

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

La traducción de este documento es un intento de capturar la naturaleza y el alcance del documento original preparado en inglés. Esta traducción destaca elementos clave del documento original, pero no reemplaza una revisión exhaustiva del documento completo. La traducción de este documento se proporciona como una cortesía y para conveniencia del público que no lee inglés y no es legalmente vinculante. Se ha hecho un intento de proporcionar una traducción precisa del material original en inglés, pero debido a los matices al traducir a un idioma extranjero, pueden existir ligeras diferencias.

Agencia

**Oficina de la Primera Infancia de
Connecticut**

Asunto

**Hogares de cuidado de niños
familiar**

Secciones incluidas

19a-87b-1—19a-87b-18

ÍNDICE

Secc. 19a-87b-1.	Finalidad
Secc. 19a-87b-2.	Definiciones
Secc. 19a-87b-3.	Solicitud de licencia para el funcionamiento de un Hogar de cuidado de niños familiar
Secc. 19a-87b-4.	Renovación de licencia
Secc. 19a-87b-5.	Términos de la licencia
Secc. 19a-87b-6.	Cualificaciones del solicitante y del proveedor
Secc. 19a-87b-7.	Miembros del hogar
Secc. 19a-87b-8.	Cualificaciones del personal
Secc. 19a-87b-8a.	Chequeo completo de antecedentes
Secc. 19a-87b-9.	Requisitos para el entorno físico
Secc. 19a-87b-10.	Responsabilidades del proveedor y del sustituto
Secc. 19a-87b-11.	Cuidado de niños enfermos
Secc. 19a-87b-12.	Cuidado nocturno
Secc. 19a-87b-13.	Acceso de la Oficina, inspecciones e investigaciones
Secc. 19a-87b-14.	Investigaciones de querellas
Secc. 19a-87b-15.	Medidas de la agencia y derechos de apelación
Secc. 19a-87b-16.	Acceso público a la información
Secc. 19a-87b-17.	Administración de medicamentos
Secc. 19a-87b-18.	Control de la diabetes

Hogares de cuidado de niños familiar

Secc. 19a-87b-1. Finalidad

La finalidad de la licencia de los hogares de cuidado de niños familiar es garantizar que el cuidado de niños en el hogar satisfaga las necesidades sociales, sanitarias y educativas de los niños que utilizan dichos servicios. (En vigencia a partir del 1.º de septiembre de 1993; transferida el 29 de enero de 1996; modificada el 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-2. Definiciones

A los fines de las secciones 19a-87b-2 a 19a-87b-18, inclusive, de los Regulations of Connecticut State Agencies (RCSA, Reglamentos de Agencias Estatales de Connecticut), se aplicarán las siguientes definiciones:

(1) “Administración de medicamentos” significa la aplicación directa de un medicamento por inhalación, ingestión, u otra vía en el cuerpo de una persona.

(2) “Adulto” significa una persona mayor de dieciocho años.

(3) “Enfermero registrado de práctica avanzada” significa una persona autorizada de conformidad con la sección 20-94a de los Connecticut General Statutes (Estatutos Generales de Connecticut).

(4) “Solicitante” significa una persona mayor de veinte años que ha completado, firmado y presentado una solicitud ante la Oficina para obtener o renovar una licencia para el cuidado de niños en el hogar.

(5) “Solicitud” se refiere a los formularios establecidos por el comisionado(a) que se utilizan para la licencia inicial, la renovación de la licencia, la aprobación del personal y la renovación de la aprobación del personal. La Oficina puede modificar los formularios cuando lo estime conveniente.

(6) “Asistente” significa una persona mayor de dieciocho años aprobada por escrito por el comisionado(a) quien asiste al proveedor o al sustituto a cuidar los niños en el hogar autorizado, mientras el proveedor o el sustituto se encuentran presentes en el hogar de cuidado de niños familiar.

(7) “Prescriptor autorizado” se refiere a un médico, dentista, enfermero registrado de práctica avanzada o auxiliar médico.

(8) “Niño” significa cualquier persona menor de (A) diecinueve años o (B) veintiún años que tenga necesidades especiales que requieren que reciba atención complementaria, tenga un plan de educación individualizado y asista a clases para obtener un título de escuela secundaria.

(9) “Comisionado(a)” se refiere al comisionado(a) de la Oficina de la Primera Infancia de Connecticut o a sus personas designadas o representantes.

(10) “Horario de funcionamiento habitual” significa las horas comunicadas a la Oficina en las que el proveedor de cuidado de niños en el hogar habitualmente se encuentra en funcionamiento e incluye los días libres programados y no programados, independientemente de que los niños estén en el servicio de cuidado.

(11) “Cuidador de emergencia” significa una persona mayor de veinte años que puede asumir las obligaciones del proveedor en caso de una situación de emergencia imprevista.

(12) “Inscripción” significa el período de tiempo en el que un niño se encuentra registrado para recibir servicios de cuidado de niños en el hogar de cuidado de niños en el hogar.

(13) “El inmueble” se refiere a todas las instalaciones indicadas en la solicitud de licencia, en espacios cerrados y al aire libre, incluidas las áreas no utilizadas directamente para el cuidado de niños.

(14) “Hogar de cuidado de niños familiar” tiene el mismo significado que se establece en la sección 19a-77(a)(3) de los Connecticut General Statutes.

(15) “Servicios de cuidado de niños en el hogar” se refiere a los cuidados que proporciona un proveedor de cuidado de niños en el hogar, un sustituto o un asistente.

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-2

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

(16) “Niño de acogida” tiene el mismo significado que se establece en la sección 19a-79 de los Connecticut General Statutes.

(17) “Miembro del hogar” tiene el mismo significado que se establece en la sección 19a-87b de los Connecticut General Statutes.

(18) “Inspección” significa una visita anunciada o no anunciada al hogar de cuidado de niños de un solicitante o un proveedor por parte del personal de la Oficina durante el horario de funcionamiento.

