como un lavaplatos o un trapeador de vapor) que reduce la cantidad de gérmenes en superficies u objetos a un nivel considerado seguro por los estándares o requisitos de salud pública. La desinfección mata a la mayoría de los gérmenes, pero no a todos".
- **"La desinfección"** utiliza productos químicos para matar el 99,999% de los gérmenes en superficies u objetos duros y no porosos". Los desinfectantes no funcionarán en superficies porosas (como telas o muebles blandos). Los desinfectantes solo funcionan en superficies limpias; Por ejemplo, un desinfectante será menos efectivo en una mesa que todavía tiene desperdicios de alimentos en la superficie.

Un recurso adicional que describe la diferencia entre desinfectar y desinfectar proviene de Caring for Our Children, Apéndice J: <https://nrckids.org/files/appendix/AppendixJ.pdf> [nrckids.org]

Q. *¿Cómo sé si algo está aprobado por la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos?*

A. Los productos aprobados por la EPA tendrán un número de registro de la EPA en la etiqueta. Esto indica que el producto ha sido probado y es eficaz para reducir o matar gérmenes. También puede optar por usar productos que la EPA ha marcado como "Elección más segura". Los productos con la etiqueta Safer Choice le ayudan a identificar productos con ingredientes químicos más seguros, sin sacrificar la calidad o el rendimiento. Para obtener una lista de productos de limpieza aprobados "Safer Choice", visite <https://www.epa.gov/saferchoice/products>

7/2.3.2.N.3 (G/FCCH)

Un botiquín de primeros auxilios es fácilmente accesible, pero fuera del alcance de los niños, en cada hogar de cuidado infantil familiar y debe llevarse afuera durante el juego al aire libre y en las excursiones; repoblación después de cada uso; Revisado cada seis (6) meses para garantizar el estado adecuado de los materiales y reemplazar cualquier artículo vencido.

Q. *¿Cómo sabrá el licenciante que un botiquín de primeros auxilios está disponible para el proveedor y el asistente (s) en caso de una emergencia?*

A. Para determinar si un botiquín de primeros auxilios está fácilmente disponible en el programa con licencia, un licenciante observará el espacio físico: ¿Hay un botiquín de primeros auxilios etiquetado en un estante a la vista o en un gabinete etiquetado? De lo contrario, se le debe pedir al proveedor que identifique dónde se almacena el botiquín de primeros auxilios. "Fácilmente accesible" significa que el kit se puede recuperar con un retraso mínimo en la respuesta a la emergencia. Por ejemplo, se puede colocar un kit de fácil acceso en la cocina en un gabinete seguro para niños, donde la cocina está en el mismo nivel donde los niños pasan la mayor parte del tiempo bajo cuidado y un adulto abre fácilmente un gabinete seguro para niños; Un ejemplo de un kit que no es fácilmente accesible sería ubicado en una habitación cerrada, donde el proveedor primero debe recuperar una llave, y / o en un piso diferente de donde los niños pasan la mayor parte del tiempo bajo cuidado.

Q. *¿Cómo demostraré que el botiquín de primeros auxilios se repone después de cada uso?*

A. El cumplimiento puede observarse mediante la observación de un registro mantenido por el proveedor que indique la fecha en que reabasteció por última vez el botiquín de primeros auxilios. El incumplimiento puede observarse observando las fechas de vencimiento vencidas de los suministros del botiquín de primeros auxilios, lo que puede indicar que los suministros no se han actualizado.

Además, un botiquín de primeros auxilios abastecido es uno con una cantidad sustancial y variada de suministros. Si se revisa un botiquín de primeros auxilios y carece del tipo o la cantidad de suministros para abordar una necesidad común, puede considerarse no conforme ya que no se ha reabastecido desde el último uso. Por ejemplo, si un niño se despelleja la rodilla y el botiquín de primeros auxilios no tiene vendajes adhesivos o una gasa estéril, puede considerarse fuera de cumplimiento.

Puede encontrar recomendaciones adicionales sobre qué incluir en un botiquín de primeros auxilios en <https://childcare.extension.org/first-aid-in-child-care/>

7/2.3. Dos de ellos. El. 2 (G/FCCH)

Todos los animales mantenidos como mascotas en la residencia son atendidos de manera limpia, segura e higiénica.

Q: ¿Cómo se verá un animal mantenido en un programa seguro e higiénico?

