Estos reglamentos entrarán en vigencia a partir del 1 de mayo de 2014.

PARTE 417

HOGAR DE CUIDADO DIURNO EN FAMILIA

417.1 Definiciones, aplicación y audiencias
417.2 Procedimientos para presentar solicitudes y renovar un registro
417.3 Edificación y equipo
417.4 Protección contra incendios
417.5 Seguridad
417.6 Transporte
417.7 Requisitos del programa
417.8 Supervisión de los niños
417.9 Manejo del comportamiento
417.10 Maltrato y abuso infantil
417.11 Salud y control de infecciones
417.12 Nutrición
417.13 Aptitudes del proveedor de cuidado
417.14 Capacitación
417.15 Manejo y administración

417.1 Definiciones, cumplimiento y audiencias

Las disposiciones de la Parte 413 de este Título se aplican en esta Parte.

417.2 Procedimientos para presentar solicitudes y renovar un registro

(a) Los solicitantes de un registro deben enviar lo siguiente a la Oficina:

(1) una solicitud completa, incluyendo las atestaciones requeridas, en los formularios proporcionados por la Oficina o en equivalentes aprobados. Dicha solicitud y atestaciones deben incluir un acuerdo por parte del solicitante de operar el hogar de cuidado diurno en familia de acuerdo con las leyes y reglamentos correspondientes;

(2) declaraciones médicas del proveedor, asistentes y suplentes completadas en los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud, como se requiere en la sección 417.11 de esta Parte;

(3) un resumen de la capacitación y experiencia del proveedor y los asistentes tal como está descrito en la sección 417.13 de esta Parte;

(4) los nombres, direcciones y números de teléfono de día de un mínimo de tres (3) referencias aceptables para el proveedor, asistentes y cualquier suplente, tal como está especificado en la sección 417.13 de esta Parte;

(5) declaraciones juradas del proveedor, asistentes, suplentes y cualquier persona de 18 años de edad o más que resida en el hogar de cuidado diurno en familia propuesto indicando si alguna vez fueron declarados culpables de un delito menor o un delito mayor en el estado de Nueva York o cualquier otra jurisdicción hasta donde tienen conocimiento, y las imágenes de las huellas dactilares según se requiera de acuerdo con la sección 413.4 de este Artículo;

(6) certificación, en los formularios proporcionados por la Oficina, del estado de las obligaciones o pagos de manutención de menores del solicitante individual de acuerdo con los requisitos de la Sección 3-503 de la Ley de Obligaciones Generales (General Obligations Law);

(7) certificación, en los formularios proporcionados por la Oficina, de que el solicitante cumple con los requisitos de compensación para los trabajadores de la ley del estado de Nueva York;

(8) (i) los formularios de verificación de la base de datos del Registro Central de Abuso y Maltrato Infantil del Estado (Statewide Central Register of Child Abuse and Maltreatment) necesarios para completar la evaluación necesaria por el Registro Central de Abuso y Maltrato Infantil del Estado para determinar si el proveedor, asistentes, suplentes y cualquier persona de 18 años de edad o más que resida en el hogar de cuidado diurno en familia propuesto es el sujeto de un informe indicado de maltrato o abuso infantil;

(ii) los formularios necesarios para revisar el registro de casos confirmados de abuso o negligencia de la categoría uno que mantiene el Centro de Justicia para la Protección de Personas con Necesidades Especiales (Justice Center for the Protection of Persons with Special Needs) de acuerdo con la Sección 495 de la Ley de Servicios Sociales (Social Services Law).

(9) una declaración médica en los formularios proporcionados por la Oficina o en los formularios equivalentes aprobados relacionada con la salud de todas las personas que residen en el hogar de cuidado diurno en familia completado en los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud, como se requiere en la sección 417.11 de esta Parte;

(10) una declaración del funcionario o autoridad local adecuada de que la vivienda cumple con los estándares de sanidad y seguridad, en los casos en que la Oficina notifique al solicitante que se requiere dicha declaración;

(11) cuando un registrado usa un suministro de agua privado:

(i) un informe de una persona o laboratorio con licencia del estado, basado en las pruebas realizadas en los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud, que demuestre que el agua cumple con los estándares necesarios

del agua potable establecidos por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (New York State Department of Health), o

(ii) si el agua no cumple con dichos estándares, una descripción de cómo se proveerá el agua para todos los propósitos por medio de otro método que sea aceptable para el Departamento de Salud;

(12) un informe de inspección realizada en los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud, por las autoridades locales o por un inspector calificado para aprobar los sistemas de quema de combustibles que documente la aprobación de cualquier estufa de leña o carbón, chimenea, estufas de gránulos o calentadores de gas de área instalados de forma permanente que estén en uso en el hogar;

(13) certificación, en los formularios proporcionados por la Oficina, de que la vivienda, el terreno y el recinto, y el ambiente y el vecindario aledaño están libres de riesgos ambientales. Cuando el uso actual o histórico de la vivienda, el terreno y el recinto, o el vecindario aledaño indiquen que puede haber un riesgo ambiental, un funcionario o autoridad local adecuada deberá realizar una inspección o pruebas para determinar si existe dicho riesgo. La documentación de la inspección o de las pruebas se debe adjuntar a la declaración requerida en este párrafo y debe incluir una declaración del funcionario o autoridad local pertinente, después de realizada la inspección o las pruebas, de que la vivienda, el terreno y recintos, y el vecindario aledaño, cumplen con los estándares de sanidad y seguridad correspondientes. Tales riesgos incluyen, pero no están limitados a tintorerías, gasolineras, plantas eléctricas o laboratorios nucleares, terrenos designados como sitios de limpieza del Superfondo federal y cualquier terreno con suministros de agua o tierra que se sabe que están contaminados;

(14) el sitio que se utilizará para cuidado infantil debe cumplir con la definición y los requisitos de una residencia personal tal como están definidos en la Parte 413. El registrado deberá enviar la documentación, que sea aceptable para la Oficina, para demostrar que el lugar de cuidado diurno en familia se está usando como una residencia y,

(15) un plan de atención médica desarrollado de acuerdo con los requisitos de la sección 417.11(c).

(b) Los solicitantes de un registro deben enviar toda la documentación en los 90 días después de entregar a la Oficina el primero de dichos documentos. Los solicitantes que no entreguen toda la documentación en esos 90 días se considerarán como que retiraron la solicitud.

(c) Es posible que a los solicitantes de un registro no se les emita el registro hasta que se realice una inspección del hogar de cuidado diurno en familia donde se demuestre el cumplimiento de los requisitos de esta Parte y las disposiciones relevantes de la Ley de Servicios Sociales.

(d) Renovación. Los solicitantes de la renovación de un registro deben enviar lo siguiente a la Oficina con un mínimo de 60 días de anticipación a la fecha de vencimiento del registro:

(1) una solicitud completa para renovación, incluyendo las atestaciones requeridas, en los formularios proporcionados por la Oficina o en formularios equivalentes aprobados. Dicha solicitud y atestaciones deben incluir un acuerdo por parte del solicitante de operar el hogar de cuidado diurno en familia de acuerdo con las leyes y reglamentos correspondientes;

(2) certificación, en los formularios proporcionados por la Oficina, del estado de las obligaciones o pagos de manutención de menores del solicitante individual, de acuerdo con los requisitos de la Sección 3-503 de la Ley de Obligaciones Generales (General Obligations Law);

(3) certificación, en los formularios proporcionados por la Oficina, de que el solicitante cumple con los requisitos de la ley del estado de Nueva York relativos a la compensación de trabajadores;

(4) certificación, en los formularios proporcionados por la Oficina, de que la vivienda, el terreno y el recinto, así como el ambiente y el vecindario aledaño están libres de riesgos ambientales. Cuando el uso actual o histórico de la vivienda, el terreno y el recinto, o el vecindario aledaño indique que puede haber un riesgo ambiental, un funcionario o autoridad local adecuada deberá realizar una inspección o pruebas para determinar si existe dicho riesgo. La documentación de la inspección o de las pruebas se debe adjuntar a la declaración requerida en este párrafo y debe incluir una declaración del funcionario o autoridad local pertinente después de esta inspección o las pruebas de que la vivienda, el terreno y recintos, y el vecindario aledaño, cumplen con los estándares de sanidad y seguridad correspondientes. Tales riesgos incluyen, pero no están limitados a tintorerías, gasolineras, plantas eléctricas o laboratorios nucleares, terrenos designados como sitios de limpieza del Superfondo federal y cualquier terreno con suministros de agua o tierra que se sabe que están contaminados;

(5) cuando un registrado usa un suministro de agua privado:

(i) el informe de una persona o laboratorio con licencia del estado, basado en las pruebas realizadas en los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud, que demuestre que el agua cumple con los estándares necesarios del agua potable establecidos por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, o

(ii) si el agua no cumple con dichos estándares, una descripción de cómo se proveerá el agua para todos los propósitos por medio de otro método que sea aceptable para el Departamento de Salud;

(6) un informe de inspección y aprobación realizado por las autoridades locales o inspector calificado para aprobar los sistemas de quema de combustibles, en los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud para la renovación, de cualquier

estufa de leña o carbón, chimenea, estufas de gránulos o calentadores de gas de área instalados de forma permanente que estén en uso en el hogar;

(7) prueba del cumplimiento de los requisitos de capacitación de la sección 417.14 de esta Parte;

(8) una declaración del funcionario o autoridad local pertinente de que la vivienda cumple con estándares satisfactorios de sanidad y seguridad, en los casos en que la Oficina notifique al solicitante que se requiere dicha declaración, y

(9) una lista de verificación de la seguridad en el hogar completada que cubra la seguridad del edificio y contra incendios, en los formularios proporcionados por la Oficina o en formularios equivalentes aprobados.

(e) Es posible que a los solicitantes de la renovación de un registro no se les emita el registro hasta que se realice una inspección del hogar de cuidado diurno en familia donde se demuestre el cumplimiento de los requisitos de esta Parte y las disposiciones relevantes de la Ley de Servicios Sociales.

417.3 Edificación y equipo

(a) Al momento de presentar la solicitud del registro, cada solicitante debe entregar a la Oficina un diagrama del hogar de cuidado diurno en familia propuesto que muestre: todas las habitaciones en el hogar, incluyendo las habitaciones que se utilizarán para el cuidado diurno y los propósitos para los que se utilizarán dichas habitaciones; la cantidad y ubicación de las salidas y medios alternos para salir, y las áreas de juego en exteriores disponibles para los niños que están bajo cuidado. Es necesario enviar a la Oficina un diagrama actualizado inmediatamente después de realizar cualquier cambio que afecte el programa de cuidado infantil.

(1) El cuidado infantil sólo se puede brindar en las áreas del hogar de cuidado diurno en familia que estén incluidas en el diagrama y aprobadas como espacio para el cuidado infantil.

(b) Las habitaciones que se usarán para los niños deben estar bien iluminadas y bien ventiladas. El equipo de calefacción, ventilación e iluminación debe ser adecuado para la protección de la salud de los niños.

(c) Cuando se brinde el cuidado, debe haber suficiente luz en las habitaciones donde estén durmiendo los niños para permitir la supervisión de los niños, y el movimiento y la salida segura de los mismos.

(d) Se debe mantener una temperatura de un mínimo de 68° Fahrenheit en todas las habitaciones que serán ocupadas por niños.

(e) Se debe proporcionar una cuna, catre, cama limpia o una colchoneta lavable de estructura y tamaño adecuado para cada edad para todos los niños que requieran un período de descanso.

(f) Todas las cunas deben cumplir con los estándares de seguridad establecidos por la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor (Consumer Product Safety Commission). Las cunas apilables están prohibidas.

(g) No se puede utilizar pinturas o acabados tóxicos en las superficies de la habitación, muebles o cualquier otro equipo, materiales o mobiliario que pueda ser usado por niños o que esté a su alcance.

(h) La pintura dañada o descascarada se debe reparar.

(i) Los pisos de concreto en las áreas identificadas como espacio del programa deben estar cubiertos con el material adecuado.

(j) El hogar debe tener espacio interior adecuado para la comodidad de los niños y tener capacidad para una variedad de actividades según la cantidad de niños que están bajo cuidado.

(k) Cada hogar debe tener acceso a un área exterior que sea adecuada para juego activo. El área puede incluir parques públicos, patios de la escuela o áreas públicas de juego. Se debe desarrollar un plan o diagrama por escrito indicando cómo se trasladarán los niños hacia y desde ese lugar de manera segura y debe estar aprobado por la Oficina.

(l) Debe haber un baño accesible para los niños que no esté a más de un nivel de distancia del área del programa.

(m) Todos los inodoros y bacinicas deben estar en habitaciones separadas de las que se usan para cocinar, jugar, dormir o comer.

(n) Se debe proporcionar el suministro de agua seguro y adecuado, así como instalaciones para aguas negras, y las mismas deben cumplir con las leyes locales y estatales. Debe haber agua corriente fría y caliente y estar accesible en todo momento.

(o) Todas las residencias que se utilizan para hogares de cuidado diurno en familia deben mantenerse en cumplimiento con las disposiciones correspondientes del Código de Construcción y Prevención de Incendios del Estado de Nueva York, o cualquier otro código de construcción y prevención de incendios cuando no se aplique el Código de Construcción y Prevención de Incendios del Estado de Nueva York.

(p) El número de la casa o edificio del programa de cuidado diurno debe estar notablemente expuesto y debe estar visible desde la calle.

417.4 Protección contra incendios

(a) Es necesario tomar las precauciones adecuadas para eliminar todas las condiciones que puedan contribuir a un riesgo de incendio o a la creación del mismo.

(b) Simulacros de evacuación

(1) Los simulacros de evacuación se deben realizar como mínimo cada mes durante el horario de operación del hogar de cuidado diurno en familia.

(2) Cuando se realizan los simulacros de evacuación, se debe variar la ruta de salida para asegurarse de que se practiquen todos los medios de salida. Si una de las rutas de salida conduce a una ventana o a una escalera para incendios, el simulacro debe incluir llevar a los niños a la ventana o escalera para incendios y explicarles lo que se esperaría de ellos en caso ocurriera un incendio real en el que tuvieran que utilizar esa ruta de escape. No es necesario salir a través de la ventana o por la escalera para incendios durante un simulacro.

(3) Cuando hay varios turnos de cuidado, estos simulacros se deben realizar mensualmente durante cada turno de cuidado.

(4) El registrado debe mantener archivado un registro de cada simulacro de evacuación que se realice y debe utilizar los formularios proporcionados por la Oficina o los formularios equivalentes aprobados.

(c) Debe haber un detector de humo en funcionamiento en cada piso del hogar.

(d) Además de un detector de humo en cada piso, debe haber un detector de humo ya sea dentro de las habitaciones donde los niños duermen la siesta o en las habitaciones contiguas. Si las habitaciones que se utilizan para siestas o para dormir tienen puertas, es necesario tener un detector de humo dentro de esa habitación.

(e) Donde haya detectores de humo que operen con electricidad dentro del hogar, dichos detectores deben tener una fuente de energía de respaldo que utilice baterías, o se debe utilizar detectores de humo que funcionen con baterías como un sistema de respaldo.

(f) Se debe mantener extintores de incendio multiusos en buen estado, de un tipo aprobado para uso residencial, y se deben colocar en la cocina y afuera del cuarto del horno de calefacción. Un programa de cuidado diurno en familia que esté en una vivienda multifamiliar no tiene que colocar ni mantener un extintor de incendios afuera del cuarto del horno de calefacción de dicha vivienda. Los proveedores de cuidado deben saber cómo usar los extintores de incendios colocados en dicho hogar. Los extintores con medidores deben mostrar una carga completa. Los extintores de incendios con sellos deben tener los sellos intactos.

(g) Los niños deben estar en el mismo nivel del hogar de cuidado diurno en familia en que esté el proveedor de cuidado en todo momento, excepto como se especifica en la sección 417.8 de esta Parte. Los niños no deben estar por encima del segundo piso en una vivienda de una sola familia.

(h) Se debe cuidar a los niños sólo en aquellos pisos que tengan medios de salida alternos fácilmente accesibles y que estén alejados el uno del otro.

(1) El cuidado sólo se puede proporcionar en los pisos que tengan dos medios de salida. Cuando el cuidado se proporciona en el primer piso, y el segundo piso no tiene un segundo medio de salida, el segundo piso sólo se puede usar como cuarto de baño siempre que haya una ventana en el segundo piso que tenga la dimensión de altura de abertura sin obstrucción neta mínima de 24 pulgadas y una dimensión de ancho de abertura sin obstrucción neta mínima de 24 pulgadas. Además, un tamaño adecuado a través del cual se pueda evacuar a todos los niños y adultos o una ventana que cumpla con el Código de Construcción y Prevención de Incendios del Estado de Nueva York, u otro código si el Código de Construcción y Prevención de Incendios del Estado de Nueva York no corresponde a esa jurisdicción, como medio de salida.

(2) Cuando se proporcione el cuidado principalmente en el segundo piso de un hogar de cuidado diurno en familia, los dos medios de salida del segundo piso deben ser gradas o escaleras. Una de éstas debe ser una escalera interior sin obstrucciones en el paso y que lleve directamente a una salida sin obstrucción que sea visible desde el descanso de las escaleras y la otra debe ser una escalera interior sin obstrucciones en el paso y que lleve directamente a una salida sin obstrucción que sea visible desde el descanso de las escaleras o debe estar en el exterior de la vivienda y llevar directamente al suelo.

(3) Cuando los niños estén debajo del primer nivel o nivel del suelo, un medio de salida debajo del primer nivel debe ser una escalera interior sin obstrucciones que lleve directamente a una salida sin obstrucciones hasta el primer nivel o nivel del suelo, o una escalera exterior que lleve directamente al suelo. El traslado vertical hacia el nivel del suelo no puede ser más de ocho pies. El segundo medio de salida debe ser una ventana que tenga una dimensión de altura de abertura sin obstrucción neta mínima de 24 pulgadas y una dimensión de ancho de abertura sin obstrucción neta mínima de 24 pulgadas. Además, un tamaño adecuado a través del cual se pueda evacuar a todos los niños y adultos o una ventana que cumpla con el Código de Construcción y Prevención de Incendios del Estado de Nueva York, u otro código si el Código de Construcción y Prevención de Incendios del Estado de Nueva York no corresponde a esa jurisdicción, como medio de salida.