(19) “Medicamento en fase de investigación” significa cualquier medicamento con una solicitud de nuevo medicamento en fase de investigación aprobada y registrada por la Food and Drug Administration (FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) que se encuentra sometido a pruebas científicas y evaluaciones clínicas a fin de determinar su eficacia, seguridad y efectos secundarios, y que aún no ha recibido la aprobación de la FDA.

(20) “Licencia” significa el tipo de permiso emitido por la Oficina que autoriza el funcionamiento de un hogar de cuidado de niños familiar.

(21) “Capacidad autorizada” significa la cantidad máxima de niños que el proveedor está autorizado a cuidar conforme a su licencia.

(22) “Medicamento” significa cualquier fármaco de venta con o sin receta, según la definición de estos términos en la sección 20-571 de los Connecticut General Statutes, que incluye las sustancias controladas, según se definen en la sección 21a-240 de los Connecticut General Statutes.

(23) “Error de medicación” significa la falta de administración de (A) un medicamento a un niño; (B) un medicamento dentro de una hora del momento indicado por el prescriptor autorizado; (C) el medicamento específico recetado para un niño; (D) un medicamento por la vía correcta; (E) un medicamento según las prácticas médicas generalmente aceptadas; o (F) la dosis correcta de un medicamento.

(24) “Cuidado nocturno” se refiere a los servicios de cuidado de niños prestados durante una o más horas entre las 10:00 p. m. y las 5:00 a. m.

(25) “Oficina” significa la Oficina de la Primera Infancia de Connecticut.

(26) “Padre o madre” hace referencia a la persona que tiene la custodia del niño, es decir, la madre o el padre, un familiar a cargo, el tutor legal, o el padre o la madre de acogida.

(27) “Farmacéutico” significa una persona autorizada para ejercer las prácticas farmacéuticas conforme a la sección 20-590, 20-591, 20-592 o 20-593 de los Connecticut General Statutes.

(28) “Médico” significa una persona autorizada para ejercer la medicina en este u otro estado.

(29) “Auxiliar médico” significa una persona autorizada conforme a la sección 20-12b de los Connecticut General Statutes.

(30) “Proveedor primario de cuidado de salud” se refiere a la persona que se encuentra a cargo del cuidado de la salud del niño fuera del hogar de cuidado de niños familiar.

(31) “Proveedor” significa una persona mayor de veinte años que se encuentra autorizada por la Oficina para prestar servicios de cuidado de niños en el hogar y que puede sustituir a otro proveedor con licencia.

(32) “Enfermero registrado” significa una persona con licencia para ejercer como enfermero registrado en Connecticut de acuerdo con el capítulo 378 de los Connecticut General Statutes.

(33) “Residencia” se refiere a un hogar donde habita el proveedor o que fue aprobado como un hogar habitable, según consta en un certificado de ocupación válido.

(34) “Edad escolar” significa que el niño tiene (A) al menos cinco años el primer día de enero del año escolar en curso, o antes, pero menos de trece años de edad; o (B) menos de veintiún años de edad con necesidades especiales que necesita cuidado complementario y un programa de educación individualizado y asiste a clases para obtener un título de escuela secundaria

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-3

(35) “Autoadministración de medicamentos” se refiere a que el niño (A) es capaz de identificar y seleccionar el medicamento correcto por el tamaño, color, cantidad u otra etiqueta de identificación; (B) conoce la frecuencia y la hora del día indicados para tomar el medicamento; y (C) puede administrarse el medicamento correctamente.

(36) “Error significativo de medicamento” significa un error de medicamento que es potencialmente grave o que puede tener consecuencias graves para un niño, incluida, entre otros, la administración de un medicamento (A) por la vía incorrecta; (B) a un niño con una alergia conocida al medicamento; (C) en una dosis tóxica o letal; o (D) que cause problemas médicos graves.

(37) “Personal” se refiere a un asistente o sustituto aprobado por la Oficina.

(38) “Sustituto” significa una persona mayor de veinte años que fue aprobada por escrito por el Comisionado(a) quien puede asumir las responsabilidades del proveedor en su ausencia y que posee las mismas cualificaciones que un proveedor.

(En vigencia a partir del 1.º de septiembre de 1993; modificada el 8 de agosto de 1995; transferida el 29 de enero de 1996; modificada el 3 de noviembre de 1997; modificada el 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-3. Solicitud de licencia para operar un hogar de cuidado de niños familiar.

(a) Licencia requerida para operar

Ninguna persona, grupo de personas, asociación, organización, empresa, institución o agencia, pública o privada, podrá operar un hogar de cuidado de niños familiar dentro del estado de Connecticut sin una licencia emitida por el comisionado(a). Sólo se emitirá una licencia por residencia.

(b) Familiares que requieren licencia como proveedores.

Se le requerirá una licencia a toda persona que preste servicios de cuidado de niños, según se define en la sección 19a-77 de los Connecticut General Statutes, en un hogar familiar privado que no sea el propio hogar del niño que recibe los servicios, a niños que no sean sus nietos, bisnietos, hijos de acogida, sobrinos, hermanos, hijos biológicos, adoptivos, o por matrimonio o resolución judicial. La Oficina podrá requerir documentación que demuestre dicho vínculo.

(c) Formulario de solicitud

Para solicitar una licencia para un hogar de cuidado de niños familiar, se deberá presentar una solicitud completa, sin alteraciones, a la Oficina. Los formularios de solicitud están disponibles en la Oficina. Los formularios de solicitud, que el comisionado(a) podrá modificar oportunamente, contendrán la información que resulte necesaria, a criterio del comisionado(a), para determinar si se debiera emitir o renovar la licencia para servicios de cuidado de niños en el hogar al solicitante o proveedor. Los formularios de solicitud deberán contener un aviso que establezca que cualquier declaración falsa presentada en dicho documento es sancionable de acuerdo con la sección 53a-157b de los Connecticut General Statutes, y que dicha declaración falsa puede ser motivo para denegar la licencia. Los formularios de solicitud deberán contener una certificación que establezca que el solicitante o proveedor está familiarizado con, ha leído y entendido, las secciones 19a-87b-1 a 19a-87b-18, inclusive, de los Regulations of Connecticut State Agencies, acepta cumplirlas, y permitirá que el personal de la Oficina realice inspecciones en el hogar de cuidado de niños familiar.