A. Los animales pueden verse limpios y saludables y aun así propagar gérmenes. Asegúrese de que todos los animales tengan atención veterinaria adecuada y regular, y prueba de vacunación contra la rabia para perros y gatos, de acuerdo con los requisitos locales o estatales. Si el animal proviene de un estado o país diferente, es posible que necesite un certificado de salud emitido por un veterinario para viajar a través de las fronteras estatales o para ingresar a los Estados Unidos.

Algunas consideraciones adicionales recomendadas por Caring for Our Children (2019) y el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) para los animales que se mantienen de manera segura e higiénica incluyen, entre otras:

- Cualquier animal presente en la instalación, en el interior o al aire libre, debe ser:
- Entrenado/adaptado para estar con niños pequeños
- Con buena salud
- No mostrar evidencia de portar ninguna enfermedad, pulgas o garrapatas
- Estar completamente inmunizado, y
- Mantenerse en un programa de control de parásitos intestinales.
- Los proveedores deben consultar con los padres para determinar consideraciones especiales para los niños con alergias, asma y otras enfermedades.
- Evite tener reptiles, anfibios, aves de corral, roedores o hurones en escuelas, guarderías u otros entornos con niños menores de 5 años debido a la propagación de enfermedades como Salmonella y E. coli.
- No se deben permitir alimentos y bebidas en áreas de animales. Además, los adultos y los niños no deben llevar juguetes, usar chupetes, tazas y biberones en áreas de animales.
- Los platos de comida para animales no deben colocarse en áreas accesibles para los niños durante las horas en que los niños están presentes.
- No se deben permitir animales en las áreas de preparación de alimentos o servicio en ningún momento.

Esta sección fue informada por los siguientes recursos:

Cuidando a nuestros hijos. (2019). 3.4.2.1 Animas que puedan tener contacto con niños y animales.

Extraído de <https://nrckids.org/files/CFOC4%20pdf-%20FINAL.pdf>

Maestros y personal de guardería. (s.f.). Personas sanas, *personas sanas*. El Centro para el Control de

Enfermedades. Extraído de <https://www.cdc.gov/healthypets/specific-groups/schools.html>

7/2.3.2.P.4. (G/FCCH)

Los programas que atienden a bebés y / o niños pequeños tienen un medidor de prevención de estrangulamiento fácilmente disponible.

Q. *¿Qué es un medidor de prevención de estrangulamiento?*

A: Un ejemplo de estos medidores se puede encontrar aquí: <https://www.amazon.com/Safety-Small-Object-Choking-Tester/dp/B0062TNEOC>. Es un tubo pequeño que es útil para que los proveedores prueben objetos pequeños para detectar riesgos de asfixia. Este tubo prueba la seguridad de juguetes y objetos más pequeños para garantizar que los niños que son atendidos no puedan ahogarse con objetos.

7/2.3.3.C.17 (G/FCCH)

Los niños deben descansar/dormir en un lugar de la residencia donde puedan estar bajo la supervisión visual y sonora del proveedor/sustituto(s)/asistente(s) en todo momento. a. Durante las horas de operación, ningún niño puede descansar / dormir detrás de una puerta cerrada.

Q. *Tengo habitaciones que siempre se han utilizado para dormir. ¿Puedo mantenerlos allí si dejo la puerta abierta?*

A: Si tiene personal adicional aprobado por el DHS (como un asistente o asistente de emergencia) físicamente en la habitación con los niños que duermen, puede usar la habitación adicional. Sin embargo, si la habitación está separada de su área principal de cuidado infantil y no hay personal adicional disponible, no puede supervisar adecuadamente al niño / niños que duermen.

7/2.3.6.C.3.a (G/FCCH)

Los programas deben seguir políticas y procedimientos que incluyen:
un. Registrar y cumplir todas las órdenes relacionadas con la custodia del niño y las órdenes de restricción con respecto a las personas autorizadas para tener contacto con el niño y las personas autorizadas para la liberación del niño

Q: *¿Por qué un programa necesita retener esta información?*

A: Esta información puede ser crucial para proteger la salud y la seguridad del niño bajo cuidado. Un padre puede proporcionar voluntariamente esta información a un programa, o el proveedor puede necesitar solicitar esta información al padre si está al tanto de una situación que involucra una orden de custodia o restricción. Un programa retendría esta información en el archivo del niño; dependiendo de la naturaleza de la situación, esta puede ser información importante para un personal que trabaja directamente con el niño. Conservar y cumplir con esta información también puede proteger el programa donde se toman acciones legales contra el programa si el niño se pone en riesgo.