(4) Todos los caminos de salida en el interior y el exterior del hogar, incluyendo los corredores, pasillos y accesos se deben mantener libres de obstrucciones, impedimentos y basura en todo momento.

(i) La basura y los materiales combustibles no se deben guardar en el cuarto del horno de calefacción ni en habitaciones u otras áreas exteriores contiguas al hogar que los niños generalmente ocupan o que estén a su alcance. Si no hay un cuarto del horno de calefacción separado y cerrado, la basura y los materiales combustibles se deben mantener a más de cuatro pies de distancia del horno de calefacción.

(j) Las estufas de leña o carbón, las chimeneas, las estufas de gránulos y los calentadores de gas de área instalados de forma permanente que se utilicen en

cualquier momento en el hogar deben ser inspeccionados por las autoridades locales o un inspector calificado para aprobar los sistemas de quema de combustibles.

(k) No se puede guardar kerosén ni gasolina en las áreas habitables del hogar, áreas de cuidado infantil o caminos de salida.

417.5 Seguridad

(a) Es necesario tomar las precauciones adecuadas para eliminar todas las condiciones en las áreas al alcance de los niños que presenten un riesgo para la salud o la seguridad.

(b) El registrado debe enviar un Plan de Emergencia por escrito y un Diagrama de Evacuación de Emergencia utilizando los formularios proporcionados por la Oficina o un formulario equivalente aprobado. El énfasis principal debe estar en la evacuación y reubicación segura y oportuna de todos los niños. El plan debe responder a las diversas necesidades de los niños, incluyendo a aquellos con discapacidades.

(1) El plan, tal como se lo presente con la solicitud o con los cambios realizados posteriormente, se debe revisar con los padres de los niños en el programa y todos los proveedores de cuidado que trabajan en el programa.

(2) El diagrama de evacuación de emergencia debe estar colocado en un lugar visible.

(3) El plan de emergencia debe incluir lo siguiente:

(i) cómo se avisará a los niños y a los adultos que hay una emergencia;

(ii) la designación de las rutas de evacuación primarias y secundarias;

(iii) los métodos de evacuación, que incluyen dónde se reunirán los niños y los adultos después de evacuar el hogar, y cómo se tomará la asistencia;

(iv) un plan para evacuar a los niños de las instalaciones de manera segura para cada uno de los turnos de cuidado que se ofrece (día, tarde, noche);

(v) la designación de los lugares de reubicación de emergencia primarios y secundarios que se deben utilizar en caso de una emergencia y que prohíben volver a entrar a las instalaciones, y cómo se atenderá la salud, la seguridad y las necesidades emocionales de los niños en caso de que sea necesario evacuarlos a otro lugar;

(vi) tener establecida una estrategia de refugio y protección; además, cómo se atenderá la salud, la seguridad y las necesidades emocionales de los niños en caso de que sea necesario refugiarse en el mismo lugar donde se provee el cuidado, y

(vii) un plan para notificar a los padres de los niños.

(4) Cada programa debe tener dos simulacros anuales de situaciones de refugio en el hogar durante los cuales se deben revisar los procedimientos y los suministros. Los padres deben saber con anticipación que se realizará este simulacro.

(5) El registrado debe mantener archivado un registro de cada simulacro de refugio en el lugar que se realice, utilizando los formularios proporcionados por la Oficina o los formularios equivalentes aprobados.

(6) Los padres deben conocer con anticipación los lugares de reubicación primarios y secundarios, además de cualquier cambio al plan. En caso de que los servicios de emergencia envíen a un programa a otro lugar, el programa debe notificar a los padres y a OCFS tan pronto como sea posible. En caso de que se requiera cambiar la ubicación, se debe colocar un aviso por escrito en la entrada principal del espacio del cuidado infantil a menos que un peligro inmediato impida que el programa pueda hacerlo.

(7) Cada programa debe tener en el lugar una variedad de suministros que incluya comida, agua, primeros auxilios y otro equipo de seguridad que permita la protección de la salud y la seguridad de los niños en caso que los padres no puedan recoger a los niños debido a un desastre local. El plan debe tomar en cuenta las necesidades de un niño para una estadía de una noche. Los suministros de alimentos deben ser no perecederos y debe haber una cantidad suficiente para todos los niños para una estadía de una noche.

(c) Los calentadores eléctricos portátiles u otros dispositivos de calefacción portátiles, sin importar el tipo de combustible que utilicen, no se pueden usar en las habitaciones a las que tienen acceso los niños.

(d) Los radiadores y las tuberías que están en las habitaciones ocupadas por los niños deben estar cubiertos para proteger a los niños de lesiones cuando se está usando el sistema de calefacción.

(e) Barreras: Los porches, las terrazas o las escaleras que tengan más de dos gradas deben tener barandas con una barrera que se extienda hasta el piso o suelo para evitar que los niños se caigan. Los tipos de barrera aceptables incluyen, pero no están limitados a balaustres, barandas intermedias y mallas protectoras resistentes.

(f)

(1) Debe haber barreras para prevenir que los niños tengan acceso a piscinas, zanjas de drenaje, pozos, estanques o cualquier otro cuerpo de agua que esté en la propiedad donde está el programa de cuidado diurno o contiguo. Tales barreras deben tener la altura adecuada y estar aseguradas de manera apropiada para evitar que los niños tengan acceso a dichas áreas.

(2) Debe haber barreras para evitar que los niños tengan acceso a áreas o aparatos peligrosos o que no sean seguros. Tales áreas y aparatos incluyen, pero no están limitados a hoyos, fosas, estufas de leña, gránulos o carbón, chimeneas y calentadores de gas de área instalados de forma permanente.

(g) Piscinas y bañeras para hidromasaje

(1) Está prohibido el uso de bañeras para hidromasaje, jacuzzis y piscinas portátiles que se llenan y vacían.

(2) Está prohibido el uso de piscinas residenciales y privadas excepto en aquellas instancias en que el programa pueda demostrar la capacidad de operar y supervisar adecuadamente el uso de una piscina residencial o privada de manera limpia, segura e higiénica.

(3) Para usar una piscina residencial o privada, un programa debe:

(i) proporcionar a la Oficina la documentación que demuestre que habrá supervisión adecuada de todos los niños que estén bajo cuidado mientras los niños usen la piscina, de acuerdo con los requisitos establecidos en la sección 417.8 de esta Parte;

(ii) enviar la documentación que sea aceptable para la Oficina donde se demuestre que la calidad del agua de la piscina es adecuada, segura y constante, y

(iii) enviar por escrito un plan de seguridad para el uso de la piscina a la Oficina donde se establecen los estándares de seguridad adecuados para el uso de la piscina.

(4) El programa debe obtener permiso previo por escrito de los padres para que el niño pueda usar la piscina. Las notas de permiso deben incluir lo siguiente:

(i) nombre y edad del niño;

(ii) dirección donde se encuentra la piscina;

(iii) profundidad de la piscina en el punto más profundo;

(iv) fechas o meses en los que se permite al niño nadar en la piscina, y

(v) firma del padre o madre y fecha en que se firmó.

(5) Una persona capacitada según lo descrito en la sección 417.8(n) de esta Parte debe estar presente en la piscina siempre que la estén usando los niños del cuidado diurno.

(6) Los programas que usan piscinas residenciales o privadas deberán mantener un registro actualizado y exacto detallando del mantenimiento de la piscina.

(7) Sólo se pueden usar piscinas del programa que estén en el hogar de cuidado diurno en familia al igual que las piscinas públicas y las playas para baño que tengan un permiso válido para operar, emitido por el departamento de salud local que tenga jurisdicción sobre la instalación de baño o aquéllas operadas por una agencia del estado de Nueva York.

(h) Las piscinas públicas y las áreas adyacentes utilizadas por los niños se deben construir, mantener, dotar de personal y utilizar de acuerdo con el Capítulo 1, subparte 6-1, del Código Sanitario del Estado de Nueva York, y de manera tal que proteja las vidas y la salud de los niños.

(i) Se debe utilizar tapaderas protectoras, cubiertas o dispositivos bloqueadores instalados de forma permanente en todas las tomas de corriente que estén al alcance de los niños.

(j) Todos los fósforos, encendedores, medicamentos, drogas, detergentes, latas de aerosol y otros materiales venenosos o tóxicos se deben guardar en sus envases originales y se deben usar de tal manera que no contaminen las superficies de juego, la comida o las áreas de preparación de alimentos, o constituyan un peligro para los niños. Dichos materiales se deben mantener en un lugar inaccesible para los niños.

(k) Los productos de limpieza se deben guardar en sus envases originales a menos que el uso del producto o el plan de atención médica del programa indique que el producto debe mezclarse con agua antes de usarlo. En este caso, el envase con el producto mezclado utilizado para uso posterior debe indicar el nombre del producto de limpieza que contiene. Los productos de limpieza se deben usar de manera que no contaminen las superficies de juego, comida o áreas de preparación de alimentos, ni constituyan un riesgo para los niños. Dichos materiales se deben mantener en un lugar inaccesible para los niños.

(l) Animales y mascotas

(1) Cualquier mascota o animal que se mantenga en interiores o exteriores del hogar de cuidado diurno en familia debe estar sin evidencia de una enfermedad o parásito y no suponer un peligro.

(2) Todas las mascotas que requieran una licencia la deben tener.

(3) Todas las vacunas deben estar actualizadas.

(4) La licencia y el registro de las vacunas debe estar disponible para la Oficina cuando se solicite.

(5) Los animales que presentan un riesgo se deben mantener alejados de los niños y de las áreas de cuidado infantil según el plan escrito enviado a la Oficina.

(6) Las disposiciones de la sección 417.5 (l) también se aplican a aquellas mascotas o animales presentes en el hogar en áreas utilizadas para el cuidado infantil que no pertenezcan a los proveedores de cuidado ni a miembros del hogar.

(m) Comunicación

(1) Debe haber disponible un teléfono que funcione para uso de todos los proveedores de cuidado en todo momento mientras haya niños bajo cuidado.

(2) El teléfono utilizado en el hogar de cuidado diurno en familia debe mantenerse en un lugar designado visible durante todas las horas en que haya niños bajo cuidado.

(3) El teléfono que se usa en el hogar de cuidado diurno en familia debe tener un timbre que se mantenga audible durante todo el horario de operación del cuidado diurno.

(4) Todos los proveedores de cuidado deben poder operar el teléfono que se usa en el programa del cuidado diurno.

(5) El número 911 y el número de teléfono de control de envenenamientos debe estar colocado visiblemente en el teléfono o al lado del mismo.

(6) Los dispositivos utilizados para bloquear las llamadas no se pueden utilizar para bloquear llamadas entrantes de los padres de los niños que están bajo cuidado, los representantes de la Oficina o los agentes del gobierno local o estatal durante el horario de operación del programa de cuidado diurno infantil.

(n) Materiales y equipo de juego

(1) Los materiales y el equipo de juego utilizado por los niños debe ser macizo y no tener bordes ásperos ni esquinas puntiagudas.

(2) El equipo de juego debe estar en buen estado y se debe colocar en un lugar seguro.

(3) El equipo de juego se debe usar de manera segura.

(4) El equipo de juego se debe usar específicamente para el propósito previsto. Dicho equipo y aparatos deben ser usados sólo por los niños para quienes es adecuado según su desarrollo.

(5) Debe haber una superficie acolchada debajo de todo equipo de juego en exteriores que pueda presentar un riesgo de caída. La superficie no debe tener concreto, asfalto, grama ni tierra dura compactada.

(o) Las puertas de vidrio transparente interiores o exteriores deben estar marcadas claramente para evitar golpes accidentales.

(p) El vidrio en ventanas exteriores que esté a menos de 32 pulgadas sobre el nivel del suelo debe ser de grado de seguridad o estar protegido de otra manera por medio de barreras para evitar golpes accidentales.

(q) Las ventanas encima del primer piso que estén al alcance de los niños, que no sean las identificadas para una evacuación de emergencia y que presenten un riesgo de caída, deben estar protegidas con barreras permanentes o dispositivos de bloqueo restrictivo que eviten la apertura completa de la ventana y la caída de los niños por la ventana.

(r) Se debe mantener una linterna o farol de baterías en el área de cuidado infantil. Dicho equipo debe tener el mantenimiento adecuado para usarlo en caso de un apagón.

(s) Pasadores de puertas, cerraduras y cubiertas.

(1) Cada pasador de puerta de clóset que esté al alcance de los niños debe estar construido de manera que permita a los niños abrir la puerta desde adentro del clóset.

(2) Cada cerradura de puerta de baño debe estar diseñada para permitir abrir la puerta desde afuera en casos de emergencia. El dispositivo para abrir debe estar accesible de inmediato.

(3) Las puertas de salida de la residencia se deben poder abrir desde adentro sin necesidad de utilizar una llave. No se pueden utilizar cubiertas protectoras contra niños en las perillas de las puertas de salida.

(t) Los siguientes artículos se deben usar y guardar de manera que no estén al alcance de los niños: bolsas de mano, mochilas o maletines que pertenezcan a adultos; bolsas plásticas; y juguetes y objetos lo suficientemente pequeños para que los niños se los puedan tragar.

(u) Sillas altas

(1) Las sillas altas, cuando se utilizan, deben tener una base estable y maciza; y sólo las deben usar los niños que pueden estar sentados sin ayuda.

(2) Los niños que estén sentados en las sillas altas deben estar asegurados con un cincho/cinturón de seguridad.

(v) Cuando sea necesario, se debe usar detectores de monóxido de carbono que funcionen en los hogares de cuidado diurno en familia. Deben estar ubicados en las áreas del hogar de acuerdo con las leyes correspondientes.

(w) Está prohibido el uso de trampolines para los niños de cuidado diurno, con excepción de los trampolines pequeños para ejercicio de una persona.

(x) Cuando se esté brindando el cuidado diurno en el hogar, las armas de fuego, las escopetas, los rifles y las municiones deben estar guardados de manera segura e inaccesible para los niños.

(1) Las municiones se deben guardar en un depósito de almacenaje seguro, tal como está definido en la sección 417.5(x)(3).

(2) Se debe asegurar de que las armas de fuego, las escopetas y los rifles estén descargados y que tengan un dispositivo para bloquear el gatillo, o deben estar guardados en un depósito de almacenaje seguro, tal como está definido en la sección 417.5(x)(3).

(3) Un depósito de almacenaje seguro debe ser una caja fuerte u otro recipiente seguro que cuando esté cerrado no se pueda abrir sin la llave, combinación u otro mecanismo para desbloquearlo, y que evite que una persona no autorizada tenga acceso y posesión del arma o de las municiones allí contenidas.

(4) Las armas de fuego, las escopetas, los rifles y las municiones guardadas adecuadamente se pueden cargar y utilizar en una situación de emergencia.

(5) Los programas de cuidado infantil deben dar aviso por escrito a los padres y a la Oficina, en los formularios proporcionados por la Oficina o en un formulario equivalente aprobado, que hay un arma de fuego, escopeta, rifle o municiones en las instalaciones.

(y) Todos los cordones de las persianas de las puertas y ventanas, los lazos, alambres y otros riesgos de estrangulación deben estar asegurados y fuera del alcance de los niños.

417.6 Transporte

(a) El registrado debe obtener consentimiento por escrito de los padres del niño en los formularios proporcionados por la Oficina o en formularios equivalentes aprobados para cualquier transporte de los niños en el hogar de cuidado diurno en familia coordinado o proporcionado por un proveedor de cuidado.

(b) Es necesario informar a los padres cuando haya un cambio en la persona que esté proporcionando el transporte.

(c) Se debe informar a los padres y ellos deben aceptar el plan de transporte.

(d) Nunca se debe dejar solo a un niño en ningún vehículo motorizado ni en ninguna otra forma de transporte.

(e) Cada niño debe subir o bajar del vehículo del lado de la acera de la calle.

(f) Todos los niños deben estar asegurados en asientos de seguridad para niños instalados según las recomendaciones de los fabricantes, o con cinturones de seguridad, según sea adecuado para la edad del niño de acuerdo con los requisitos de la Ley de Vehículos y Tránsito (Vehicle and Traffic Law), antes de que se pueda transportar a cualquier niño en un vehículo motorizado en el que el registrado proporcione el transporte o haya hecho los arreglos para el transporte.

(g) Los programas que ofrecen servicios de transporte ya sea directamente o por contrato con un tercero deben asegurarse de que los conductores y los vehículos cumplan con todos los requisitos del Departamento de Vehículos Motorizados (Department of Motor Vehicles) y del Departamento de Transporte (Department of Transportation).

(h) Los conductores deben ser mayores de 18 años de edad y deben tener una licencia válida actual para manejar la clase de vehículo que están operando.

(i) Cualquier vehículo motorizado, que no sea una forma de transporte público, utilizado para transportar a niños que estén en el hogar de cuidado diurno en familia, debe tener matrícula actual y etiqueta adhesiva de inspección.

(j) Los padres cuyos hijos reciben servicio de transporte deben recibir, al momento de inscribir a sus hijos, una copia del plan de transporte del programa. Si se modifica el plan, los padres deben recibir una copia del plan modificado antes de la fecha de inicio.

(k) Ningún proveedor de cuidado, empleado, miembro del hogar o voluntario que transporte niños del cuidado infantil deberá operar un vehículo motorizado mientras esté usando un teléfono móvil o cualquier otro dispositivo de comunicación electrónica, incluyendo dispositivos de manos libres. Todas las comunicaciones que realice o reciba el conductor mientras el vehículo motorizado esté en uso para transportar a niños del cuidado infantil deben ser desde un lugar de estacionamiento permitido legalmente fuera de la carretera.

(l) El programa debe mostrar abiertamente los horarios de transporte diario.

417.7 Requisitos del programa

(a) El programa debe establecer e implementar un horario diario de actividades que ofrezca una regularidad razonable en las rutinas que incluyan períodos de refrigerios y comidas, períodos de siesta y descanso, períodos de juego en interiores y al aire libre, y una variedad de actividades para los músculos grandes a lo largo del día. Todos los días debe haber actividades físicas adecuadas para las edades de los niños que están bajo cuidado.

(b) Cuando se brinda cuidado a bebés menores de seis meses de edad, el horario diario debe incluir períodos de tiempo cortos supervisados durante los cuales el bebé está despierto y se le coloca sobre su estómago, espalda o de lado permitiéndole moverse libremente e interactuar socialmente para poder desarrollar las destrezas motoras y sociales.