(d) Formularios de divulgación

Como parte del proceso de solicitud, el solicitante, los miembros del hogar y el personal propuesto para el cuidado de niños en el hogar deberán aceptar dar o autorizar el acceso de la Oficina a cualquier información o registros que el comisionado(a) considere necesarios para investigar o verificar que el solicitante cumple con los requisitos de las secciones 19a-87b-1 a 19a-87b-18 de los Regulations of Connecticut State Agencies, lo que incluye, entre otros, información médica, antecedentes penales,

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-4

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

antecedentes de delitos sexuales y registros del Department of Children and Families (Departamento de Niños y Familias).

Si el solicitante, los miembros del hogar o el personal propuesto para el cuidado de niños en el hogar se niegan a colaborar con la Oficina durante este proceso, o no proporcionan la información requerida, esto constituirá razón suficiente para rechazar la solicitud.

(e) Entrevista e inspección

El solicitante será entrevistado como parte del proceso de solicitud y este deberá permitir que el personal de la Oficina inspeccione a fondo todo el inmueble.

(f) Proceso para solicitar de nuevo una licencia

Todo solicitante que retire una solicitud de licencia o proveedor que voluntariamente renuncie a su licencia podrá presentar una nueva solicitud ante la Oficina cuando así lo desee.

(En vigencia a partir del 1.º de septiembre de 1993; modificada el 8 de agosto de 1995; transferida el 29 de enero de 1996; modificada el 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-4. Renovación de licencia

(a) Solicitud de renovación

Un proveedor con licencia que desee renovar su licencia deberá presentar, antes de la fecha de vencimiento, una solicitud de renovación completa, firmada y sin alteraciones, junto con la tarifa de la solicitud, en los formularios establecidos por el comisionado(a). La información solicitada para la renovación incluye, pero no se limita a:

(1) Una declaración de que todos los niños inscritos en el hogar de cuidado de niños familiar están al día con las vacunas o, en caso contrario, exentos según la sección 19a-87b-10(l) de los Regulations of Connecticut State Agencies; y

(2) una declaración de cumplimiento de las secciones 19a-87b-1 a 19a-87b-18 inclusive de los Regulations of Connecticut State Agencies para los hogares de cuidado de niños familiar.

(b) Vigencia de la autorización

En caso de que se haya presentado una solicitud de renovación completa, firmada y sin alteraciones para la licencia de un hogar de cuidado de niños familiar antes de la fecha de vencimiento, pero el comisionado(a) no hubiera adoptado ninguna medida antes de dicha fecha, la licencia seguirá vigente hasta que el comisionado(a) tome una decisión al respecto. Durante este período, todas las leyes y los reglamentos, con sus modificaciones, que rigen las operaciones de un hogar de cuidado de niños familiar seguirán plenamente vigentes y el proveedor será legalmente responsable.

(En vigencia a partir del 1.º de septiembre de 1993; transferida el 29 de enero de 1996; modificada el 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-5. Términos de la licencia

(a) Término de la licencia

La licencia se otorgará por el período indicado en la sección 19a-87b de los Connecticut General Statutes.

(b) Idoneidad

No se otorgará una licencia a un solicitante, o se renovará la autorización de un proveedor, a menos que el comisionado(a) determine que dicho solicitante o proveedor es una persona idónea para brindar cuidados a niños en un hogar de cuidado de niños familiar y cumple y acepta cumplir con las secciones 19a-87b-1 a 19a-87b-18, inclusive, de los Regulations of Connecticut State Agencies. La idoneidad se determinará en función de una revisión de los materiales de la solicitud, referencias,

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-5

antecedentes penales, registros policiales, historiales médicos, registros de los Child Protective Services (Servicios de Protección para Niños), registros relativos al cumplimiento de las secciones 19a-79-1a a 19a-79-13, inclusive, de los Regulations of Connecticut State Agencies y todo otro material pertinente que obtenga la Oficina. Luego de evaluar todas las circunstancias, el comisionado(a) determinará si el solicitante o proveedor es una persona idónea para cuidar niños en un hogar de cuidado de niños familiar, y si la salud y seguridad de los niños estarían en peligro bajo el cuidado del proveedor o solicitante.

(c) Licencia no transferible

Un solicitante podrá solicitar una licencia únicamente en su propio nombre y sólo para las instalaciones que se indican en la solicitud, que deberá ser una residencia.

(1) Un proveedor no puede otorgarle una licencia a ninguna otra persona bajo ninguna circunstancia. Un proveedor no puede utilizar un sustituto durante más de una hora al día de forma periódica y recurrente, lo cual implica una franquicia o transferencia de los servicios de cuidado de niños en el hogar al sustituto de manera efectiva.

(2) Una licencia de Hogar de cuidado de niños familiar sólo es válida para la residencia para la cual se emitió. Si el proveedor desea cambiar la residencia asociada con la licencia que se le otorgó, el proveedor deberá proveer una notificación a la Oficina, presentar una solicitud, completar satisfactoriamente una inspección en la nueva residencia y obtener la aprobación de la Oficina. Si el proveedor presta servicios de cuidado de niños en la nueva residencia sin dar aviso, no presenta una solicitud, no coordina o completa una inspección, o no obtiene la aprobación de la Oficina, esta operación o falta constituirá razón suficiente para que la Oficina tome medidas de acuerdo con la sección 19a-87b-15 de los Regulations of Connecticut State Agencies o rechace la solicitud. Asimismo, el proveedor que opere el hogar de cuidado de niños en la nueva residencia sin la aprobación de la Oficina estará sujeto a sanciones por funcionamiento sin autorización en virtud de la sección 19a-87c de los Connecticut General Statutes.