(c) El horario diario debe incluir una rutina de buenas prácticas de higiene personal, y cuando se proporcioné cuidado en la noche, éste debe incluir el cambio de ropa para dormir, el cepillado de los dientes y el lavado antes de acostarse de la manera acordada entre el padre o la madre y el programa.

(d) Los niños deben recibir una enseñanza que concuerde con su edad, necesidades y circunstancias, con técnicas y procedimientos que les permitan protegerse contra el abuso y el maltrato.

(e) Cada hogar de cuidado diurno en familia debe proporcionar una cantidad y variedad suficiente de materiales y equipo de juego adecuado para las edades de los niños y sus niveles de desarrollo e intereses, incluyendo a niños con retraso en el desarrollo o discapacidades, que promuevan el desarrollo cognitivo, educativo, social, cultural, físico, emocional, recreativo y del lenguaje.

(f) Según lo permita la edad y el desarrollo, los niños deben tener libertad de movimiento y estar en un ambiente diseñado para desarrollar destrezas tales como gatear, pararse, caminar y correr.

(g) Los niños deben tener la oportunidad de elegir entre actividades tranquilas y juego activo.

(h) Los programas deben ofrecer períodos diarios supervisados de juego al aire libre, excepto durante clima extremo o inclemente, o a menos que esté prohibido de otra forma por un proveedor de atención médica. Los padres pueden solicitar, y los programas pueden permitir, que los niños permanezcan en interiores durante el tiempo de juego en exteriores, siempre que dichos niños estén supervisados por un proveedor de cuidado aprobado.

(i) Excepto mientras duerman, se estén despertando o se vayan a dormir, bajo ninguna otra circunstancia se debe dejar a un bebé en una cuna, corral u otro espacio confinado por más de 30 minutos. A menos que sea a la hora de comer o de refrigerios, no se debe dejar a un niño en la silla alta por más de 15 minutos.

(j) Los niños no pueden dormir ni hacer siestas en asientos para automóvil, columpios para bebé, coches, asientos para bebé o sillas saltarinas. En caso de que un niño se quede dormido en uno de estos artículos, se le debe pasar a una cuna/catre u otra superficie aprobada para dormir.

(k) Durante el cuidado de día y en la tarde se deben proporcionar períodos adecuados de tranquilidad y de descanso que respondan a las necesidades individuales y de grupo para que los niños puedan sentarse en silencio o recostarse para descansar.

(l) Para los niños que no estén en edad escolar, los arreglos para dormir y hacer siesta se deben hacer por escrito entre los padres y el programa. Dichos arreglos deberán incluir: el área del hogar en donde el niño hará la siesta, si el niño hará la siesta en un

catre, colchoneta, cama o cuna; y cómo se supervisará al niño que esté haciendo la siesta de manera que concuerde con los requisitos de la sección 417.8 de esta Parte.

(m) Los arreglos para dormir de los bebés requieren que se coloque al bebé sobre su espalda para dormir, a menos que el padre o la madre presente información médica del proveedor de atención médica que indique que el arreglo es inapropiado para ese niño.

(n) Las cunas, moisés y otras áreas para dormir de los bebés no deben tener protectores, juguetes, animales de peluche grandes, mantas gruesas, almohadas, cojines posicionadores infantiles, a menos que se presente información médica del proveedor de atención médica del niño que indique lo contrario.

(o) Los lugares para descansar/hacer siesta deben:

(1) estar ubicados en un espacio de cuidado diurno aprobado;

(2) estar ubicados en áreas seguras del hogar;

(3) estar ubicados en un área sin corrientes de aire;

(4) estar en un lugar donde no se camine encima de ellos;

(5) estar en un lugar donde no se obstruya la salida segura, y

(6) permita a los proveedores de cuidado moverse libremente y con seguridad dentro del área de la siesta para poder supervisar o cumplir con las necesidades de los niños.

(p) Debe haber cubiertas individuales limpias para la cama, según sea necesario, para cada niño que requiera un período de descanso.

(q) La ropa de cama que se puede quitar y lavar en el ambiente para dormir no se debe compartir entre los niños.

(r) Las superficies para dormir, incluyendo la ropa de cama que se puede quitar y lavar en el ambiente para dormir, no debe entrar en contacto con las superficies para dormir de otro niño cuando estén guardadas. Las colchonetas y los catres se deben guardar de manera que las superficies para dormir no se toquen cuando estén apiladas.

(s) Ninguna cuna, catre, cama o colchoneta puede ser ocupada por más de un niño, ni por un niño y un adulto.

(t) Los niños que no puedan dormir durante la hora de la siesta no estarán confinados a una superficie para dormir (catre, cuna, etc.) sino que se les ofrecerá un lugar supervisado para jugar en silencio.

(u) Si se usa el televisor u otro medio visual electrónico, debe ser parte de un programa planificado adecuado para el desarrollo, con un objetivo educativo, social, físico u otro

objetivo de aprendizaje que incluya metas y objetivos identificados. La televisión y otros medios visuales electrónicos no se deben utilizar sólo para ocupar el tiempo.

(v) El televisor y otros medios visuales electrónicos deben estar apagados cuando no sean parte de una actividad planificada del programa que sea adecuada para el desarrollo.

(w) Los niños no deben ver televisión ni otros medios visuales electrónicos durante las comidas.

(x) El televisor y otros medios visuales electrónicos deben estar apagados cuando los niños están durmiendo o durante los horarios de siesta establecidos. Esto no significa que el programa tiene prohibido utilizar medios visuales electrónicos con fines de negocio durante el horario de la siesta si su utilización no interfiere con la supervisión de los niños.

(y) Al momento de admitir al niño al programa, el programa debe entregar a los padres el material instructivo adecuado que les ayudará a evaluar el hogar y a sus proveedores de cuidado. Dichos materiales deben incluir información relacionada con el maltrato y abuso infantil y una orientación sobre las medidas que los padres pueden tomar si sospechan que su hijo ha sido abusado o maltratado.

417.8 Supervisión de los niños

(a) Los niños no se pueden quedar sin supervisión competente en ningún momento. La supervisión competente incluye conocimiento y responsabilidad de la actividad en desarrollo de cada niño. Requiere que todos los niños estén a la vista del proveedor de cuidado, excepto lo estipulado en la sección 417.8(b) de esta Parte, y que el proveedor de cuidado esté lo suficientemente cerca para responder cuando se necesite cambiar la orientación o las estrategias de intervención. La supervisión competente debe tomar en cuenta la edad del niño, el desarrollo emocional, físico y cognitivo.

(b) Los niños pueden estar fuera de la vista del proveedor de cuidado únicamente como se describe a continuación:

(1) Con el permiso previo por escrito de los padres, los niños que estén haciendo siesta o durmiendo lo pueden hacer en una habitación donde no esté presente un proveedor de cuidado aprobado que esté despierto; las puertas de todas las habitaciones deben estar abiertas; el proveedor de cuidado aprobado debe permanecer en el mismo piso que los niños, y se debe utilizar un monitor electrónico que funcione en cada habitación donde los niños estén durmiendo o hagan siesta y no esté presente un proveedor de cuidado aprobado que esté despierto.

(2) Cuando se esté utilizando un monitor electrónico que funcione, se debe supervisar físicamente a los niños que estén haciendo la siesta y durmiendo cada 15 minutos.

(3) Para el cuidado en la tarde y en la noche, el proveedor de cuidado puede dormir mientras los niños estén durmiendo sólo si se utilizan monitores electrónicos que funcionen en cada habitación donde estén durmiendo los niños. El registrado debe obtener un permiso por escrito de uno de los padres de cada niño que esté bajo cuidado en la tarde o en la noche en el hogar de cuidado diurno en familia para poder hacerlo. En el caso en que no se obtenga un permiso escrito de todos los padres, el proveedor de cuidado debe permanecer despierto en todo momento y supervisar físicamente a los niños que estén durmiendo cada 15 minutos.

(4) Los niños que pueden ir al baño solos, que se pueden quitar y poner la ropa, limpiarse solos, jalar la cadena del inodoro y lavarse las manos, pueden usar un baño en otro piso durante un período corto de tiempo sin supervisión directa de un adulto.

(5) Con el consentimiento por escrito de los padres, el programa puede permitir que los niños en edad escolar participen en actividades fuera de la supervisión directa de un proveedor de cuidado. Dichas actividades deben llevarse a cabo en las instalaciones del hogar de cuidado diurno en familia. Un proveedor de cuidado debe supervisar visualmente a estos niños cada 15 minutos.

(c) Cualquier monitor electrónico o equipo de vigilancia usado para tomar imágenes, supervisar o grabar a los niños en el cuidado diurno no se puede usar como sustituto de la supervisión directa competente de los niños.

(d)

(1) Sólo los proveedores de cuidado aprobados pueden estar sin supervisión con los niños de cuidado diurno.

(2) Ninguna persona menor de 18 años de edad se puede quedar a cargo de los niños en ningún momento.

(e) El proveedor debe ser el encargado primario de cuidado de los niños en un hogar de cuidado diurno en familia.

(f) Los asistentes también deben cuidar a los niños siempre que la cantidad y las edades de los niños bajo cuidado indiquen que un asistente debe estar presente.

(g) El proveedor puede ausentarse durante períodos cortos o largos de tiempo bajo las siguientes circunstancias:

(1) Cuando el proveedor esté ausente durante tres o menos días consecutivos, no es necesario notificar a la Oficina con anticipación; sin embargo, el programa debe mantener un registro escrito del proveedor de cuidado que esté presente en lugar del proveedor ausente.

(2) Cuando el proveedor esté ausente por más de tres días consecutivos o tenga una razón para estar ausente de manera recurrente, se debe notificar a la Oficina

con anticipación, y el programa debe mantener un registro escrito del proveedor de cuidado que esté presente en lugar del proveedor ausente.

(h) Con la aprobación por escrito de la Oficina, estará permitido que un asistente aprobado trabaje en lugar del proveedor durante ausencias a largo plazo, hasta un total de 30 días acumulativos por año.

(i) En otras situaciones que no sean de emergencia, tales como una enfermedad o accidente, se debe notificar por escrito a los padres con dos semanas de anticipación acerca de cualquier ausencia prolongada del proveedor. Este aviso debe incluir las fechas específicas de inicio y finalización de la ausencia y quién ocupará el lugar del proveedor en el programa de cuidado diurno.

(j) Proporción de supervisión.

(1) Un proveedor de cuidado puede estar a cargo de un máximo de seis niños menores de edad escolar u ocho niños cuando por lo menos dos de los ocho niños estén en edad escolar.

(2) Cuando se proporciona cuidado para niños menores de dos años de edad, debe haber por lo menos un proveedor de cuidado presente por cada dos niños menores de dos años que asistan.

(3) Para propósitos de actividades fuera del lugar o transporte, si se divide el grupo de niños, se deben mantener los requisitos de proporción.

(k) Un proveedor debe estar aprobado por la Oficina o sus representantes antes de poder asumir la función en cualquier programa de cuidado diurno en familia.

(l) Siempre que se cuente a una persona en el programa para satisfacer el requisito de proporción cuya aprobación como proveedor de cuidado esté pendiente, el proveedor deberá estar en el programa y supervisar a esa persona.

(m) Está prohibido que los proveedores de cuidado usen cualquier tipo de dispositivo con propósitos de entretenimiento o sociales, escuchen música con audífonos, jueguen juegos de pantalla, usen el Internet o hagan llamadas personales mientras están supervisando a los niños. Está permitido el uso de cualquier dispositivo para comunicaciones breves y necesarias o para fines directamente relacionados con el programa de cuidado infantil, tal como las comunicaciones con los padres o la Oficina y sus representantes.

(n) Con el permiso previo por escrito de los padres, los programas que cumplen con los requisitos de la sección 417.5(g) de esta Parte pueden permitir que los niños bajo cuidado infantil participen en actividades en piscinas residenciales siempre que se cumpla con los siguientes criterios de supervisión:

(1) El programa debe desarrollar un plan de supervisión que garantice la presencia de una persona supervisando a los niños en la piscina en todo momento cuando los niños estén en la piscina.

(2) La persona que esté supervisando el uso de la piscina debe saber nadar.

(3) Cuando haya algunos niños bajo cuidado usando la piscina y otros no, el plan de supervisión debe garantizar que habrá supervisión adecuada, proporcionada y correcta de los niños que estén usando la piscina al igual que los que no la estén usando. Mientras esté en uso la piscina, el hogar de cuidado diurno en familia debe continuar cumpliendo con los requisitos de supervisión de esta sección para todos los niños que estén bajo cuidado, incluyendo a los niños involucrados en las actividades en la piscina.

(4) Cualquier persona que supervise a niños en piscinas debe tener un Certificado de Resucitación Cardiopulmonar (Cardiopulmonary Resuscitation Certification, CPR) o una certificación equivalente, según esté aprobado por la Oficina y sea adecuado para las edades de los niños bajo cuidado.

(o) Entrega de los niños al terminar el cuidado

(1) No se puede entregar a ningún niño del hogar de cuidado diurno en familia a ninguna persona que no sean sus padres, personas actualmente designadas por escrito por el padre o la madre para recibir al niño u otra persona autorizada por la ley para tomar la custodia del niño.

(2) No se puede dejar salir del programa sin supervisión a ningún niño excepto con permiso escrito de los padres del niño. Dicho permiso debe ser aceptable para el programa y debe tomar en consideración factores tales como la edad y madurez del niño, proximidad a su hogar y seguridad del vecindario.

(3) Cuando el programa proporcione transporte como un servicio, no se puede dejar salir a ningún niño del programa de cuidado diurno con destino al hogar del niño u otro lugar sin verificar primero que el padre o la madre, o la persona designada por el padre o la madre para recibirlo, esté presente en ese lugar para recibir al niño.

(p) Procedimientos de control de visitantes

(1) Cada hogar de cuidado diurno en familia deberá requerir a los visitantes del hogar que:

(i) firmen al entrar en las instalaciones;

(ii) indiquen por escrito la fecha de la visita y la hora de entrada al hogar;

(iii) declaren claramente por escrito el propósito de la visita, y

(iv) firmen al salir del hogar indicando la hora en que salieron.

(2) Cada hogar de cuidado diurno en familia deberá establecer políticas y reglas por escrito según sea necesario para el control y la supervisión de los visitantes, para proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los niños que estén bajo cuidado.

417.9 Manejo del comportamiento

(a) El registrado para cuidado diurno en familia debe establecer y seguir un plan por escrito para el manejo del comportamiento que sea aceptable para la Oficina. Este plan debe incluir cómo se encargará el programa de los comportamientos desafiantes, cómo ayudará a los niños a resolver problemas y cómo fomentará los comportamientos aceptables.

(b) Los proveedores de cuidado deben utilizar técnicas y métodos aceptables para ayudar a los niños a resolver problemas.

(c) El programa debe proporcionar copias del plan de manejo del comportamiento a todos los proveedores de cuidado y a los padres.

(d) La disciplina debe fomentar la autoestima positiva en los niños y debe guiarlos de manera tal que ayude a cada niño a desarrollar el autocontrol y a asumir la responsabilidad de sus acciones a través de reglas claras y congruentes, y límites adecuados a las edades y al desarrollo de los niños bajo cuidado.

(e) Cualquier medida disciplinaria debe estar relacionada con la acción del niño y se debe administrar sin que el proveedor de cuidado espere mucho tiempo para que el niño esté consciente de la relación entre sus acciones y las consecuencias de dichas acciones.

(f) Está prohibido aislar a un niño en un clóset, área oscura o cualquier área en donde no se pueda ver ni estar bajo la supervisión del proveedor de cuidado.

(g) Cuando el comportamiento de un niño dañe o es probable que provoque daño a sí mismo, a otros o la propiedad, o que trastorne seriamente o pueda trastornar seriamente la interacción del grupo, se puede separar brevemente al niño del grupo, pero sólo por el tiempo necesario para que el niño recupere suficiente autocontrol para unirse de nuevo al grupo. Se debe colocar al niño en un área donde se le pueda ver y pueda estar bajo la supervisión y el apoyo de un proveedor de cuidado. La interacción entre un proveedor de cuidado y el niño debe realizarse inmediatamente después de la separación para guiar al niño hacia un comportamiento adecuado en grupo. Está prohibido separar a un niño del grupo de cualquier otra manera que la estipulada aquí.

(h) Se prohíbe el control físico. El control físico es el acto de utilizar fuerza para limitar excesivamente los movimientos corporales de un niño durante un período prolongado. Involucra retener a un niño contra su voluntad y poner presión en el pecho o extremidades del niño en un esfuerzo por restringir significativamente su movimiento, haciendo que de esa manera sea extremadamente difícil para un niño poder moverse.

También puede involucrar mantener contra el suelo al niño y evitar que pueda mover el cuerpo.

(i) Está permitida la intervención física. Intervención física es el acto de usar contacto corporal como una respuesta inmediata a corto plazo para evitar que los niños puedan lesionarse seriamente o lesionar a otros. Puede involucrar: levantar a un niño y retirarlo del área de peligro o conflicto, agarrarle las manos o tocar delicadamente su cuerpo para dirigir su movimiento, mecer a un niño para calmarlo, bloquear el camino de un niño cuando esté por lesionarse o lesionar a otros o por destruir la propiedad. Esta técnica permite al niño recuperar el autocontrol de la manera más segura y rápida. Es necesario reunirse con uno de los padres de un niño si no es receptivo a la intervención física.

(j) Se prohíbe el castigo corporal. Para propósitos de esta Parte, el término castigo corporal significa castigo impuesto directamente en el cuerpo que incluye, pero no está limitado a, control físico, nalgadas, morder, sacudir violentamente, dar bofetadas, torcer o apretar; demandar ejercicio físico excesivo, falta de movimiento prolongado, o posturas que requieran gran esfuerzo o que sean inusuales, y hacer que un niño coma o tenga en la boca jabón, especias picantes, irritantes o cosas similares.

(k) Está prohibido retener o usar la comida, el descanso o el sueño como castigo.

(l) Un niño sólo puede ser disciplinado por un proveedor de cuidado.

(m) Está prohibido utilizar métodos de disciplina, interacción o de enseñanza para ir al baño que asusten, degraden o humillen a un niño.

417.10 Maltrato y abuso infantil

(a) Está prohibido cualquier abuso o maltrato de un niño que esté bajo cuidado infantil o residiendo en el hogar, incluyendo a los hijos del proveedor y cualquier niño de cuidado temporal. Un hogar de cuidado diurno en familia también debe prohibir y no puede tolerar ni permitir de ninguna manera ningún acto de abuso o maltrato de parte de un empleado, un voluntario o cualquier otra persona. Un niño abusado o maltratado significa un niño definido como niño abusado o maltratado según la sección 412 de la Ley de Servicios Sociales.

(b) De acuerdo con las disposiciones de las secciones 413 y 415 de la Ley de Servicios Sociales, los proveedores de cuidado deben denunciar cualquier sospecha de incidente de abuso o maltrato de niños relacionada con un niño que esté bajo cuidado diurno infantil al Registro Central de Abuso y Maltrato Infantil del Estado o provocar que se realice dicha denuncia cuando el proveedor de cuidado tenga un motivo razonable para sospechar que un niño a quien recibe en su carácter de proveedor de cuidado en un hogar de cuidado diurno en familia es un niño abusado o maltratado. Se debe presentar un informe escrito en un período de 48 horas a partir de la fecha en que se presente dicha denuncia, en el formulario y de la forma indicada por la Oficina, ante el servicio de protección de menores del distrito de servicios sociales del condado en el que reside el niño.

417.11 Salud y control de infecciones

(a) Requisitos de inscripción del niño

(1) Además de los niños que están inscritos en kindergarten o en un grado más alto, ningún niño puede ser aceptado para ser cuidado en un programa de cuidado diurno a menos que el programa haya recibido una declaración por escrito firmada por un proveedor de atención médica verificando que el niño puede participar en un programa de cuidado diurno y que actualmente parece estar libre de enfermedades contagiosas o transmisibles. La declaración médica de un niño se debe haber realizado en los 12 meses anteriores a la fecha de inscripción.

(2) La declaración médica por escrito del proveedor de atención médica también debe indicar si el niño tiene necesidades especiales de atención médica y, si es así, qué disposiciones son necesarias para que el niño pueda participar en el cuidado diurno infantil, si las hubiera. Cuando la declaración por escrito del proveedor de atención médica informe al programa de cuidado diurno que el niño que se va a inscribir tiene necesidades especiales de atención médica, el programa de cuidado diurno debe trabajar junto con los padres y el proveedor de atención médica del niño para desarrollar un plan de atención médica razonable para el niño mientras esté en el programa de cuidado diurno infantil. El plan de atención médica para el niño también debe contemplar cómo el programa de cuidado diurno obtendrá o desarrollará aptitudes adicionales que los proveedores de cuidado deberán tener para llevar a cabo el plan de atención médica del niño.

(3) El programa debe mantener la documentación de las inmunizaciones que ha recibido el niño hasta la fecha de acuerdo con la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York (New York State Public Health Law).

(4) Cualquier niño que todavía no esté inmunizado puede ser admitido siempre que las inmunizaciones estén en proceso de acuerdo con los requisitos de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York y que el padre o la madre le proporcione al programa las fechas específicas de las citas para las inmunizaciones necesarias.

(5) Cualquier niño que no esté inmunizado debido a las creencias religiosas de los padres puede ser admitido si el padre o la madre proporciona una declaración por escrito al respecto.

(6) Cualquier niño al que le falte una o más de las inmunizaciones requeridas puede ser admitido si un médico con licencia para practicar medicina le proporciona al programa una declaración por escrito de que esas inmunizaciones pueden ser perjudiciales para la salud del niño.

(7) Con excepción de los niños que cumplan con los criterios establecidos en la sección 417.11(a)(5) o (6), los niños inscritos en cuidado diurno infantil deben estar al día con sus inmunizaciones de acuerdo con el programa actual de

inmunizaciones requeridas que se establece en la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York.

(8) Los hijos de los proveedores de cuidado que estén bajo cuidado en el hogar deben cumplir con los requisitos de salud e inmunizaciones de la sección 417.11(a).

(9) El programa debe intentar obtener una copia de un certificado de detección de plomo para cada niño menor de seis años de edad. Si los padres no tienen uno, el programa no puede excluir al niño del cuidado diurno infantil, pero debe darle a los padres la información sobre el envenenamiento por plomo y la prevención, además de referir a los padres al proveedor de atención médica del niño o al departamento de salud local para una prueba de detección de plomo en la sangre.

(b) Requisitos de salud del proveedor, asistente, suplente y miembro del hogar

(1) Tanto el proveedor como los asistentes y los suplentes deben entregar una declaración médica en los formularios proporcionados por la Oficina o en un formulario equivalente aprobado de un proveedor de atención médica:

(i) al momento de la solicitud inicial del cuidado diurno en familia;

(ii) antes de que dicha persona tenga cualquier participación en el trabajo del cuidado infantil.

(2) Después de eso, se requerirá una declaración médica cuando un evento o condición ponga en duda de manera razonable la capacidad del proveedor de cuidado de proporcionar cuidado infantil adecuado y seguro.

(3) Las declaraciones médicas iniciales enviadas con la solicitud o como resultado de una nueva contratación deben estar fechadas en los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud o de la contratación.

(4) La declaración médica debe dar evidencia satisfactoria de que la persona tiene la condición física para proporcionar el cuidado diurno infantil y no tiene ningún diagnóstico de trastorno emocional o psiquiátrico que impediría a dicha persona proporcionar el cuidado diurno infantil.

(5) Todos los proveedores, asistentes, suplentes y miembros del hogar deben estar libres de enfermedades transmisibles, a menos que su proveedor de atención médica haya indicado que la presencia de la enfermedad transmisible no presenta un riesgo a la salud y seguridad de los niños bajo cuidado.

(6) La declaración médica inicial de los proveedores, asistentes y suplentes debe incluir los resultados de una prueba de Mantoux de la tuberculina u otra prueba de la tuberculina aprobada federalmente y realizada en los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud. Después de eso, las pruebas de la tuberculina sólo se

requieren a discreción del proveedor de atención médica del empleado o al inicio de un nuevo empleo en un programa de cuidado infantil distinto.

(7) El programa debe conservar en sus archivos la declaración médica de un proveedor de atención médica, en los formularios proporcionados por la Oficina o en formularios equivalentes aprobados, para cada persona que resida en el hogar.

(i) Dicha declaración médica se debe completar antes de que la persona empiece a residir en el hogar de cuidado infantil, y debe estar fechada en los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud o en la fecha en que la persona empezó a vivir en el hogar, y debe indicar que la persona no tiene condiciones de salud que podrían poner en peligro la salud de los niños que reciben cuidado diurno en el hogar.

(ii) Después de eso, se requerirá la declaración médica de un miembro del hogar cuando haya un evento o condición que involucre a un miembro del hogar que ponga en duda de manera razonable la salud o la seguridad de los niños que reciben atención en el hogar.

(8) Está prohibido para cualquier proveedor de cuidado, voluntario o empleado el consumo de alcohol, o estar bajo la influencia de alcohol, durante el horario de cuidado diurno infantil.

(9) Está prohibido para cualquier proveedor de cuidado, voluntario o empleado el consumo de drogas ilegales, o estar bajo la influencia de una droga ilegal, durante el horario de cuidado diurno infantil.

(10) Está prohibido para cualquier proveedor de cuidado, voluntario o empleado el consumo de una sustancia controlada, o estar bajo la influencia de una sustancia controlada, a menos que el proveedor de atención médica haya recetado una sustancia controlada y ésta se esté tomando según las instrucciones, y que no interfiera con la capacidad de la persona de realizar sus funciones del cuidado diurno infantil.

(11) Está prohibido fumar en áreas interiores o exteriores que estén usando los niños y en los vehículos cuando haya niños.

(12) Todos los proveedores de cuidado deben tener conocimiento de los expedientes médicos de los niños, deben tener acceso a los expedientes y a toda la información de emergencia.

(c) El plan de atención médica

(1) El registrado debe preparar un plan de atención médica en los formularios proporcionados por la Oficina. Dicho plan debe proteger y fomentar la salud de los niños. El plan de atención médica debe estar en el lugar de cuidado infantil, los proveedores de cuidado lo deben cumplir, y éste debe estar disponible a solicitud

de uno de los padres o la Oficina. En aquellos casos en los que el programa administrará medicamentos, el plan de atención médica también debe estar aprobado por el consultor de atención médica del programa a menos que los únicos medicamentos que se administren sean:

(i) ungüentos tópicos de venta libre, lociones y cremas, atomizadores, incluyendo productos de protección solar y repelentes contra insectos de uso tópico, y/o

(ii) autoinyectores de epinefrina, difenhidramina en combinación con el autoinyector, inhaladores para el asma y nebulizadores.

(2) El plan de atención médica debe describir lo siguiente:

(i) cómo se realizará y documentará una revisión diaria de salud de cada niño para detectar cualquier indicio de enfermedad, lesión, abuso o maltrato;

(ii) cómo se mantendrá un registro de las enfermedades, lesiones y señales de sospecha de abuso o maltrato para cada niño;

(iii) cómo se obtendrá asistencia profesional en los casos de emergencia;

(iv) los arreglos anticipados para el cuidado de cualquier niño que tenga o desarrolle síntomas de una enfermedad o que se lesione, incluyendo la notificación a los padres del niño;

(v) quiénes serán los proveedores de cuidado designados para administrar el medicamento. El plan debe indicar que sólo un proveedor de cuidado designado y capacitado puede administrar los medicamentos a los niños, con excepción de aquellos programas en que la única administración de medicamentos que se ofrezca sea la administración de ungüentos tópicos de venta libre, lociones y cremas, atomizadores, incluyendo productos de protección solar y repelentes contra insectos de uso tópico.

(vi) el contenido del kit o botiquín de primeros auxilios;

(vii) que el proveedor de cuidado designado y capacitado sólo puede administrar medicamentos a los niños si el proveedor de cuidado designado:

(a) tiene 18 años de edad como mínimo,

(b) tiene una certificación actual de primeros auxilios y CPR adecuada para las edades de los niños bajo cuidado,

(c) y completó la Capacitación para la Administración de Medicamentos (Medication Administration Training, MAT) según la

sección 417.11(e), o recibió capacitación en la administración de autoinyectores de epinefrina, difenhidramina en combinación con el autoinyector, inhaladores para el asma y nebulizadores de parte de los padres, el proveedor de atención médica o el consultor de atención médica;

(viii) la designación del consultor de atención médica registrado para los programas, tal como está indicado en la sección 417.11(c)(1) de esta Parte, y

(ix) que cuando se requiera que un consultor de atención médica apruebe un plan de atención médica, el itinerario de visitas del consultor de atención médica a los programas que administran medicamentos debe ser de por lo menos una vez cada dos años y debe incluir una revisión de las políticas, los procedimientos de atención médica y la documentación.

(d) Consultor de atención médica

(1) Los programas deben demostrar al consultor de atención médica cómo se administran los medicamentos en el programa. Un programa no está obligado a programar una visita con un consultor de atención médica ni a incluir un itinerario de visitas de un consultor de atención médica en su plan de atención médica cuando:

(i) sólo se administran ungüentos, lociones, cremas y atomizadores de uso tópico de venta libre, incluyendo productos de protección solar y repelentes de insectos de uso tópico, y/o

(ii) los autoinyectores de epinefrina, difenhidramina en combinación con el autoinyector, inhaladores para el asma y nebulizadores son los únicos medicamentos que se administran en el programa.

(2) En caso de que el consultor de atención médica, después de una visita al programa de cuidado diurno, determine que el plan de atención médica aprobado no se está cumpliendo de manera razonable en el programa, el consultor de atención médica puede revocar su aprobación del plan. Si el consultor de atención médica revoca su aprobación del plan de atención médica, el consultor de atención médica debe notificarlo inmediatamente al registrado y el registrado debe notificar inmediatamente a la Oficina, no más de 24 horas después. En ese caso, el consultor de atención médica también puede notificar directamente a la Oficina si lo desea.

(3) Un programa autorizado para administrar medicamentos, al que se le haya revocado la autorización para administrar medicamentos o de otra manera pierda la capacidad de administrar medicamentos, debe dar aviso a los padres de cada niño bajo cuidado, antes del siguiente día en que opere el programa, de que el programa ya no tiene la capacidad de administrar medicamentos.

(4) Un programa de cuidado infantil cuyo consultor de atención médica termine su relación con el mismo tendrá un período de gracia de 60 días para contratar a otro consultor de atención médica, obtener la aprobación de un plan de atención médica del nuevo consultor de atención médica y enviar el plan a la Oficina sin que el programa de cuidado infantil pierda la capacidad de administrar medicamentos siempre que:

(i) el anterior consultor de atención médica no haya revocado su aprobación antes de terminar la relación con el programa de cuidado infantil;

(ii) los proveedores de cuidado que hayan recibido la capacitación para la administración de medicamentos estén disponibles para continuar con la administración de medicamentos según el plan de atención médica;

(iii) el programa de cuidado infantil siga el plan de atención médica aprobado, tal como esté escrito, durante el período de 60 días;

(iv) el programa de cuidado infantil notifique a la Oficina, dentro de las siguientes 24 horas, de la terminación de la relación con el consultor de atención médica; y

(v) el programa de cuidado infantil obtenga del consultor de atención médica recién contratado la revisión y aprobación del plan de atención médica, y envíe a la Oficina el plan de atención médica aprobado y firmado antes de que termine el plazo de 60 días.

(5) Una vez que haya vencido el período de 60 días sin la aprobación del plan de atención médica, se emitirá un nuevo registro al programa de cuidado infantil que indique que ya no puede administrar medicamentos que no sean medicamentos de uso tópico de venta libre y medicamentos de emergencia.

(e) Capacitación para la administración de medicamentos

(1) Todos los proveedores de cuidado infantil, con excepción de los que están excluidos según las secciones 417.11(e)(5), 417.11(f) y 417.11(h)(5) de esta Parte, que hayan acordado administrar los medicamentos deben completar la capacitación para la administración de medicamentos aprobada por la Oficina o un equivalente aprobado por la Oficina antes de administrar los medicamentos a los niños que están bajo cuidado diurno. La certificación de capacitación para la administración de medicamentos a niños bajo cuidado diurno estará en vigencia por un período de tres años a partir de la fecha de emisión. El proveedor de cuidado debe completar la capacitación aprobada por la Oficina para volver a recibir la certificación y para que se le pueda extender la certificación por cada período adicional de tres años. Cuando caduque una certificación, el proveedor de cuidado no podrá recibir una nueva certificación a menos que complete la capacitación inicial para la administración de medicamentos o la capacitación para volver a recibir la certificación, tal como lo requiera la Oficina. Cuando se haya

tomado medidas de cumplimiento contra el registrado basado en el incumplimiento del programa con respecto a los requisitos para la administración de medicamentos establecidos en esta sección, la Oficina puede requerir que se vuelva a capacitar o puede prohibir que un proveedor de cuidado esté involucrado en la administración de medicamentos.

(2) Los proveedores de cuidado que serán responsables de administrar los medicamentos deben recibir capacitación sobre los métodos de administración de medicamentos antes de poder administrar medicamentos en un ambiente de cuidado diurno infantil. Al completar la capacitación, el proveedor de cuidado deberá recibir un certificado del instructor que indique que el aprendiz completó con éxito el programa de capacitación tal como se requiere, y que demostró competencia en la administración de medicamentos en un ambiente de cuidado diurno.

(i) Para poder recibir la capacitación para la administración de medicamentos en un ambiente de cuidado diurno, el proveedor de cuidado debe saber leer y escribir en el idioma o idiomas en que se recibirán las instrucciones de atención médica tanto de los padres como de los proveedores de atención médica.

(ii) Las personas que reciben capacitación para la administración de medicamentos en ambientes de cuidado diurno según esta sección no pueden administrar medicamentos de otra manera, ni presentarse a sí mismos como que pueden administrar medicamentos, excepto hasta donde dichas personas puedan hacerlo de acuerdo con las disposiciones pertinentes de la Ley de Educación (Education Law).

(3) La capacitación para la administración de medicamentos la debe proporcionar un proveedor de atención médica o una enfermera registrada que esté certificada por la Oficina para aplicar el plan de estudios aprobado por la Oficina.

(4) La capacitación debe estar documentada y debe incluir, pero no estar limitada a lo siguiente:

(i) objetivos de la capacitación;

(ii) una descripción de los métodos de administración que incluya los principios y técnicas de aplicación, la preparación y administración de medicamentos orales, de uso tópico, parches de medicamentos y medicamentos de inhalación, incluyendo el uso de nebulizadores y el uso de autoinyectores de epinefrina cuando sea necesario, para prevenir la anafilaxis en situaciones de emergencia con respecto a los diversos grupos de edades de los niños;

(iii) administración de medicamentos a un niño que no coopera;

(iv) una evaluación para verificar si el aprendiz demuestra competencia en:

(a) entender órdenes del profesional de atención médica o persona autorizada y licenciada para emitir prescripciones médicas;

(b) la capacidad de cumplir correctamente con las órdenes dadas por el proveedor de atención médica o persona autorizada y licenciada para emitir prescripciones médicas;

(c) reconocer los efectos secundarios comunes de los medicamentos y la capacidad de seguir instrucciones por escrito relacionadas al seguimiento adecuado;

(d) evitar los errores en medicamentos y saber qué medidas tomar si ocurre un error;

(e) entender las abreviaturas relevantes utilizadas comúnmente;

(f) mantener la documentación requerida, incluyendo el permiso de los padres, las órdenes escritas de los profesionales de atención médica o de las personas autorizadas y licenciadas para emitir prescripciones médicas, y el registro de administración de los medicamentos;

(g) manejo seguro de los medicamentos, incluyendo recibir medicamentos de uno de los padres;

(h) guardar adecuadamente los medicamentos, incluyendo las sustancias controladas, y

(i) desechar de manera segura los medicamentos.

(5) Una persona que pueda presentar una licencia válida del estado de Nueva York como médico, asistente del médico, enfermera registrada, enfermera de práctica avanzada, enfermera práctica autorizada o técnico avanzado en emergencias médicas no necesitará asistir a la capacitación requerida por la sección 417.11(e) de esta Parte para poder administrar los medicamentos en un programa de cuidado diurno. Será necesario presentar la documentación que establezca las credenciales de la persona en uno de los campos anteriores y se deberá enviar una copia de la documentación a la Oficina.