(d) Factores al determinar la capacidad autorizada

(1) La capacidad autorizada de la licencia para el cuidado de niños en el hogar se indicará en la licencia:

(A) La capacidad regular define la cantidad máxima de niños que puede cuidar simultáneamente un proveedor en cualquier momento del año, incluidos los propios hijos del proveedor que no vayan a la escuela a tiempo completo. Los niños en edad escolar que no sean hijos del proveedor y que reciban cuidado durante tres o más horas antes de la escuela, o tres o más horas después de la escuela se cuentan dentro del número de capacidad regular. La capacidad regular para un proveedor de cuidado de niños en el hogar no podrá exceder los seis niños.

(B) La capacidad para cuidado de niños en edad escolar define la cantidad máxima de niños adicionales que puede cuidar un proveedor antes y después de la escuela, incluidos los propios hijos en edad escolar del proveedor que van a la escuela tiempo completo. La capacidad correspondiente a niños en edad escolar no se aplica durante las vacaciones escolares de verano, a menos que todos los niños contados en la capacidad correspondiente a niños en edad escolar sean los propios hijos del proveedor, o que un miembro del personal asistente o sustituto aprobado por la comisionada esté presente y lo ayude. La capacidad correspondiente a niños en edad escolar de un proveedor de cuidado de niños en el hogar no debe exceder tres niños, a menos que todos los niños en edad escolar sean hijos del proveedor.

(2) Los niños que asistan al kindergarten tiempo completo se cuentan en el número de la capacidad correspondiente a niños en edad escolar; los niños que asistan al kindergarten tiempo parcial se cuentan como niños en edad preescolar en la capacidad regular hasta que se gradúen de kindergarten.

(3) Los hijos de los miembros del personal que se encuentren presentes en el hogar de cuidado de niños familiar se cuentan en el número de la capacidad, al igual que el resto de los niños que reciben cuidado.

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-5

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

(4) Los niños de acogida y el resto de los niños que residan en el hogar se cuentan como miembros del hogar al igual que los propios hijos del proveedor.

(5) Los hijos del proveedor que sean mayores de doce años no cuentan para la capacidad.

(6) La capacidad de la licencia se determinará a discreción del comisionado(a), teniendo en cuenta el espacio interior y exterior, y otras adaptaciones disponibles para el cuidado de niños en las instalaciones y las cualificaciones del solicitante o el proveedor.

(e) Restricción para bebés y niños pequeños

El proveedor podrá cuidar no más de dos niños menores de dieciocho meses al mismo tiempo, incluidos sus propios hijos, con la excepción de que puede cuidar hasta seis niños menores de dieciocho meses, cuando esté presente un asistente y esté ayudando al proveedor.

(f) Licencia

Tras la aprobación de la solicitud inicial o la solicitud de renovación y el pago de la tarifa, el comisionado(a) firmará la licencia y se la otorgará al proveedor. En la licencia, se indicará el nombre del proveedor, la dirección del hogar de cuidado de niños, la capacidad autorizada del hogar de cuidado de niños familiar, el número de la licencia y la fecha de vencimiento.

(1) La licencia sigue siendo propiedad de la Oficina y deberá ser devuelta al comisionado(a) en el caso de su suspensión, revocación, entrega, o renuncia voluntaria.

(2) La licencia deberá exhibirse en una ubicación visible para el personal de la Oficina y para los padres que dejen a sus hijos bajo el cuidado del proveedor o que estén considerando hacerlo.

(3) Deberá usarse el número de licencia en cualquier publicidad de los servicios.

(g) Acceso del padre o la madre a la Oficina

Cuando se inscribe a un niño, el proveedor deberá indicarle al padre o la madre el número de teléfono de la Oficina. El proveedor deberá explicar que cualquier persona, con una causa justificada y de buena fe, podrá presentar un reclamo acerca de un proveedor con licencia o sin ella a la Oficina.

(h) Consentimiento para inspecciones

El proveedor y el sustituto deberán dar su consentimiento por escrito y permitir que el personal de la Oficina inspeccione las instalaciones y tenga acceso a todos los documentos de cuidado de niños en archivo que deben conservarse en virtud de las secciones 19a-87b-1 a 19a-87b-18, inclusive, de los Regulations of Connecticut State Agencies para la realización de inspecciones durante el horario de funcionamiento habitual. El proveedor, el sustituto y el asistente deberán, cuando lo solicite el personal de la Oficina, presentar una identificación con foto.

(i) Solicitudes de información

El solicitante y el proveedor deberán responder a las solicitudes de la Oficina de información o documentación relacionada con el cumplimiento de las secciones 19a-87b-1 a 19a-87b-18, inclusive, de los Regulations of Connecticut State Agencies de acuerdo con los plazos y la forma que indique la Oficina. En caso de que el solicitante o el proveedor no respondan a dichas solicitudes de información o documentación de acuerdo con la forma y los plazos indicados, esto constituirá razón suficiente para la negación, la suspensión o la revocación de la licencia.

(j) Notificación de cambio

El solicitante o el proveedor deben notificar al comisionado(a) por escrito, en un plazo de cinco días hábiles, sobre los cambios en las circunstancias que modifiquen o afecten la prestación de servicios de cuidado de niños en el hogar tal como están autorizados o como se indicaron en la solicitud. Estos cambios en las circunstancias que deben informarse incluyen, entre otros: cambio de dirección, renovación, construcción o ampliación del inmueble, instalación de una piscina, cambios en el horario de funcionamiento habitual, la adición de miembros a la familia, condenas penales o una investigación del Department of Children and Families del proveedor, personal o miembros de la familia, o cambios en el

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-6

estado de salud del proveedor, personal o miembros de la familia que puedan afectar la prestación de los servicios de cuidado de niños.