(f) Administración de medicamentos

(1) Los proveedores de cuidado pueden administrar medicamentos sólo de acuerdo con lo siguiente:

(i) Todos los programas que decidan administrar medicamentos que no sean autoinyectores de epinefrina, difenhidramina en combinación con el autoinyector, inhaladores para el asma y nebulizadores, ungüentos tópicos

de venta libre, lociones, cremas y atomizadores deben tener un consultor de atención médica registrado y deben abordar la administración de los medicamentos en el plan de atención médica de acuerdo con los requisitos de la sección 417.11 de esta Parte.

(ii) El programa debe hablar con un consultor de atención médica en cuanto a las políticas y los procedimientos del programa relacionadas con la administración de los medicamentos. Esta consulta debe incluir una revisión de la documentación que todos los proveedores de cuidado autorizados para administrar medicamentos tienen, tanto la licencia profesional o la capacitación necesaria.

(iii) Es necesario explicar a los padres las políticas relacionadas con la administración de los medicamentos al momento de la inscripción del niño en el cuidado y cuando se realicen cambios sustanciales a partir de entonces. Se debe familiarizar a los padres con las políticas del programa de cuidado diurno que estén relacionadas con la administración de medicamentos.

(iv) Nada en la Parte 417 se considerará como que se requiere a algún proveedor de cuidado que administre algún medicamento, tratamiento u otro remedio, excepto hasta donde se requiera tal medicamento, tratamiento o remedio según las disposiciones de la Ley para los Americanos con Discapacidades (Americans with Disabilities Act).

(v) Nada en la Parte 417 se considerará como que evita que uno de los padres, o un familiar dentro del tercer grado de consanguinidad de los padres o padrastros de un niño, incluso si esa persona es un empleado o voluntario del programa, pueda administrar los medicamentos a un niño mientras el niño esté asistiendo al programa, aún si el registrado eligió no administrar medicamentos o si el proveedor de cuidado designado para administrar medicamentos no esté presente cuando el niño reciba el medicamento.

(2) Si el registrado elige no administrar medicamentos, el proveedor de cuidado aún tiene que documentar la dosis y la hora, según la sección 417.11(f)(9) de esta Parte, en la que uno de los padres del niño, o un familiar dentro del tercer grado de consanguinidad de los padres o padrastros del niño, le administró los medicamentos.

(i) Los familiares dentro del tercer grado de consanguinidad que administren medicamentos al niño bajo cuidado diurno deben tener por lo menos 18 años de edad, a menos que el familiar sea uno de los padres del niño.

(ii) Si la única administración de medicamentos en un programa de cuidado diurno la hace uno de los padres, o un familiar dentro del tercer grado de consanguinidad de los padres o padrastros de un niño, los proveedores del

programa no tienen que completar los requisitos de capacitación para la administración de medicamentos según la sección 417.11(e).

(3) No se permitirá a ningún niño que esté bajo cuidado que se administre los medicamentos de forma independiente, excepto aquellos medicamentos administrados según la sección 417.11(h)(6) de esta Parte, sin la ayuda y la supervisión directa de los proveedores de cuidado que estén autorizados para administrar medicamentos según la sección 417.11 de esta Parte. Cualquier programa que elija ofrecer la administración de medicamentos a los niños cuando los niños que asisten al programa pueden administrarse los medicamentos a sí mismos o cuando los niños ayudan en la administración de sus propios medicamentos, debe cumplir con las disposiciones de la sección 417.11 de esta Parte.

(4) Los proveedores de cuidado pueden administrar los medicamentos con prescripción médica o sin prescripción médica (venta libre) para ojos u oídos, medicamentos de administración por vía oral, ungüentos, cremas, lociones, aerosoles de uso tópico, parches de medicamentos y medicamentos de inhalación de acuerdo con la sección 417.11 de esta Parte.

(5) Los proveedores de cuidado no pueden administrar medicamentos que requieran inyección vaginal o rectal, excepto como sigue:

(i) cuando el proveedor de cuidado esté certificado para administrar medicamentos en un ambiente de cuidado diurno, y los padres y el proveedor de atención médica del niño hayan indicado que dicho tratamiento es adecuado, y el proveedor haya recibido la instrucción para la administración del medicamento;

(ii) para un niño con necesidades especiales de atención médica, en donde los padres, el programa de cuidado diurno y el proveedor de atención médica del niño hayan acordado un plan según el cual el proveedor de cuidado pueda administrar medicamentos que requieran inyección vaginal o rectal, o

(iii) cuando el proveedor de cuidado tenga una licencia válida como médico, asistente del médico, enfermera registrada, enfermera de práctica avanzada, enfermera práctica autorizada o técnico avanzado en emergencias médicas.

(6) Un proveedor de cuidado autorizado para administrar medicamentos que acepta administrar medicamentos a un niño debe hacerlo, a menos que observe las circunstancias especificadas por el proveedor de atención médica o en la etiqueta del medicamento, si la hubiera, de acuerdo a las cuales no se debe administrar el medicamento. En tales situaciones, el proveedor de cuidado debe comunicarse inmediatamente con los padres.

(7) Permisos que se necesitan de los padres o del proveedor de atención médica para poder administrar medicamentos:

(i) Los productos de venta libre, incluyendo pero no limitado a ungüentos, lociones, cremas, atomizadores de uso tópico de venta libre, productos de protección solar y repelentes contra insectos de uso tópico los puede administrar un proveedor de cuidado, con permiso verbal de los padres, únicamente por un día. Si un producto de venta libre se administrará el día siguiente o continuamente, los padres deben proporcionar el permiso por escrito al proveedor de cuidado.

(ii) Para niños menores de dieciocho meses de edad, los medicamentos con prescripción médica, medicamentos de administración por vía oral de venta libre, parches medicados y gotas o aerosoles nasales, para ojos y oídos, los puede administrar un proveedor de cuidado por sólo un día, con permiso verbal de los padres e instrucciones verbales directamente del proveedor de atención médica o persona encargada de emitir prescripciones médicas. Si los medicamentos con prescripción médica, medicamentos de administración por vía oral de venta libre, parches medicados y gotas o aerosoles nasales, para ojos y oídos se deben administrar el siguiente día o de forma continua, es necesario tener el permiso por escrito de los padres, y el proveedor de atención médica debe haber dado instrucciones por escrito al proveedor de cuidado antes de dicha administración.

(iii) Para niños de dieciocho meses de edad en adelante, los medicamentos con prescripción médica, medicamentos de administración por vía oral de venta libre, parches medicados y gotas o aerosoles nasales, para ojos y oídos, los puede administrar un proveedor de cuidado, con permiso verbal de los padres, únicamente por un día. Si los medicamentos con receta médica, medicamentos de administración por vía oral de venta libre, parches medicados y gotas o aerosoles nasales, para ojos y oídos se deben administrar el siguiente día o de forma continua, es necesario tener el permiso por escrito de los padres y el proveedor de atención médica debe haber dado las instrucciones por escrito al proveedor de cuidado antes de dicha administración.

(iv) Un proveedor de cuidado no puede administrar medicamentos a ningún niño bajo cuidado si las instrucciones de los padres difieren de las instrucciones del empaque del medicamento, hasta que el proveedor(a) de cuidado infantil reciba el permiso de un proveedor de atención médica o persona encargada de emitir prescripciones médicas, autorizada y con licencia sobre cómo administrar el medicamento.

(v) El proveedor de cuidado debe notificar inmediatamente a los padres si no administrará el medicamento debido a la discrepancia entre las instrucciones relacionadas con la administración del medicamento.

(8) Los proveedores de cuidado que están autorizados para administrar medicamentos deben administrar los medicamentos como sigue:

(i) al niño correcto,

(ii) en la dosis correcta,

(iii) a la hora correcta,

(iv) utilizando el medicamento correcto y

(v) por la vía correcta.

(9) (i) Al momento de la administración, el proveedor de cuidado debe documentar las dosis y la hora en que se dieron los medicamentos al niño.

(ii) Todos los efectos secundarios que se puedan observar se deben documentar e informar a los padres, y cuando corresponda, al proveedor de atención médica del niño.

(iii) Si el medicamento no se administró, es necesario documentarlo e indicar la razón por la que se tomó esa decisión.

(10) Se debe notificar inmediatamente a los padres sobre cualquier error en la administración de medicamentos, y es necesario notificar a la Oficina dentro de las siguientes 24 horas de haberse cometido el error. La notificación a la Oficina se debe hacer en un formulario proporcionado por la Oficina o en un formulario equivalente aprobado.

(11) En todos los casos de los niños a quienes los proveedores de cuidado administren medicamentos de venta libre, según la sección 417.11(f) de esta Parte, el proveedor de cuidado debe documentar que uno de los padres o el tutor legal dio las instrucciones verbales y la aprobación.

(12) Los proveedores de cuidado que están autorizados para administrar medicamentos deben saber leer y escribir en el idioma en que están escritos los permisos y las instrucciones de uso.

(13) Los medicamentos se deben entregar a los padres o al tutor legal cuando el niño ya no los necesite o, con el permiso de los padres o el tutor legal, el proveedor de cuidado debe desecharlos adecuadamente.

(14) En los casos en que el programa haya recibido un permiso por escrito de los padres e instrucciones por escrito del proveedor de atención médica autorizando la administración de un medicamento específico, si el proveedor de cuidado observa alguna condición especificada o un cambio en la condición del niño mientras se encuentra bajo cuidado, el proveedor de cuidado puede administrar el

medicamento especificado sin necesidad de obtener autorización adicional de los padres o del proveedor de atención médica.

(15) Los medicamentos con prescripción médica y de venta libre se deben conservar siempre en sus frascos o envases originales.

(16) Las etiquetas de los medicamentos con prescripción médica deben incluir la siguiente información o estar disponibles a través de la persona autorizada y con licencia a cargo de emitir prescripciones médicas en el formulario proporcionado por la Oficina o en un formulario equivalente:

(i) primer nombre y apellido del niño;

(ii) nombre de la persona con licencia, autorizada para emitir prescripciones médicas, número de teléfono y firma;

(iii) fecha de autorización;

(iv) nombre del medicamento y dosis;

(v) frecuencia con que se debe administrar el medicamento;

(vi) método de administración;

(vii) razón por la que se da el medicamento (a menos que esta información deba mantenerse confidencial según la ley);

(viii) los efectos secundarios o reacciones más comunes, e

(ix) instrucciones o consideraciones especiales, que incluyen pero no se limitan a las posibles interacciones con otros medicamentos que esté recibiendo el niño, o inquietudes relacionadas con el uso del medicamento según esté relacionado con la edad del niño, alergias o cualquier condición preexistente.

(17) Los medicamentos se deben mantener en un área limpia que esté fuera del alcance de los niños.

(18) Si el medicamento requiere refrigeración, se debe guardar en un refrigerador aparte o en un recipiente a prueba de derrame en un área designada de un refrigerador para guardar comida, separado de la comida e inaccesible para los niños.

(19) Los programas de cuidado diurno deben cumplir con todos los requisitos federales y estatales para guardar y desechar todo tipo de medicamentos, incluyendo las sustancias controladas.

(20) En el caso de los medicamentos que se deben dar continuamente y a largo plazo, los formularios de autorización y consentimientos para niños de 5 años de edad en adelante se deben volver a autorizar por lo menos una vez cada 12 meses. Para cualquier cambio en la autorización de medicamentos relacionado con la dosis, el horario o la frecuencia de la administración será necesario que el programa obtenga nuevas instrucciones por escrito de parte de la persona autorizada y con licencia para emitir prescripciones médicas. Todos los demás cambios a la autorización original del medicamento requieren que haya un cambio en la prescripción médica.

(21) En el caso de medicamentos que se deban darse continuamente y a largo plazo, los formularios de autorización y consentimientos para niños menores de 5 años de edad se deben volver a autorizar por lo menos una vez cada seis meses. Para cualquier cambio en la autorización de medicamentos relacionado con la dosis, el horario o la frecuencia de la administración será necesario que el programa obtenga nuevas instrucciones por escrito de parte de la persona autorizada y con licencia para emitir prescripciones médicas. Todos los demás cambios a la autorización original del medicamento requieren que haya un cambio en la prescripción médica.

(g) Reserva de medicamentos

(1) Un programa de cuidado infantil puede mantener un suministro de medicamentos de venta libre en el lugar del programa en caso de que un niño en el programa desarrolle síntomas que indiquen la necesidad de medicamentos de venta libre mientras está bajo cuidado.

(2) Los programas de cuidado infantil que mantienen existencias y administran medicamentos que no están destinados a un niño específico deben tener una política establecida para los medicamentos de venta libre en reserva antes de empezar a mantener en reserva cualquier medicamento de venta libre. La política de medicamentos de venta libre en reserva debe abordar el almacenaje seguro y la administración adecuada de los medicamentos de venta libre que se tienen en reserva, y debe tratar la necesidad de prácticas estrictas de control de infecciones en lo que atañe a los medicamentos en reserva.

(3) Los medicamentos en reserva se deben mantener en un área limpia que sea inaccesible para los niños, y cualquier medicamento en reserva se debe guardar separado de los medicamentos específicos para un niño.

(4) Los medicamentos en reserva se deben mantener en el envase original y deben tener la siguiente información en la etiqueta o en el prospecto:

(i) nombre del medicamento,

(ii) razones para usarlo,

(iii) instrucciones de uso, incluyendo la forma de administración,

(iv) instrucciones de la dosis,

(v) posibles efectos secundarios o reacciones adversas,

(vi) advertencias o condiciones bajo las que no es recomendable administrar el medicamento, y

(vii) fecha de vencimiento.

(5) Los programas de cuidado infantil que tienen reserva de medicamentos de venta libre, que no están en empaques de una sola dosis, deben tener un mecanismo separado para administrar el medicamento a cada niño que pueda necesitar el medicamento. Después de que se haya usado un dispositivo para un niño específico bajo cuidado, se debe desechar ese dispositivo específico o sólo se puede usar para ese niño en específico y se le debe poner una etiqueta con el primer nombre y apellido del niño. El programa debe incluir el procedimiento en la política de medicamentos de venta libre en reserva para dispensar el medicamento del envase al dispositivo o administrarlo directamente al niño sin contaminar el medicamento en reserva.

(6) Todos los medicamentos en reserva se deben administrar utilizando las técnicas de mejores prácticas de acuerdo con las instrucciones de uso en el empaque del medicamento.

(7) Los programas de cuidado diurno en familia no pueden tener medicamentos con prescripción médica en reserva.

(h) Atención de emergencia y la administración de epinefrina, difenhidramina en combinación con el autoinyector, inhaladores y nebulizadores para el asma:

(1) Los proveedores de cuidado deben obtener la atención médica de emergencia para los niños que requieran dicha atención y también deben:

(i) obtener consentimiento por escrito de los padres al momento de la admisión en el que se autoriza al proveedor o a otros proveedores de cuidado a obtener atención médica de emergencia para el niño;

(ii) hacer los arreglos para transportar a cualquier niño que necesite atención médica de emergencia y para la supervisión de los demás niños en el programa;

(iii) en el caso de un accidente o enfermedad que requiera atención médica inmediata, obtenga dicha atención y notifique a los padres, e

(iv) informe a uno de los padres o a la persona autorizada para recoger al niño ese día sobre cualquier síntoma de enfermedad que se esté

desarrollando o una lesión menor que haya sufrido el niño mientras estaba bajo cuidado.

(2) El hogar debe estar equipado con un kit portátil de primeros auxilios que debe estar accesible para tratamientos de emergencia. El kit de primeros auxilios debe tener suministros para tratar una amplia variedad de lesiones y situaciones, y se debe volver a surtir según sea necesario. El kit de primeros auxilios, así como cualquier otro suministro para primeros auxilios, se debe mantener en un recipiente limpio y cubierto o en un gabinete fuera del alcance de los niños.

(3) No se puede usar termómetros rectales.

(4) Cuando un niño tiene o desarrolla síntomas de una enfermedad, los proveedores de cuidado deben proporcionar un lugar para descansar con tranquilidad, que esté a la vista y bajo la supervisión de un proveedor de cuidado hasta que el niño reciba atención médica o llegue uno de los padres o persona designada aprobada. En el caso de que un niño tenga o desarrolle síntomas de una enfermedad, el proveedor de cuidado es responsable de notificar inmediatamente a los padres.

(5) Cuando un proveedor de cuidado no ha sido autorizado para administrar medicamentos en un ambiente de cuidado diurno de acuerdo con los requisitos de la sección 417.11(f) de esta Parte, dicho proveedor de cuidado puede administrar atención de emergencia por medio del uso de autoinyectores de epinefrina, difenhidramina cuando esté prescrita en combinación con el autoinyector, inhalador para el asma y nebulizador para el asma cuando sea necesario para prevenir la anafilaxis o dificultad para respirar de un niño en particular, pero sólo cuando los padres y el proveedor de atención médica del niño hayan indicado que dicho tratamiento es adecuado. Además:

(i) se debe desarrollar un Plan de Atención Médica Individual para el niño;

(ii) el proveedor de atención médica del niño debe emitir una orden permanente y una prescripción médica para el medicamento;

(iii) los padres deben aprobar por escrito la administración del medicamento tal como lo prescribió el proveedor de atención médica y mantener los medicamentos actualizados;

(iv) todos los proveedores de cuidado que administren medicamentos de emergencia según la sección 417.11(g)(5) de esta Parte deben recibir instrucción sobre su uso; además, la instrucción la debe proporcionar uno de los padres, el proveedor de atención médica del niño o un consultor de atención médica;

(v) un proveedor de cuidado que haya recibido instrucciones para el uso del autoinyector, la difenhidramina, el inhalador o el nebulizador debe estar

presente durante todo el horario en que el niño con la posible condición de emergencia esté bajo cuidado;

(vi) el proveedor de cuidado que administre el autoinyector, la difenhidramina, el medicamento para el asma o el nebulizador debe tener 18 años de edad como mínimo;

(vii) el proveedor de cuidado debe comunicarse inmediatamente con el 911 después de administrar la epinefrina;

(viii) si se administra un inhalador o un nebulizador, el proveedor de cuidado debe llamar al 911 si la respiración del niño no regresa a su funcionamiento normal después de usarlo, y

(ix) el almacenamiento, la documentación de la administración del medicamento y el etiquetado del autoinyector, el inhalador y el nebulizador para el asma se debe hacer siguiendo las indicaciones de la sección 417.11 de esta Parte.