(En vigencia a partir del 1.º de septiembre de 1993; transferida el 29 de enero de 1996; modificada el 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-6. Cualificaciones del solicitante y del proveedor

(a) Conocimiento de los reglamentos

El solicitante o el proveedor deberán tener una copia de las secciones 19a-87b-1 a 19a-87b-18, inclusive, de los Regulations of Connecticut State Agencies en el hogar de cuidado de niños, y deberán haber leído y entendido los criterios sobre cuidado de niños establecidos en las secciones 19a- 87b-1 a 19a-87b-18, inclusive, de los Regulations of Connecticut State Agencies.

(b) Salud

El solicitante y el proveedor deberán ser física, emocional y mentalmente capaces de manejar las responsabilidades y las posibles emergencias relacionadas con el cuidado de niños, y deben estar libres de cualquier problema de salud física, emocional o mental que pudiera impedir dicha capacidad o de algún otro modo, afectar negativamente a los niños bajo su cuidado. A fin de permitir que el comisionado(a) determine si el proveedor reúne estos requisitos de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables, el proveedor deberá proporcionar lo siguiente cuando se le requiera:

(1) Declaraciones médicas

Al momento de la solicitud inicial, el solicitante deberá proporcionar una declaración médica firmada por un médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada con fecha dentro de los doce meses previos, que documente la presencia de cualquier enfermedad o trastorno médico o emocional conocido que actualmente implicaría un riesgo para los niños bajo su cuidado o afectaría o arriesgaría la capacidad del solicitante para prestar servicios apropiados de cuidado de niños. Posteriormente, el proveedor deberá conservar dicha declaración médica en el hogar de cuidado de niños. Esta declaración médica deberá haber sido firmada durante los treinta y seis meses previos, o bien dentro de cualquier otro plazo, a criterio del comisionado(a), y deberá estar disponible para que la revise la Oficina cuando así lo solicite.

(2) Historial médico

El solicitante y el proveedor deberán proporcionarle al comisionado(a), cuando éste(a) lo solicite, los historiales médicos relativos a su salud física, emocional o mental. El solicitante y el proveedor deberán firmar una autorización por la cual le otorguen al comisionado(a) acceso a sus historias clínicas, cuando el comisionado(a) considere que el historial clínico del solicitante o el proveedor podría revelar un riesgo para los niños bajo su cuidado.

(3) Medicamentos

A solicitud del comisionado(a), el solicitante y el proveedor deberán proporcionar información o autorizar la divulgación de su historial médico en relación con los medicamentos que tomen.

(c) Requisitos de capacitación

(1) Antes de su aprobación final, toda solicitud de licencia que se presente ante la Oficina deberá incluir una verificación de la certificación vigente en primeros auxilios del solicitante por American Red Cross, American Heart Association, National Safety Council, American Safety and Health Institute o Medic First Aid International, Inc. o una certificación vigente basada en un curso de primeros auxilios aprobado antes del 17 de marzo de 2018 por la Oficina de conformidad con la sección 19a-79-4a(e) de los Regulations of Connecticut State Agencies.

La solicitud también deberá incluir una verificación de la certificación vigente en resucitación cardiopulmonar del solicitante de acuerdo con la sección 19a-79 de los Connecticut General Statutes,

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-7

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

apropiada para todos los niños que reciban el servicio en el hogar de cuidado de niños. Estas certificaciones en primeros auxilios y resucitación cardiopulmonar deberán basarse en una demostración práctica de la capacidad del solicitante para dar primeros auxilios y resucitación cardiopulmonar.

(2) Posteriormente, el proveedor deberá mantener una verificación de las certificaciones en primeros auxilios y resucitación cardiopulmonar vigentes tal como se describe en el inciso (1) de esta subsección, y se deberá conservar una verificación escrita de dicha capacitación en el hogar de cuidado de niños.

(d) Referencias

El solicitante deberá presentar al menos tres referencias actuales de personas que lo conozcan como mínimo por tres años. Las referencias deben indicar el interés y el afecto del solicitante hacia los niños, su capacidad para entender las necesidades de desarrollo de los niños, su buen juicio acerca de la supervisión y la seguridad de los niños, sus competencias personales, su estabilidad emocional y su confiabilidad. Sólo una de las referencias puede ser de una persona vinculada con el solicitante por consanguinidad o matrimonio. El comisionado(a) puede solicitar referencias adicionales si fuera necesario para verificar el continuo cumplimiento de las secciones 19a-87b-1 a 19a-87b-18 inclusive de los Regulations of Connecticut State Agencies durante el término de la licencia.

(d) Juicio

El solicitante y el proveedor deberán demostrar que poseen las cualidades personales adecuadas para trabajar y comunicarse con niños, sus familias y otros adultos. El comisionado(a) deberá revisar todos los materiales de la solicitud, referencias personales, historias clínicas, antecedentes penales, antecedentes de registros de delitos sexuales y registros del Department of Children and Families presentados sobre un solicitante y un proveedor, para determinar si les interesan y les gustan los niños, los entienden y comprenden sus necesidades de desarrollo, así como su buen juicio acerca de la supervisión y la seguridad de los niños, sus capacidades personales, su estabilidad emocional y su confiabilidad. Dicha revisión se llevará a cabo de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables. La idoneidad también se determinará a partir de la revisión de inspecciones, investigaciones de querellas, registros policiales, o de cumplimiento de ley, o registros de servicios de protección y cualquier otro material relevante obtenido por la Oficina.

El solicitante y el proveedor no deben proporcionar a sabiendas ningún documento falso ni hacer declaraciones falsas o engañosas a la Oficina, con el objetivo de obtener o conservar la licencia.