(6) Cuando se aprueba a un programa para la administración de un inhalador a un niño con asma u otra condición respiratoria diagnosticada, o un autoinyector de epinefrina para anafilaxis, un niño de edad escolar puede llevar y usar estos dispositivos durante el horario del cuidado diurno si el programa consigue el permiso por escrito de tal uso de un proveedor de atención médica debidamente autorizado, obtiene el consentimiento de los padres y completa un plan de atención médica especial para el niño.

(7) El programa debe mantener en el archivo el plan de atención médica especial, el consentimiento de los padres y el consentimiento del proveedor de atención médica que documente el permiso para que un niño de edad escolar lleve un inhalador o un autoinyector.

(i) Control de infecciones

(1) Los proveedores de cuidado y los voluntarios se deben lavar las manos bien con agua corriente y jabón al inicio de cada día, antes y después de la administración de medicamentos, cuando estén sucias, después de ir al baño o ayudar a un niño a ir al baño, después de cambiar un pañal, antes y después del manejo de comida o de comer, después de tocar mascotas u otros animales, después del contacto con cualquier secreción o fluido corporal y después de haber estado afuera.

(2) Los proveedores de cuidado y los voluntarios deben asegurarse de que los niños se laven las manos bien o ayudarlos a lavarse las manos con agua corriente y jabón cuando estén sucias, después de ir al baño, antes y después del manejo de comida o de comer, después de tocar mascotas u otros animales, después del contacto con cualquier secreción o fluido corporal y después de haber estado afuera.

(3) Para los niños que usen pañal, los proveedores de cuidado y los voluntarios deben asegurarse de tomar las medidas adecuadas para limpiar al niño después de cada cambio de pañal.

(4) Los proveedores de cuidado deben ayudar a los niños a mantenerse limpios y cómodos, y a aprender las prácticas de higiene personal adecuadas.

(5) Los niños que estén bajo cuidado nocturno deberán tener una rutina que fomente las buenas prácticas de higiene personal.

(6) Cada niño deberá tener una toalla para lavarse, toalla y cepillo de dientes individual. Cuando se proporcione cuidado en la tarde o en la noche, cada niño tendrá la oportunidad de cambiarse a ropa para dormir y lavarse antes de acosarse. El proveedor de cuidado dará a cada niño una ducha, un baño o un baño de esponja de la manera acordada entre los padres y el programa.

(7) Cuando no haya agua corriente y jabón, los niños, los proveedores de cuidado y los voluntarios podrán usar desinfectante de manos en las manos visiblemente limpias. Se deben seguir las instrucciones del empaque, incluyendo la supervisión de los niños, para que no lo ingieran.

(i) Cuando no haya agua corriente y jabón y las manos se vean visiblemente sucias, se puede utilizar toallitas húmedas individuales en combinación con el desinfectante de manos.

(ii) Está prohibido usar desinfectantes de manos en los niños menores de 2 años de edad.

(8) Todos los proveedores de cuidado y los voluntarios deben seguir las precauciones de seguridad relacionadas con la sangre como sigue:

(i) Debe haber guantes desechables disponibles de inmediato y se deben utilizar siempre que haya la posibilidad de contacto con sangre, incluyendo pero no limitándose a:

(a) cambiar pañales cuando haya sangre en las heces;

(b) tocar sangre o fluidos corporales contaminados con sangre;

(c) tratar cortadas que sangran, y

(d) limpiar superficies manchadas con sangre.

(ii) En caso de una emergencia, el bienestar del niño debe ser la prioridad. No se le debe negar la atención a un niño que esté sangrando debido a que no hay guantes disponibles de inmediato.

(iii) Los guantes desechables se deben desechar después de cada uso.

(iv) Si se toca sangre accidentalmente, se debe lavar la piel expuesta minuciosamente con agua corriente y jabón.

(v) La ropa contaminada con sangre se debe colocar en una bolsa plástica atada de manera segura y se debe entregar a los padres al final del día.

(vi) Las superficies que se mancharon con sangre se deben limpiar y luego desinfectar con un producto registrado en la Agencia de Protección Ambiental (Environmental Protection Agency, EPA) que tenga un número de registro de EPA en la etiqueta.

(9) Debe haber suficiente ropa adecuada para que se pueda cambiar a los niños que ensucian o manchan su ropa. Toda esa ropa se debe devolver a los padres para que la laven o la debe lavar el proveedor de cuidado.

(10) Se deben mantener a los niños limpios y cómodos en todo momento. Se debe cambiar los pañales cuando estén mojados o sucios. El área para cambiar los pañales debe ser lo más cercana posible a un lavabo que tenga jabón y agua corriente fría y caliente. Esta área o lavabo no se debe usar para la preparación de alimentos. Las superficies para cambiar pañales se deben limpiar y luego desinfectar con un producto registrado en la Agencia de Protección Ambiental (EPA) que tenga un número de registro de EPA en la etiqueta.

(11) El programa debe hacer los arreglos con los padres para proporcionar un suministro adecuado de pañales desechables o de tela. Cuando se usen pañales de tela, uno de los padres o un servicio comercial de pañales los debe suministrar.

(12) Cuando se usen pañales desechables, los pañales sucios se deben desechar inmediatamente en un basurero en el exterior, o colocar en un basurero recubierto de plástico que esté firmemente cubierto y fuera del alcance de los niños hasta que se pueda llevar al basurero exterior.

(13) Los pañales no desechables no se deben lavar en el hogar de cuidado en familia, y se deben guardar en un receptáculo cubierto de forma segura hasta que se devuelvan al servicio de pañales. Cuando los padres proporcionen pañales no desechables, los pañales sucios se deberán colocar en una bolsa plástica atada de manera segura, y se los deberá entregar a los padres al final del día.

(14) Los baños se deben mantener limpios en todo momento y deben tener papel higiénico, jabón y toallas al alcance de los niños.

(15) Se debe tener equipo para ir al baño, tal como bacinicas, apropiado para el nivel de aprendizaje de los niños.

(16) Cuando se enseñe a ir al baño a más de un niño del programa, las bacinicas se deben vaciar, limpiar y desinfectar después de cada uso con un producto registrado en la Agencia de Protección Ambiental (EPA) que tenga un número de registro de EPA en la etiqueta.

(17) Si sólo se está enseñando a ir al baño a un niño del programa, se deben vaciar y lavar las bacinicas después de cada uso, limpiar y luego desinfectar a diario con un producto registrado en la Agencia de Protección Ambiental (EPA) que tenga un número de registro de EPA en la etiqueta.

(18) Las bacinicas no se deben lavar en un lavamanos, a menos que el lavamanos se limpie y se desinfecte después de cada uso.

(19) Se debe usar toallas desechables o toallas de tela individuales para cada niño. Si se usan toallas de tela individuales, se deben lavar diariamente.

(20) Está prohibido compartir artículos de higiene personal, tales como toallas para lavarse, toallas, cepillos de dientes, peines y cepillos de pelo.

(21) Se deben limpiar todas las habitaciones, equipo, superficies, suministros y muebles accesibles a los niños y luego desinfectar utilizando un producto registrado en la EPA, según sea necesario para proteger la salud de los niños y de manera que concuerde con las directrices del plan de atención médica emitidas por la Oficina.

(22) Las instalaciones se deben mantener limpias y libres de humedad, olores y acumulación de basura.

(23) Las instalaciones se deben mantener libres de alimañas.

(24) El equipo que se utiliza con frecuencia o que los niños tocan a diario se debe limpiar y luego desinfectar con un producto registrado en la EPA, cuando esté sucio y por lo menos una vez por semana.

(25) En las alfombras contaminadas con fluidos corporales se debe limpiar el área sucia.

(26) La limpieza profunda, tal como lavar las alfombras o las ventanas y las paredes, se debe hacer cuando los niños no estén presentes.

(27) Los basureros deben taparse y limpiarse después de vaciarlos según sea necesario.

(28) Los termómetros y los juguetes que los niños se meten a la boca se deben lavar y desinfectar usando un producto registrado en la EPA antes de que lo use otro niño.

(29) Se deben proporcionar vasos individuales para beber o vasos desechables a diario. Cuando un niño haya utilizado un vaso para beber o utensilios para comer, no los puede usar otro niño a menos que se los lave.

(30) Entre cada uso se deben lavar los platos y utensilios con agua caliente y jabón, y enjuagar con agua corriente caliente.

(31) La ropa blanca, las mantas y la ropa de cama se deben lavar por lo menos semanalmente y antes de que la use otro niño. Las cunas, los catres, las camas, las colchonetas y los colchones se deben limpiar profundamente entre cada uso por distintos niños y como mínimo mensualmente.

(32) Los desinfectantes se deben utilizar según las instrucciones de las etiquetas del producto.

(j) Uso de pesticidas

(1) Cualquier aplicación de pesticidas (según se define el término pesticida en la sección 33-0101 de la Ley de Conservación Ambiental (Environmental Conservation Law)) se deberá completar de acuerdo con los requisitos de la sección 390-c de la Ley de Servicios Sociales y las secciones 33-1004 y 33-1005 de la Ley de Conservación Ambiental.

(2) Además de los requisitos que están en la sección 390-c de la Ley de Servicios Sociales, cada hogar de cuidado diurno debe enviar a casa un aviso con cada niño o de otra manera notificar a los padres de cada niño con menos de cuarenta y ocho horas de anticipación a la aplicación de pesticidas. Dicho aviso debe incluir:

(i) el lugar y la fecha específica de la aplicación de los pesticidas y puede incluir dos fechas alternas en caso de que no se pueda realizar una aplicación en exteriores debido a las condiciones climáticas;

(ii) el nombre del producto pesticida y el número de registro del pesticida asignados por la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos;

(iii) la siguiente declaración: "Este aviso es para informarle sobre una aplicación de pesticida pendiente en esta instalación. Usted puede hablar con un representante del hogar de cuidado diurno sobre las precauciones que se están tomando para proteger a su hijo de la exposición a estos pesticidas. Se puede obtener más información sobre el producto o los productos que se están aplicando, incluyendo cualquier advertencia que pueda estar en la etiqueta del pesticida o pesticidas que sea pertinente para la protección de seres humanos, animales o el medio ambiente en el Centro Nacional de Información de Pesticidas (National Pesticide Information Center) llamando al 1-800-858-7378 o en la Línea de Información del Centro para la Salud Ambiental del Departamento de Salud

del Estado de Nueva York (New York State Department of Health Center for Environmental Health Info Line) al 1-800-458-1158", y

(iv) el nombre de un representante del hogar de cuidado diurno y el número de contacto para obtener información adicional.

(3) A cualquier programa de cuidado diurno que no envíe el aviso adecuado de la aplicación de pesticidas tal como está establecido en la sección 417.11(j) de esta Parte, se le emitirá una advertencia por escrito en vez de una multa para la primera violación. En la segunda violación, dicho programa estará sujeto a una multa que no exceda de cien dólares. Para cualquier violación subsiguiente, dicho programa estará sujeto a una multa que no exceda de doscientos cincuenta dólares por cada violación. El Comisionado no puede imponer ninguna multa sin dar al registrado un aviso y la oportunidad de una audiencia de acuerdo con la sección 413.5 de este Artículo.

(4) Cualquier hallazgo del Departamento de Conservación Ambiental (Department of Environmental Conservation) relacionado con una violación de los requisitos establecidos en las secciones 33-1004 o 33-1005 de la Ley de Conservación Ambiental por parte del programa se considerará un riesgo a la seguridad de los niños bajo cuidado y una violación a esta sección.

417.12 Nutrición

(a) El programa de cuidado diurno en familia debe proporcionar suficientes refrigerios nutritivos a los niños.

(b) El programa debe garantizar que cada niño que esté bajo cuidado por más de cuatro horas al día reciba una comida nutritiva.

(c) Cada niño bajo cuidado por más de diez horas al día debe recibir dos comidas nutritivas como mínimo.

(d) Los alimentos se deben preparar y guardar de manera segura e higiénica y servir en intervalos adecuados.

(e) Si el programa no proporciona comidas, debe haber comida suplementaria adecuada disponible en el caso de que los padres no hayan llevado comida o si la comida proporcionada por los padres no sea adecuada o tenga un valor nutritivo no adecuado.

(f) Los programas que cambien su política de comida deben proporcionar un aviso adecuado a los padres.

(g) Cuando el programa proporciona las comidas, se pueden acomodar preferencias de alimentos por razones personales, religiosas o médicas. Si los patrones de comida resultantes o los tamaños de las porciones no cumplen con las necesidades nutricionales del niño, se debe obtener una declaración médica documentando lo adecuado de la variación.

(h) Cuando las comidas las proporciona el programa, las porciones deben ser adecuadas para el tamaño y la edad de los niños bajo cuidado, incluyendo a los bebés. Debe haber disponible una cantidad de comida suficiente para que los niños puedan repetir los alimentos nutritivos.

(i) Se debe ayudar a los niños a ser independientes para alimentarse ellos mismos y se debe fomentar el aprendizaje de modales aceptables en la mesa adecuados para sus niveles de desarrollo.

(j) Se debe permitir suficiente tiempo para las comidas, basado en la edad y las necesidades individuales, para no apurar a los niños.

(k) Se debe refrigerar la comida perecedera, leche y fórmula para bebés.

(l) Debe haber agua potable segura disponible para los niños en todo momento, y se les debe ofrecer a intervalos que responden a las necesidades de cada niño.

(m) Se pueden usar vasos desechables, platos y utensilios si se desechan después de usarlos. Los utensilios plásticos para comer se pueden usar si los niños pequeños no los pueden romper fácilmente y si se desechan después de usarlos. No se pueden usar vasos de espuma de poliestireno ni con los bebés ni con los niños pequeños.

(n) El programa debe obtener una declaración escrita de los padres de cada bebé bajo cuidado en la que se establezcan las instrucciones de alimentación relativas a la leche materna, la fórmula y el horario de alimentación del bebé, y dicho documento se debe actualizarse a medida que se realicen cambios.

(o) Cuando se requiera fórmula para bebé, los padres deben prepararla y proporcionarla, o el programa puede hacerlo cuando los padres lo acuerden por escrito.

(p) El programa debe desarrollar un plan para introducir los alimentos sólidos adecuados para la edad con la aprobación de los padres.

(q) Si más de un niño en el programa está recibiendo leche materna, fórmula para bebé u otros alimentos individualizados, todos los recipientes o biberones deben estar marcados claramente con el nombre y apellido del niño.

(r) Las porciones que no se usen de los biberones o los recipientes en los que se haya dado de comer con cuchara a los niños se deben desechar después de cada comida o colocar en una bolsa de plástico atada de manera segura y devolver a los padres al final del día.

(s) Está prohibido calentar la fórmula para bebés, la leche materna y otros alimentos para bebés en un horno microondas.

(t) Si se calientan alimentos para niños mayores en un microondas, se debe revolver la comida y dejar que llegue a la temperatura adecuada antes de servirla, para evitar quemaduras debido a áreas calientes.

(u) Todos los medios usados para calentar la leche materna, la fórmula y la comida para bebés se deben mantener a una temperatura baja que no supere los 120°.

(v) Un proveedor de cuidado o voluntario no debe estar cargando a un bebé cuando retire un biberón o comida para bebé de una olla de cocimiento lento u otro dispositivo para calentar.

(w) Todos los dispositivos que se utilizan para calentar biberones o comida se deben mantener fuera del alcance de los niños.

(x) Se debe hacer todo el esfuerzo posible para tener en cuenta las necesidades de un niño que esté recibiendo lactancia materna.

(y) Se deben tener en brazos a los bebés de seis meses de edad o menores mientras se les está dando el biberón. A los bebés mayores de seis meses de edad se los debe tener en brazos mientras se les está dando el biberón hasta que el bebé demuestre la capacidad de sostener el biberón e ingerir una cantidad adecuada del contenido.

(z) Está prohibido apoyar los biberones sobre un objeto.

(aa) Se debe sacar de la cuna, el corral o el catre a cada bebé y niño pequeño y sostenerlo en brazos o colocarlo en una silla adecuada para alimentarlo.

(ab) No se puede poner a los niños en una cuna con un biberón, comida o bebida.

(ac) Un proveedor de cuidado o voluntario no debe forzar ni sobornar a un niño para comer, ni usar la comida como recompensa o castigo.

(ad) La leche líquida, el jugo con una pureza del 100% y el agua son las únicas bebidas que un proveedor de cuidado puede dar a los niños en el programa.

(ae) Cuando se sirve leche como bebida, se debe servir leche baja en grasa o descremada (1% de grasa o menos) a los niños de dos años de edad en adelante.

(af) Cuando los padres proporcionan las bebidas, éstas no están sujetas a los estándares reguladores de bebidas.

(ag) Todos los niños con restricciones dietéticas basadas en la condición médica del niño o en las creencias religiosas de la familia están exentos de los requisitos reguladores de bebidas cuando los padres lo indican por escrito al programa.

(ah) El programa debe compartir con los padres información sobre opciones de alimentos y bebidas saludables, y la prevención de la obesidad en la niñez.

417.13 Aptitudes del proveedor de cuidado

(a) El proveedor, los asistentes y los suplentes deben cumplir con los siguientes requisitos:

(1) tener por lo menos 18 años de edad;

(2) tener un mínimo de dos (2) años de experiencia cuidando a niños menores de seis años de edad o un (1) año de experiencia cuidando a niños menores de seis años de edad, más seis horas de capacitación o educación en el desarrollo de los primeros años de la niñez. La frase "experiencia cuidando a niños" puede significar crianza de niños al igual que experiencia pagada o sin pago cuidando a niños. El término "capacitación" puede significar talleres educativos y cursos sobre el cuidado de niños en edad preescolar;

(3) ser capaces de proveer, y aceptar proveer, cuidado seguro y adecuado a los niños que apoye el bienestar físico, intelectual, emocional y social de los niños;

(4) proporcionar a la Oficina los nombres, las direcciones y los números de teléfono durante el día de un mínimo de tres (3) referencias aceptables que no sean familiares. Por lo menos una de las referencias debe poder confirmar el historial de empleo, los antecedentes laborales y aptitudes, si la persona ha estado empleada alguna vez fuera del hogar. Por lo menos una de las referencias debe poder dar fe de la personalidad, hábitos y aptitudes personales como proveedor de cuidado diurno en familia, asistente o suplente, y

(5) enviar una declaración médica satisfactoria, tal como se requiere en la sección 417.11(b).