(En vigencia a partir del 1.º de septiembre de 1993; modificada el 8 de agosto de 1995; transferida el 29 de enero de 1996; modificada el 4 de junio de 1999; modificada el 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-7. Miembros del hogar

(a) Salud

Los miembros del hogar no deben tener ningún problema de salud física, emocional o mental que pudiera afectar negativamente a los niños que reciben servicios en el hogar de cuidado infantil familiar. Con el fin de permitirle al comisionado(a) determinar si los miembros del hogar reúnen estos requisitos, de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables, la siguiente documentación será parte del proceso de la solicitud inicial y se actualizará según el comisionado(a) lo considere necesario:

(1) Declaraciones médicas y registros de vacunas de niños

Una declaración médica firmada por un médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada con fecha dentro de los doce meses previos. La declaración deberá demostrar, para cada miembro del hogar, la presencia de cualquier enfermedad o trastorno médico o emocional conocido que implicaría actualmente un riesgo para los niños bajo su cuidado o que afectaría o arriesgaría la capacidad del proveedor para prestar servicios apropiados a niños en el hogar de cuidado infantil familiar. El proveedor deberá mantener copias de formularios para todos los niños del hogar, incluidos los hijos propios del proveedor, que se encuentren presentes en el hogar, según se indica en los incisos (2) y (3), y

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-8

la subsección (b) de la sección 19a-87b-10 de los Regulations of Connecticut State Agencies. En los formularios, se debe indicar que el niño está al día con todas las vacunas obligatorias y se debe incluir la fecha de la próxima vacuna prevista.

(2) Historial clínico y registros de medicamentos

Se deberá proporcionar el historial clínico y de medicamentos de cada miembro del hogar, si así lo solicitara el comisionado(a), o una autorización de dichos miembros para la divulgación de estos documentos, cuando la comisionada considere que el historial médico del miembro del hogar podría implicar un riesgo para los niños que reciben los servicios de cuidado.

(b) Ambiente del hogar

El ambiente del hogar debe promover la salud, la seguridad, el crecimiento y el desarrollo de los niños. Cualquier evidencia de violencia, amenazas u otras conductas similares por parte de los miembros del hogar, serán evaluadas por el Comisionado(a) por el efecto que pudieran tener en la salud y la seguridad de los niños que reciben servicios de cuidado, y podrían ser razón suficiente para la denegación, suspensión o revocación de la licencia.

(En vigencia a partir del 1.º de septiembre de 1993; modificada el 8 de agosto de 1995; transferida el 29 de enero de 1996; modificada el 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-8. Cualificaciones del personal

El proveedor podrá tener sustitutos y asistentes en el hogar de cuidado de niños, únicamente después de que el miembro del personal previsto haya presentado una solicitud de aprobación de personal, junto con la tarifa correspondiente, ante la Oficina y esta haya sido aprobada por escrito por el comisionado(a).

(a) Sustituto

Toda persona que sea mayor de veinte años y cumpla con todos los requisitos establecidos en la sección 19a-87b-6 de los Regulations of Connecticut State Agencies podrá presentar una solicitud para desempeñarse como sustituto de un proveedor de cuidado de niños en el hogar. Un proveedor con licencia podrá sustituir a otro proveedor sin necesidad de presentar otra solicitud de aprobación de personal.

(b) Asistente

Cualquier adulto que cumpla con los requisitos establecidos en la sección 19a-87b-6 de los Regulations of Connecticut State Agencies, a excepción de la subsección (c) de dicha sección que concierne a la capacitación, podrá presentar una solicitud para desempeñarse como asistente de un proveedor de cuidado de niños en el hogar. El asistente debe estar presente para ayudar al proveedor o sustituto cuando más de dos niños menores de dieciocho meses reciban servicios de cuidado de niños en el hogar al mismo tiempo.

(c) Cuidador de emergencia

Cada proveedor debe notificarle a la Oficina de por lo menos un cuidador de emergencia que se encuentre disponible durante el horario de funcionamiento habitual para prestar servicios de cuidado de niños, únicamente en caso de emergencias imprevistas.

(1) El cuidador de emergencia debe ser una persona responsable, mayor de veinte años y conocida por el proveedor. El proveedor debe indicar como mínimo a un posible cuidador de emergencia a la Oficina, pero puede usar otros, según sea necesario.

(2) El cuidador de emergencia deberá poder acudir al hogar de cuidado de niños no más de quince minutos después de que lo convoque el proveedor y deberá informar inmediatamente a los padres de todos los niños presentes sobre la emergencia.

(3) El comisionado(a) podría no aceptar a cualquier cuidador de emergencia cuya licencia para el cuidado de niños en el hogar haya sido revocada o negada, o que haya sido acusado de abuso o negligencia infantil, o que tenga antecedentes de condenas penales que, a criterio del comisionado(a), pudieran poner en peligro a los niños.

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-8a

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

(d) Conocimiento sobre reglamentos y procedimientos operativos

Todos los miembros del personal deben haber leído y comprendido las secciones 19a-87b-1 a 19a-87b-18, inclusive, de los Regulations of Connecticut State Agencies y deben conocer los procedimientos operativos para los proveedores de cuidado de niños en el hogar.

(e) Los sustitutos deben reunir los mismos requisitos y cualificaciones que se les exigen a los proveedores en la sección 19a-87b-6 de los Regulations of Connecticut State Agencies. Los asistentes deben reunir los mismos requisitos y cualificaciones que se les exigen a los proveedores en la sección 19a-87b-6 de los Regulations of Connecticut State Agencies, a excepción de la subsección (c) de dicha sección, concerniente a la capacitación.

(f) Proceso de aprobación de personal

Las aprobaciones de sustitutos y asistentes tendrán una validez de dos años a partir de la fecha de aprobación de la solicitud de personal. Para renovar una aprobación, se debe enviar a la Oficina una nueva solicitud de renovación de personal, junto con la tarifa correspondiente y una declaración médica, de acuerdo con lo establecido en la sección 19a-87b-6(b)(1) de los Regulations of Connecticut State Agencies. Para los sustitutos, también se debe presentar evidencia de certificaciones en primeros auxilios y resucitación cardiopulmonar vigentes, de conformidad con las secciones 19a-87b-6(c) de los Regulations of Connecticut State Agencies.