(b) Todos los proveedores de cuidado y voluntarios deben cumplir con las disposiciones de revisión de antecedentes criminales de esta Parte y la Parte 413 de este Artículo.

(c) Todos los proveedores de cuidado y los voluntarios contratados después del 30 de junio de 2013 deben cumplir con los requisitos de la verificación de antecedentes para el registro de casos confirmados de abuso o negligencia de la categoría uno que mantiene el Centro de Justicia para la Protección de Personas con Necesidades Especiales (Justice Center for the Protection of Persons with Special Needs), de acuerdo con la Sección 495 de la Ley de Servicios Sociales.

(d) Todos los proveedores de cuidado deben completar una verificación de datos por la base de datos del Registro Central del Estado (State Central Register).

(e) Una persona que esté solicitando ser proveedor de cuidado debe haber completado una capacitación de salud y seguridad según se requiere en la sección 417.14(a) de esta Parte antes de que se le pueda aprobar para esa función.

(f) Una persona no está aprobada para ser proveedor de cuidado hasta que el programa de cuidado infantil reciba la aprobación por escrito de la Oficina.

417.14 Capacitación

(a) Antes de que la Oficina emita el registro inicial, la persona que será el proveedor debe completar un curso de capacitación de salud y seguridad aprobado por la Oficina que cubre la protección de la salud y la seguridad de los niños, y debe demostrar una competencia básica en cuanto a los estándares de salud y seguridad. Toda capacitación de salud y seguridad que se reciba después de presentar la solicitud de registro, pero antes de la emisión del registro, se puede aplicar a las quince (15) horas de capacitación requeridas según la sección 417.14(d) de esta Parte. Un solicitante o proveedor debe completar exitosamente la capacitación de salud y seguridad. Si un solicitante no recibe la licencia o registro dentro de los siguientes dos años después de haber completado exitosamente la capacitación de salud y seguridad, deberá repetir las tareas del curso.

(b) Antes de que la Oficina emita una solicitud para un registro de cuidado diurno en familia a una persona o entidad que todavía no ha tenido un registro de cuidado diurno de la Oficina de Servicios para Niños y Familias (Office of Children and Family Services), el solicitante deberá completar una sesión de orientación aprobada por la Oficina.

(c) Cada proveedor y asistente debe completar un mínimo de quince (15) horas de capacitación durante los primeros seis meses después de que se le haya otorgado la licencia.

(d) Todos los asistentes contratados después del registro inicial del hogar deben completar un mínimo de quince (15) horas de capacitación durante los primeros seis meses después de convertirse en asistente. En cualquier caso, las quince (15) horas iniciales se aplican para el requisito total de un mínimo de treinta (30) horas para cada período de dos años.

(e) Cualquier persona que llegue a ser asistente después del registro inicial del hogar tendrá que completar treinta (30) horas de capacitación durante los primeros dos años de empleo con el programa y treinta (30) horas de capacitación cada dos años a partir de entonces.

(f) Cada proveedor y asistente debe completar un total de treinta (30) horas de capacitación cada dos años. Dicha capacitación debe tratar los siguientes temas:

(1) los principios de desarrollo de la niñez, enfocándose en las etapas de desarrollo de todos los grupos de edad a los que proporciona cuidado el programa;

(i) Los principios de desarrollo de la niñez incluyen aspectos relativos a satisfacer las necesidades físicas, sociales y de desarrollo de los niños, incluyendo a los niños con necesidades especiales; manejar el comportamiento y la disciplina; fomentar el juego y la actividad física; estilos de aprendizaje y variación en el desarrollo individual; desarrollo del cerebro del bebé y del niño pequeño y conocimiento y destrezas interculturales.

(2) necesidades de salud y nutrición de los bebés y niños;

(i) Las necesidades de salud y nutrición de los bebés y de los niños incluyen aspectos relativos a la planificación de un menú saludable, la prevención de la obesidad, los beneficios de la lactancia materna y cómo fomentarla en las madres que regresan a trabajar, capacitación sobre enfermedades infecciosas, CPR, primeros auxilios, prácticas de salud y seguridad, técnicas preventivas contra el síndrome de muerte infantil súbita, capacitación para la administración de medicamentos.

(3) desarrollo de un programa de cuidado diurno infantil;

(i) Los temas para el desarrollo del programa de cuidado infantil incluyen aspectos relacionados a los beneficios de la continuidad de las prácticas de cuidado, supervisión del personal y capacitación, variedad de programas y actividades; programación de calidad para bebés, niños pequeños, y niños en edad preescolar y escolar; fomentar el desarrollo del lenguaje de los niños al igual que las destrezas sociales y emocionales; establecer ambientes estimulantes que fomenten el desarrollo del niño; establecer políticas y procedimientos para períodos de descanso que incluyan el cumplimiento con las necesidades de los niños que no hacen siesta; el lavado de manos; satisfacer las necesidades de grupos de varias edades en el cuidado diurno en familia y en el cuidado diurno de un grupo en familia.

(4) procedimientos de seguridad y protección;

(i) Los procedimientos de seguridad y protección incluyen aspectos relativos a la comunicación entre padres y proveedores de cuidado, la preparación para emergencias y las prácticas y los procedimientos de respuesta, la seguridad contra incendios, la seguridad para la piscina y deportes acuáticos, la seguridad en el patio de recreo, la supervisión de las actividades diarias y las técnicas para involucrar a la familia.

(5) mantenimiento y manejo de los registros de la empresa;

(i) El mantenimiento y manejo de los registros de la empresa incluyen aspectos relativos a la capacitación en los requisitos federales y del estado de Nueva York como propietario de negocio y empleador, los requisitos de documentación y el mantenimiento de registros de cuidado infantil, el mantenimiento de tiempo, las destrezas organizativas, la programación y cobertura, la supervisión del personal y la capacitación.

(6) identificación y prevención de maltrato y abuso infantil;

(i) La identificación y prevención de maltrato y abuso infantil incluye aspectos relativos al protocolo de denuncias; cómo hacer un informe para

el Registro Central del Estado; la documentación de incidentes y revisiones diarias de salud; la política/procedimiento en casos de abuso infantil incluyendo un plan de seguridad.

(7) estatutos y reglamentos relacionados con el cuidado diurno infantil;

(8) estatutos y reglamentos relacionados con el maltrato y abuso infantil;

(i) Los estatutos y los reglamentos relacionados con el maltrato y abuso infantil incluyen aspectos relacionados a la capacitación para denunciantes obligados a informar bajo mandato, las responsabilidades de un denunciante obligado, y

(9) la educación e información sobre la identificación, diagnóstico y prevención del síndrome del bebé sacudido.

(g) La capacitación que se reciba después de que se haya enviado la solicitud, pero antes de que se apruebe la solicitud y se otorgue el registro, puede contar para las quince (15) horas iniciales requeridas en la sección 417.14(d) de esta Parte. Cuando un programa haya presentado una solicitud de renovación, y el proveedor y los asistentes hayan cumplido con el requisito de capacitación de 30 horas para el período de registro actual, el proveedor y los asistentes recibirán crédito por cualquier hora de capacitación adicional realizada que exceda de 30 horas para el nuevo período de registro.

(h) La capacitación que se reciba dentro del período de noventa (90) días antes del punto medio de dos años del ciclo de registro de cuatro años puede contar para el siguiente período de dos años si ya se cumplió con el requisito de capacitación para los primeros dos años del registro.

(i) Para las treinta (30) horas de capacitación que se deben recibir cada dos años después del primer período de la licencia, cualquier proveedor o asistente que pueda demostrar a la Oficina una competencia básica en un tema en particular puede determinar los temas específicos en los que necesite ampliar sus conocimientos. La Oficina también puede exonerar a cualquier proveedor o asistente de tener que participar en la capacitación para un tema en particular al demostrar que tiene un conocimiento sustancial equivalente o experiencia relacionada con ese tema. Todas las personas con dichas exoneraciones aún deben completar un mínimo de treinta (30) horas de capacitación durante cada período de dos años.

(j) Cada proveedor o asistente debe enviar la confirmación de que completó los requisitos de capacitación a la oficina de registro designada para su programa.

(k) Toda la capacitación que cuenta para las treinta (30) horas requeridas la debe aprobar la Oficina de Servicios para Niños y Familias según las políticas de la Oficina relacionadas con la capacitación y los instructores.

(l) Los proveedores de cuidado que serán responsables de administrar los medicamentos deben recibir la capacitación según la sección 417.11(e) de esta Parte.

(m) Todos los programas de cuidado diurno infantil deben tener en las instalaciones del programa de cuidado infantil por lo menos un proveedor de cuidado que tenga un certificado válido en CPR y primeros auxilios durante el horario de operación del programa.

(n) Los certificados de CPR y de primeros auxilios deben ser adecuados para las edades de los niños bajo cuidado.

(o) Los proveedores de cuidado que tienen la certificación válida en CPR y primeros auxilios deben tener su certificación en el archivo del programa, disponible para revisión durante los horarios de trabajo.

(p) Un registrado que opera más de un programa de cuidado diurno basado en familia con licencia o registrado debe completar una capacitación aprobada por la Oficina para el manejo y la administración de varios sitios de cuidado diurno. Esta capacitación puede contar para las 30 horas de capacitación requerida y se debe completar en un período de un año a partir de la fecha de vigencia de estos reglamentos.

417.15 Manejo y administración

(a) Requisitos generales para el registro

(1)

(i) Cada hogar de cuidado diurno en familia debe obtener un registro de la Oficina. Ninguna persona o entidad puede operar un hogar de cuidado diurno en familia sin tener un registro de la Oficina.

(ii) Cada hogar de cuidado diurno en familia debe operar cumpliendo con los reglamentos de la Oficina y todas las demás leyes y reglamentos correspondientes.

(2) Cada hogar de cuidado diurno en familia al que la Oficina haya emitido un registro debe exhibir abiertamente dicho registro y todas las exoneraciones, limitaciones y restricciones en el hogar para el que se las emitió.

(3) Es necesario enviar a la Oficina una nueva solicitud para un registro cuando haya un cambio en la dirección o en el proveedor de un programa de cuidado infantil de propiedad de una entidad, o cuando se busque obtener un registro después de que la Oficina haya revocado o denegado un registro.

(4) Bajo ninguna circunstancia se permitirá a un registrado de cuidado diurno en familia o a un licenciatario de un hogar de cuidado diurno de un grupo en familia tener simultáneamente más de un registro de cuidado diurno en familia o una licencia para un hogar de cuidado diurno de un grupo en familia. Sin embargo, nada contenido aquí prohibirá que continúen las operaciones de los programas que ya tenían licencia o registro antes de la fecha de vigencia de estos reglamentos, a menos que la licencia o el registro del hogar se revoque, termine o

suspenda según los procedimientos establecidos en la sección 413.3 de este artículo.

(5) Cuando el registrado del hogar de cuidado diurno infantil en familia es una persona individual, dicha persona tiene que ser el proveedor, tal como está definido en la sección 413.2(c)(12) de esta Parte. Sin embargo, nada contenido aquí prohibirá que continúen las operaciones de los programas que ya tenían licencia o registro en los que una persona que no sea el registrado fue nombrada como proveedor, cuando el programa recibió la licencia o el registro antes de la fecha de vigencia de estos reglamentos, a menos que la licencia o el registro del hogar se revoque, termine o suspenda según los procedimientos establecidos en la sección 413.3 de este Artículo.

(6) Cuando el registrado de cuidado diurno infantil en familia es una entidad que no sea una persona individual, la persona nombrada como proveedor, según está definido en la Parte 413.2(c)(12), debe ser una persona con interés comercial en la entidad. Sin embargo, nada de lo contenido aquí prohibirá que continúen las operaciones de los programas que ya tenían licencia o registro en los que una persona sin interés comercial en la entidad haya sido nombrada como proveedor, cuando el programa recibió la licencia o el registro antes de la fecha de vigencia de estos reglamentos, a menos que la licencia o el registro del hogar se revoque, termine o suspenda según los procedimientos establecidos en la sección 413.3 de este Artículo.

(7) Bajo ninguna circunstancia puede haber más de un programa de cuidado diurno infantil con licencia o registro en una unidad de vivienda de una residencia personal. Sin embargo, nada de lo contenido aquí prohibirá que continúen las operaciones de más de un hogar de cuidado diurno en familia o de cuidado diurno de un grupo en familia en una residencia personal con licencia o registro en la que todos estos hogares recibieron la licencia o el registro antes del 1 de marzo de 2002, a menos que la licencia o el registro del hogar se revoque, termine o suspenda según los procedimientos establecidos en la sección 413.3 de este Artículo.

(8) En una residencia personal donde estaba ubicado más de un hogar de cuidado diurno en familia o de un grupo en familia con licencia o registro antes del 1 de marzo de 2002, la máxima capacidad de todos los hogares de cuidado diurno en familia o de cuidado de un grupo en familia con licencias y registros no deberá exceder 20 niños en total, en cualquier circunstancia, incluyendo niños en edad escolar que estén bajo cuidado sólo parte del día, y ningún hogar de cuidado diurno de un grupo en familia ubicado en tal residencia podrá tener una capacidad superior a 10 niños, incluyendo niños en edad escolar que estén bajo cuidado sólo parte del día. Cada uno de dichos hogares de cuidado diurno en familia y de grupo en familia deberán operar como una instalación separada, y deberán tener diferentes salidas de emergencia que sean suficientes para cumplir con los requisitos de la sección 416.4 de esta Parte o la sección 417.4 de este Artículo, según corresponda.

(9) Las disposiciones especificadas en el registro son obligatorias, y el hogar de cuidado diurno en familia debe operar cumpliendo con los términos del registro. Por consiguiente, el número y el rango de las edades de los niños especificados son la cantidad máxima de niños y el rango de edades de los niños que pueden estar bajo cuidado en el hogar de cuidado diurno en familia a la vez.

(10) No se emitirá ningún registro a menos que el registrado esté cumpliendo con todos los reglamentos de la Oficina y todas las demás leyes y reglamentos correspondientes, excepto cuando la Oficina haya aprobado por escrito una exención de uno o más de los requisitos de esta Parte, de acuerdo con la sección 413.6 de este Artículo.

(11) El período de vigencia del registro inicial para un hogar de cuidado diurno en familia será de hasta dos años siempre que el registrado se mantenga en cumplimiento con las leyes y reglamentos correspondientes durante dicho período. Cada registro subsiguiente estará en vigencia durante un período de hasta cuatro años siempre que el registrado se mantenga en cumplimiento con con las leyes y reglamentos correspondientes durante dicho período.

(12) El registro no se puede transferir a ninguna otra persona, entidad o lugar.

(13) Los hogares de cuidado en familia que se deben registrar en la Oficina no estarán exentos de este requisito de registro en otra agencia estatal o certificación, registro o licencia de cualquier otra agencia gubernamental local o agencia autorizada, y

(14) Antes de denegar una solicitud de registro o renovación de registro, el registrado tiene derecho a una audiencia ante la Oficina según la sección 413.5 de este Artículo.

(b) Requisitos generales de operación

(1) Cada niño debe estar bajo cuidado menos de 24 horas al día. Ningún encargado de cuidado puede trabajar más de dos turnos consecutivos.

(2) El registrado debe presentar una solicitud por escrito a la Oficina antes de ofrecer un turno de cuidado adicional más allá de lo que estaba especificado y aprobado en la solicitud inicial.

(3) El registrado no puede ofrecer un turno de cuidado adicional hasta que la Oficina haya aprobado los cambios por escrito.

(4) Los proveedores de cuidado, los empleados, los voluntarios y todos los miembros del hogar deben tener buena salud y tener buen carácter y buenos hábitos.

(5) Está prohibido presentar documentos fraudulentos a la Oficina o sus representantes.

(6) Confidencialidad

(i) La información relacionada con un niño individual es confidencial y no se puede divulgar a nadie que no sea la Oficina, las personas a quienes ésta haya designado u otras personas autorizadas por ley sin un permiso por escrito de los padres.

(ii) La información relacionada con un niño individual puede ser divulgada a un distrito de servicios sociales donde el niño reciba un subsidio de cuidado diurno del distrito, donde el niño esté nombrado en una denuncia de supuesto maltrato o abuso infantil, o según esté autorizado por la ley de otra manera.

(iii) No está permitido divulgar la información confidencial relacionada con el VIH, tal como está definido en la sección 360-8.1 de este Título, relacionada con un niño que recibe cuidado diurno en familia excepto de una manera que concuerde con el artículo 27-F de la Ley de Salud Pública (Public Health Law).

(7) Un hogar de cuidado diurno en familia no puede rehusarse a admitir al niño en el hogar únicamente porque el niño tiene una discapacidad o retraso en el desarrollo, o porque fue diagnosticado con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), una enfermedad relacionada con el VIH o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Cada uno de estos niños debe ser evaluado por el programa para determinar si se le puede acomodar al programa una vez que se hagan modificaciones razonables a las instalaciones o al programa. Nada de lo contenido en la sección 417.11 de esta Parte se considerará que requiere que el programa incurra en gastos adicionales significativos para modificar las instalaciones o el programa con el fin de acomodar a tal niño.

(8) Los padres de cualquier niño que reciba cuidado diurno en familia deben tener:

(i) acceso al niño ilimitado y a solicitud;

(ii) el derecho de inspeccionar todas las partes del hogar utilizado para el cuidado diurno infantil o que pudieran presentar un riesgo para la salud o la seguridad del niño, siempre que se lo solicite en cualquier momento durante el horario de operación del hogar;

(iii) acceso ilimitado y a solicitud a los proveedores de cuidado siempre que dicho niño esté bajo cuidado o durante el horario normal de operación, y

(iv) acceso ilimitado y a solicitud a los expedientes escritos relacionados con dicho niño excepto cuando el acceso a tales expedientes esté restringido de otra manera por la ley.