(En vigencia a partir del 1.º de septiembre de 1993; transferida el 29 de enero de 1996; modificada el 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-8a. Chequeo completo de antecedentes

(a) El solicitante, el proveedor, los posibles empleados del hogar de cuidado de niños en una posición que requiera la provisión de cuidado a un niño, incluidos asistentes y sustitutos, y cada uno de los miembros del hogar que tengan la edad que se indica en la sección 19a-87b de los Connecticut General Statutes deben someterse a un chequeo de antecedentes completo, según lo requiera la Oficina, para cumplir con las disposiciones de la sección 19a-87b de los Connecticut General Statutes en relación con los chequeos de antecedentes completos, que incluyen, pero no se limitan a, chequeos de antecedentes penales estatales y nacionales, y los registros estatales de abuso y negligencia infantil, según lo establecido en la sección 17a-101k de los Connecticut General Statutes. El solicitante, el proveedor, los posibles empleados del hogar de cuidado de niños en una posición que requiera la provisión de cuidado a un niño, incluidos asistentes y sustitutos, y cada uno de los miembros del hogar que tengan la edad que se indica en la sección 19a-87b de los Connecticut General Statutes no deben tener antecedentes penales, ni ningún historial de abuso o negligencia infantil en este estado ni en ningún otro estado que, según considere razonablemente el comisionado(a), ocasione que el solicitante, proveedor, asistente, o sustituto no sea idóneo para poseer, administrar, operar, mantener, o ser empleado en un hogar de cuidado de niños. La revisión de los antecedentes de una persona se llevará a cabo de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables.

(b) El proveedor no debe emplear personal que posea antecedentes que el comisionado(a) razonablemente considere hacen que dicho personal no sea elegible para ser empleado en un hogar de cuidado de niños familiar. La revisión de los antecedentes de una persona para determinar su idoneidad se llevará a cabo de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables.

(c) Se requiere que el proveedor guarde en el hogar de cuidado de niños evidencia de cumplimiento de las disposiciones de esta sección.

(d) El proveedor debe poner a disposición de la Oficina cualquier información obtenida acerca de los chequeos completos de antecedentes, según lo requiera la Oficina.

(e) El solicitante o el proveedor deben proporcionarle a la Oficina, cuando se les requiera, información

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-9

concerniente al estatus sobre delincuencia sexual, condenas penales o registros de Child Protective Services del solicitante, del proveedor, del personal o de los miembros del hogar. En caso de que el solicitante o el proveedor no respondan a dicha solicitud de la Oficina dentro del plazo indicado por ésta, esto constituirá razón suficiente para la negación, la suspensión o la revocación de la licencia.

(f) Se llevará a cabo un chequeo completo de antecedentes de acuerdo con las disposiciones del artículo 45 del Code of Federal Regulations (CFR, Código de Regulaciones Federales), sección 98.43, con sus eventuales modificaciones, y debe incluir:

- (1) Una búsqueda en los antecedentes penales estatales de cualquier estado de residencia durante los últimos cinco años.
- (2) Una búsqueda en el registro o la base de datos de abuso y negligencia infantil de cualquier estado de residencia durante los últimos cinco años.
- (3) Una búsqueda en el registro o la base de datos de delincuentes sexuales de cualquier estado de residencia durante los últimos cinco años.
- (4) Un chequeo de huellas dactilares del Federal Bureau of Investigation (FBI, Buró Federal de Investigaciones) usando la Identificación de la Siguiete Generación.
- (5) Una búsqueda en el National Sex Offender Registry (Registro Nacional de Delincuentes Sexuales) del National Crime Information Center (NCIC, Centro Nacional de Información Criminal).

(En vigencia a partir del 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-9. Requisitos para el entorno físico

(a) Limpieza

El inmueble y los enseres deben mantenerse en condiciones limpias y sanitarias, y no deben presentar un peligro para la salud de los niños. Luego de una inspección, el comisionado(a) podría exigirle al proveedor que corrigiera cualquier incumplimiento de esta sección que pudiera poner a los niños en riesgo de una lesión.

(b) Ausencia de peligros

El inmueble y los enseres deben mantenerse en buen estado, y razonablemente libres de cualquier cosa que pueda ser potencialmente peligrosa para los niños. El comisionado(a), luego de una inspección, podría exigirle al proveedor el corregir cualquier situación que podría representar un riesgo para los niños.

(c) Ausencia de sustancias y materiales potencialmente dañinos

Todas las sustancias y materiales potencialmente dañinos, incluyendo, pero no limitándose a productos de limpieza, cosméticos, artículos de aseo, medicamentos, bebidas alcohólicas u otras toxinas, deber estar fuera del alcance de los niños.

Las plantas tóxicas y no identificadas deben ser removidas del área, protegidas con barreras, o mantener fuera del alcance de los niños. Los contaminantes biológicos, incluyendo, pero no limitándose a sangre, fluidos corporales o excreciones que puedan transmitir enfermedades contagiosas, se deben eliminar de forma segura y de acuerdo con las instrucciones del fabricante, cuando corresponda.

(d) Seguridad contra incendios

El proveedor debe asegurarse que el hogar de cuidado de niños proporcione un nivel adecuado de seguridad contra incendios, que debe incluir, entre otros, los siguientes requisitos:

- (1) Almacenamiento seguro de materiales inflamables

Los materiales tales como líquidos inflamables o combustibles, disolventes de limpieza, pinturas, cantidades excesivas de telas y sólidos inflamables, entre otros, deben almacenarse adecuadamente, y fuera del alcance de los niños.

- (2) Sujetadores para puertas

Los cierres para puertas de alacenas, armarios y habitaciones deben ser diseñados de tal manera que sea imposible para un niño el quedarse atrapado en un espacio cerrado.