(9) Dispositivo electrónico para monitoreo y equipo de vigilancia

(i) Los padres de los niños que estén bajo cuidado en un hogar de cuidado diurno en familia que esté equipado con dispositivos electrónicos para monitoreo o cámaras de vigilancia instaladas con el propósito de permitir a los padres ver a sus hijos en el ambiente de cuidado diurno a través del Internet deben estar informados que se utilizarán cámaras con este propósito. Todos los asistentes y empleados del hogar de cuidado diurno en familia también deben estar informados si se utilizarán dispositivos electrónicos para monitoreo o cámaras de vigilancia para este propósito.

(ii) Todos los padres de los niños inscritos en el hogar de cuidado diurno en familia y todos los asistentes y empleados del hogar de cuidado diurno en familia deben conocer la ubicación de todos los dispositivos electrónicos para monitoreo o cámaras de vigilancia que se utilicen en el hogar de cuidado diurno en familia.

(iii) Los hogares de cuidado diurno en familia que opten por instalar y usar dispositivos electrónicos para monitoreo o cámaras de vigilancia deben cumplir con todas las leyes federales y estatales correspondientes al uso de dicho equipo.

(iv) Los dispositivos electrónicos para monitoreo y las cámaras de vigilancia no se pueden utilizar como sustituto para la supervisión directa competente de los niños.

(v) Los dispositivos electrónicos para monitoreo y las cámaras de vigilancia están permitidos para transmitir imágenes de los niños únicamente en las habitaciones comunes, pasillos y áreas de juego. Los baños y las áreas para cambiar a los niños deben permanecer privados y sin dispositivos electrónicos para monitoreo ni cámaras de vigilancia.

(vi) Los hogares de cuidado diurno en familia que usen dispositivos electrónicos para monitoreo y cámaras de vigilancia deben permitir a los inspectores y a otros representantes de la Oficina tener acceso a dicho equipo y tener privilegios de inspección como lo requiera la Oficina.

(vii) Se debe informar a los padres de los niños, proveedores de cuidado, empleados y voluntarios cuando se utilicen dispositivos electrónicos para monitoreo o cámaras de vigilancia.

(viii) Los hogares de cuidado diurno en familia que opten por permitir a los padres ver a sus hijos en el ambiente de cuidado diurno por medio del Internet u otros medios electrónicos deben utilizar y mantener medidas de seguridad adecuadas en todo momento. Tales medidas incluyen, pero no están limitadas a: cambios de contraseñas frecuentes; medidas de filtrado que prohíben el acceso público o ver las actividades de cuidado diurno a través del Internet u otros medios electrónicos, y tomar medidas correctivas inmediatas en respuesta a cualquier denuncia de abuso del sistema o

acceso inapropiado. Los hogares de cuidado diurno en familia también deben informar a los padres que tienen acceso a ver el hogar de cuidado diurno a través del Internet u otros medios electrónicos sobre la importancia de la seguridad relacionada con dicho acceso y la importancia de los derechos de privacidad de otros niños que se pueden ver.

(10) (i) Un hogar de cuidado diurno en familia debe permitir a los inspectores y a otros representantes de la Oficina el acceso al terreno e instalaciones en cualquier momento durante el horario de operación documentado con la Oficina al presentar la solicitud para cuidado diurno en familia. Dichos inspectores y representantes deben tener libre acceso al edificio, a los proveedores de cuidado, empleados y voluntarios, niños y a cualquier registro del programa.

(ii) Un hogar de cuidado diurno en familia debe cooperar con los inspectores y otros representantes de la Oficina en lo que respecta a cualquier inspección o investigación que la Oficina o sus representantes estén realizando.

(iii) Un hogar de cuidado diurno en familia también debe cooperar con el personal local de Servicios de Protección de Menores que realiza cualquier investigación de supuesto maltrato o abuso infantil.

(iv) Ningún proveedor, proveedor de cuidado, empleado, voluntario o miembro del hogar puede provocar o intentar provocar que un representante de la Oficina, que esté realizando su función como tal, sienta temor razonable de daño físico.

(v) Está prohibido cualquier demostración intencional de fuerza física o verbal que daría a un representante de la Oficina razón de temer o esperar lesiones corporales.

(vi) Está prohibido el contacto físico intencional e ilegal con un representante de la Oficina.

(11) Al contratar a los proveedores de cuidado después de la emisión de un registro, un programa:

(i) debe notificar inmediatamente a la Oficina por escrito sobre cualquier cambio en los proveedores de cuidado;

(ii) debe enviar a la Oficina, en un período de 15 días después de la notificación por escrito del cambio de los proveedores de cuidado, el nombre de cualquier nuevo proveedor de cuidado y la documentación de apoyo necesaria para completar el proceso de aprobación, el que incluye:

(a) los formularios necesarios para que la Oficina pueda averiguar si el solicitante es el sujeto de un informe indicado de maltrato o abuso

infantil que está en los expedientes del Registro Central de Abuso y Maltrato Infantil del Estado,

(b) los formularios necesarios para revisar el registro de casos confirmados de abuso o negligencia de la categoría uno que mantiene el Centro de Justicia para la Protección de Personas con Necesidades Especiales (Justice Center for the Protection of Persons with Special Needs), de acuerdo con la Sección 495 de la Ley de Servicios Sociales,

(c) las imágenes de huellas dactilares necesarias para que la Oficina realice una revisión de antecedentes criminales,

(d) una declaración jurada indicando, en la medida del mejor conocimiento del solicitante, si él o ella ha sido declarado culpable de un delito menor o un delito mayor en el estado de Nueva York o en cualquier otra jurisdicción, y

(e) tres (3) referencias aceptables;

(iii) debe garantizar que se envió una declaración médica antes de que la persona tenga cualquier participación con los niños bajo cuidado, tal como se requiere en la sección 417.11 de esta Parte;

(iv) puede, durante el proceso de revisión de la Oficina de toda la documentación de cualquier proveedor de cuidado propuesto, continuar operando un hogar de cuidado diurno en familia con cualquier persona que esté identificada en la lista requerida por la sección 417.15(c)(12) de esta Parte, y

(v) no puede dejar al proveedor de cuidado propuesto a cargo de los niños solo o dejarlo sin supervisión con los niños hasta que la Oficina apruebe al proveedor de cuidado.

(12) El hogar de cuidado diurno en familia debe informar a la Oficina: cualquier cambio que afecte, o que se espera que afecte de manera razonable, aquellas partes del edificio y del terreno en el que opera el programa o que se utiliza para la salida de los niños en caso de emergencia; cualquier cambio en los miembros del hogar; y cualquier otro cambio que pudiera provocar que el hogar incurriera en el incumplimiento de los reglamentos correspondientes.

(13) Los proveedores de cuidado, los empleados y los voluntarios deben estar familiarizados con los reglamentos que rigen el cuidado diurno en familia. Dichos reglamentos deben estar fácilmente accesibles y disponibles para que los proveedores de cuidado puedan utilizarlos como referencia y para que un padre o una madre de un niño bajo cuidado pueda revisarlo cuando lo solicite.

(14) El proveedor de cuidado debe notificar inmediatamente a los padres y a la Oficina al enterarse de un fallecimiento, incidente grave, lesión grave, condición grave, enfermedad transmisible o transporte a un hospital de un niño que ocurriera mientras el niño esté bajo cuidado del programa o esté siendo transportado por un proveedor de cuidado. Un incidente grave incluye cualquier evento en el que un niño requiera atención médica que no sea una enfermedad de rutina, haya quedado sin supervisión competente durante cualquier período, o salga del programa sin un proveedor de cuidado aprobado o persona designada.

(15) Los padres deben tener la oportunidad de hablar con los proveedores de cuidado sobre asuntos relacionados con sus hijos y el cuidado de sus hijos. Tales oportunidades deben ocurrir al momento de inscribir al niño en el programa y después de inscribirlo, con la frecuencia que sea necesaria, pero por lo menos anualmente.

(16) Las áreas interiores y exteriores del hogar donde se esté cuidando a los niños no se pueden utilizar para ningún otro negocio, propósito social o actividad que no sea el cuidado diurno cuando los niños estén presentes, de manera tal que los proveedores de cuidado se distraigan de atender a los niños.

(17) Cuando un programa propone cuidar a un niño menor de seis semanas de edad, se debe obtener aprobación previa de la Oficina. Al solicitar dicha aprobación, el programa debe proporcionar lo siguiente por escrito:

(i) información de identificación relacionada con el niño específico que recibiría el cuidado, incluyendo los nombres y las direcciones de los padres, y el nombre, sexo y edad del niño;

(ii) la circunstancia atenuante por la que se necesite el cuidado, y

(iii) una descripción de lo que el programa haría para lograr que concuerde con las directrices de la Oficina para el cuidado de los niños menores de seis semanas de edad.

(18) (i) Dentro de los cinco días siguientes de recibir el registro inicial y antes de iniciar la operación, el programa debe, utilizando un formulario especificado por la Oficina para ese propósito, notificar a los departamentos locales de policía y de bomberos de la municipalidad en la cual está ubicado el hogar de cuidado diurno en familia sobre lo siguiente:

(a) la dirección del hogar de cuidado diurno en familia;

(b) la capacidad máxima del hogar de cuidado diurno en familia;

(c) el rango de las edades de los niños que estarán bajo cuidado, y

(d) el horario durante el cual estarán los niños bajo cuidado.

(ii) Si la municipalidad local no tiene un departamento de policía o de bomberos, se debe notificar entonces al sheriff del condado en el que está ubicado el hogar de cuidado diurno en familia. El programa debe notificar a los departamentos locales de policía y de bomberos, o al sheriff del condado según corresponda, si hay algún cambio en alguna información que se deba proporcionar, según la sección 417.15(b)(18)(i) de esta Parte.

(19) Dentro de los cinco días después de que un miembro del hogar cumpla dieciocho años de edad o que una persona de dieciocho años de edad empiece a residir en las instalaciones, el programa debe:

(i) enviar los formularios de verificación de datos del Registro Central de Abuso y Maltrato Infantil del Estado que se requieran para que el Registro Central de Abuso y Maltrato Infantil del Estado complete la evaluación necesaria para determinar si la persona es el sujeto de un informe indicado de maltrato o abuso infantil;

(ii) enviar los formularios necesarios para revisar el registro de casos confirmados de abuso o negligencia de la categoría uno que mantiene el Centro de Justicia para la Protección de Personas con Necesidades Especiales (Justice Center for the Protection of Persons with Special Needs), de acuerdo con la Sección 495 de la Ley de Servicios Sociales, y

(iii) enviar las imágenes de huellas dactilares necesarias para completar la revisión de antecedentes criminales requerida según la sección 413.4 de este Artículo.

(20) Ninguna persona que no sea el proveedor de cuidado puede tener un contacto sin supervisión con un niño bajo cuidado en el programa.

(21) Todos los hogares de cuidado diurno en familia que acepten pagos directos o indirectos de un distrito de servicios sociales, o el pago de uno de los padres o del proveedor de cuidado por proporcionar cuidado infantil subsidiado, deben cumplir con todos los requisitos relevantes al programa de subsidio de cuidado infantil y a la sección 415.

(22) Al momento de la admisión, el programa debe dar a los padres una declaración por escrito de la política que incluya, pero no se limite a:

(i) las responsabilidades del programa;

(ii) las responsabilidades de los padres;

(iii) las políticas del programa relacionadas con las políticas de admisión y cancelación de la inscripción;

(iv) cómo se notificará a los padres sobre los accidentes, incidentes graves y lesiones;

(v) el plan de manejo del comportamiento;

(vi) el plan de evacuación;

(vii) las actividades del programa;

(viii) un resumen de las políticas de salud del programa, que incluya el nivel de enfermedades que aceptará el programa;

(ix) las medidas que tomará el programa en caso de que no se recoja a un niño como estaba programado;

(x) arreglos de comidas;

(xi) materiales instructivos sobre los procedimientos disponibles si se sospecha que un niño fue maltratado o abusado;

(xii) cómo tener acceso a los reglamentos;

(xiii) información de contacto para la Oficina, incluyendo la Línea de Quejas sobre Cuidado Infantil (Child Care Complaint Line);

(xiv) política de transporte, y

(xv) según corresponda, una notificación por escrito de que hay un arma de fuego, escopeta, rifle o municiones en las instalaciones.

(23) Los solicitantes y los programas existentes tienen que notificar a la Oficina dentro de los siguientes 15 días si el hogar de cuidado diurno obtiene la licencia, registro o certificación de la Oficina o de cualquier otra agencia para proporcionar cualquier tipo de cuidado a niños o adultos.

(24) Los programas de cuidado diurno infantil deben mantener todos los registros relevantes al período de registro actual y al período inmediatamente anterior.

(25) Requisitos en el punto medio del registro de cuatro años. A los dos años del calendario de un ciclo de registro de cuatro años, un programa debe estar cumpliendo con los siguientes requisitos del punto medio y poder demostrar a la Oficina pruebas del cumplimiento cuando se lo soliciten:

(i) Cuando un programa use un suministro de agua privado, un informe de una persona o laboratorio con licencia del estado, basado en pruebas realizadas en los 12 meses anteriores a la fecha calendario que marca los dos años en un registro de cuatro años, que demuestre que el agua cumple con los estándares de agua potable establecidos por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York;

(ii) un informe de inspección y aprobación realizado por las autoridades locales o un inspector calificado para aprobar los sistemas de quema de combustibles en los 12 meses anteriores a la fecha calendario que marca los dos años en un registro de cuatro años, de cualquier estufa de leña o carbón, chimenea, estufas de gránulos o calentadores de gas de área instalados de forma permanente que estén en uso en el hogar, y

(iii) prueba del cumplimiento de los requisitos de capacitación de la sección 417.14.

(c) El programa debe mantener en los archivos del hogar de cuidado diurno en familia, disponible para inspección por la Oficina o las personas designadas en cualquier momento, los siguientes expedientes de manera actualizada y exacta:

(1) una copia del plan de evacuación, de los simulacros de evacuación y simulacros de refugio en el lugar de cuidado que se realicen, en los formularios proporcionados por la Oficina o los formularios equivalentes aprobados, tal como se requiere en las secciones 417.4 y 417.5 de esta Parte;

(2) un plan de atención médica aprobado en los formularios proporcionados por la Oficina, tal como se requiere en la sección 417.11 de esta Parte;

(3) el nombre, la dirección, el sexo y la fecha de nacimiento de cada niño y los nombres de los padres del niño, las direcciones, los números de teléfono y los lugares donde se puede comunicar con los padres u otras personas responsables del niño en caso de emergencia;

(4) los nombres y las direcciones de las personas autorizadas para recoger a los niños del hogar de cuidado diurno en familia;

(5) los registros de asistencia diaria que se llenan al momento en que llega y se va un niño, y deben incluir la hora de llegada y salida;

(6) los expedientes de salud de los niños, incluyendo los consentimientos de los padres para tratamiento médico de emergencia, la declaración médica e inmunizaciones del niño; cualquier resultado disponible de pruebas de detección de plomo; el nombre y la dosis de cualquier medicamento utilizado por un niño, la frecuencia de la administración de tales medicamentos; un registro de las enfermedades y lesiones que ocurran mientras esté bajo cuidado, y cualquier indicador de maltrato o abuso infantil;

(7) declaraciones médicas del proveedor, asistentes y suplentes completadas, como se requiere en la sección 417.11 de esta Parte;

(8) una declaración médica relacionada con la salud de todas las personas que residen en el hogar de cuidado diurno en familia, tal como se requiere en la sección 417.11 de esta Parte;

(9) un plan del programa de actividades, tal como se requiere en la sección 417.7 de esta Parte;

(10) un informe de la inspección y aprobación realizado en los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud por parte de una persona calificada del registro o renovación de la estufa de leña o carbón, la chimenea, las estufas de gránulos o los calentadores de gas de área instalados de forma permanente que estén en uso en el hogar;

(11) cuando un programa use un suministro de agua privado:

(i) el informe de una persona o laboratorio con licencia del Estado, basado en las pruebas realizadas en los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud y cada dos años a partir de entonces, que demuestre que el agua cumple con los estándares necesarios del agua potable establecidos por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, o

(ii) si el agua no cumple con dichos estándares, una descripción de cómo se proveerá el agua para todos los propósitos por medio de otro método que sea aceptable para el Departamento de Salud;

(12) una lista de los asistentes y suplentes que estén disponibles y aprobados para el cuidado de los niños en el hogar de cuidado diurno en familia cuando el proveedor o asistente se deba ausentar;

(13) un horario diario documentando el horario de entrada y salida de cada proveedor de cuidado, empleado y voluntario;

(14) documentación de las sesiones de capacitación a las que se asistió de acuerdo con la sección 417.14 de esta Parte;

(15) cuando se emita el registro de cuidado diurno en familia a una entidad, que no sea un propietario único, se requiere la siguiente documentación adicional:

(i) una copia del certificado de incorporación, del acuerdo de sociedad o de los artículos de la organización y cualquier modificación a éstos;

(i) verificación de la presentación del certificado de incorporación, del acuerdo de sociedad o de los artículos de la organización y cualquier modificación a éstos ante el Secretario de Estado, y

(iii) una lista actualizada de los nombres de la junta de directores, socios o miembros y sus direcciones, números de teléfono de los principales directivos y miembros actuales, y las aptitudes cívicas y empresariales de todas estas personas;

(16) una copia del formulario de notificación proporcionado a los departamentos locales de policía y bomberos o al sheriff del condado, tal como se requiere en la sección 417.15(b)(18) de esta Parte;

(17) un formulario de riesgos ambientales completo proporcionado por la Oficina que indique que la residencia y el vecindario y el ambiente que la rodea están libres de riesgos ambientales, tal como se requiere en las secciones 417.2(a)(13) y 417.2(d)(4) de esta Parte;

(18) el acuerdo para hacer siesta de cada niño bajo cuidado;

(19) la política de transporte y el permiso por escrito de los padres para el transporte de cada niño bajo cuidado;

(20) un plan de seguridad de mantenimiento en la piscina;

(21) un certificado actual de resucitación cardiopulmonar y primeros auxilios, tal como se requiere en las secciones 417.11 y 417.14 de esta Parte;

(22) si corresponde, un permiso escrito de uno de los padres para que un niño de edad escolar participe en actividades fuera de la supervisión directa del proveedor de cuidado y de la supervisión visual cada 15 minutos; y

(23) todos los registros relevantes al período de registro actual y al período de registro inmediatamente anterior, y

(24) una copia del formulario de notificación proporcionado a los padres, tal como se requiere en la sección 417.5(x) de esta Parte.