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-9

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

Todas las habitaciones utilizadas para el cuidado de niños o a las que puedan acceder los niños, cuando tengan un pestillo o sistema de cierre de puerta, deberán poder abrirse desde adentro, y las cerraduras deberán estar diseñadas de tal forma que permitan abrir la puerta cerrada desde afuera en caso de emergencia. El proveedor y el personal deben tener acceso inmediato a un dispositivo para abrir la puerta.

(3) Seguridad eléctrica

Los cables y aparatos eléctricos deberán estar asegurados y en buen estado.

Los cables eléctricos no deben colgar al alcance de los niños. Se deben utilizar tapas protectoras o tomacorrientes de seguridad aprobados para todos los receptáculos eléctricos, en todas las zonas a las que los niños tengan acceso.

(4) Salidas de emergencia

En el hogar de cuidado de niños, debe haber dos vías de escape seguras, en cada habitación utilizada para el cuidado de niños, rápidamente accesibles, que sean transitables, y remotamente localizadas. Cada habitación que utilicen los niños para dormir, pasar el tiempo o comer debe tener dos vías de escape como mínimo, y al menos una de ellas debe ser una puerta o escalera que ofrezca una vía libre para salir al exterior del edificio, al nivel de la calle o del suelo. La segunda vía de escape puede ser una ventana que sea accesible y se pueda abrir desde el interior sin usar herramientas, y que proporcione una apertura libre. Dicha ventana debe tener un área de no menos de 5,7 pies cuadrados y debe medir no menos de veinte pulgadas de ancho y veinticuatro pulgadas de alto. La parte inferior de la apertura de la ventana no debe ubicarse a más de cuarenta y cuatro pulgadas por encima del suelo o descanso, y las trabas se deben poder usar a no más de cincuenta y cinco pulgadas por encima del suelo o descanso.

(A) El proveedor debe estar con los niños en todo momento, cuando los niños se estén cuidando en espacios ubicados bajo el nivel del suelo, para ayudarlos a salir en caso de emergencia.

(B) Los pasillos que conduzcan a las vías de escape deben contar con una iluminación adecuada y mantenerse libres de obstrucciones u obstáculos.

(C) Todas las vías de escape se deben poder abrir fácilmente y mantener libres de obstrucciones en todo momento.

(D) Cada escalera debe tener una baranda firme, sin ningún espacio por donde puedan caerse los niños, debe proporcionar paso seguro y mantenerse libre de obstrucciones. Debe haber instalada una verja u otra estructura que se pueda colgar, cerrar o bajar en el acceso a las escaleras, a fin de prevenir caídas. En caso de que sólo haya niños en edad escolar, no se requiere que las verjas u otras estructuras estén colocadas en las entradas a las escaleras, pero deben estar disponibles en el hogar de cuidado de niños familiar.

(E) Durante una inspección, el personal de la Oficina podría exigirle al proveedor que demuestre la seguridad y la viabilidad de los niños y el personal al usar las vías de escape previstas.

(5) Plan de emergencia

El proveedor debe contar con un plan escrito para la protección de los niños y el personal de cuidado de niños en caso de emergencias, incluidas, entre otras, incendios, emergencias médicas, emergencias climáticas, catástrofes provocadas por el hombre, desastres naturales o actos de terrorismo. El plan debe abordar la evacuación y el traslado de los niños a una ubicación segura, refugios en casa, en caso de que la evacuación no sea posible, procedimientos de confinamiento, planes para la continuación con el funcionamiento, comunicación y reunificación con los padres, y acomodaciones para bebés y niños pequeños, niños con discapacidades y niños con condiciones médicas crónicas, hecho en consulta con los padres de los niños. El proveedor y todo el personal de cuidado de niños deben recibir instrucciones periódicas y estar al tanto de sus obligaciones según el plan, y deben realizar un simulacro de evacuación de emergencia al menos una vez cada tres meses, que incluya una demostración de cómo el proveedor, el personal y los niños saldrían del hogar de cuidado de niños familiar. Se debe mantener durante un año en el hogar de cuidado de niños, un registro escrito de los simulacros realizados.

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-9

(6) Detectores de humo

El proveedor debe instalar en el hogar detectores de humo, en buen estado de funcionamiento, para proteger las áreas donde los niños duermen, áreas donde juegan, y el sótano. Debe haber, como mínimo, un detector de humo en cada planta del hogar de cuidado de niños.

(7) Detector de monóxido de carbono

Los hogares de cuidado de niños que utilicen combustible inflamable deben estar equipados, como mínimo, con un detector de monóxido de carbono en funcionamiento en cada planta ocupada. Los detectores de monóxido de carbono deben cumplir con los estándares de seguridad de Underwriters Laboratories y deben ser utilizados de acuerdo con las indicaciones del fabricante.

(8) Extintor de incendios

(A) El proveedor debe tener fácilmente accesible en el área de cuidado de niños, como mínimo, un extintor de incendios multipropósito tipo ABC en buen estado de funcionamiento que contenga, por lo menos, cinco libras de agente extintor de incendio, y debe tener conocimiento de su uso y la habilidad para manejar su uso.

(B) Cada extintor de incendios debe instalarse de acuerdo con las indicaciones del fabricante, a una altura que no supere los cinco pies por encima del suelo. Los extintores no deben estar obstruidos u ocultos para permitir su acceso inmediato.

(9) Equipos y sistemas de calefacción seguros

(A) El proveedor debe presentar documentación de que cualquier sistema de calefacción auxiliar, instalado después de la construcción original de las instalaciones, ha sido inspeccionado y aprobado para una instalación segura y adecuada, por parte de un profesional autorizado y, si corresponde, la autoridad local en materia de construcción. Todos los equipos deben estar instalados en ubicaciones seguras, deben limpiarse adecuadamente y mantenerse con una barrera en donde sea necesario, para la protección de los niños que reciben servicios de cuidado.

(B) Los sistemas o equipos de calefacción no deben presentar un peligro para los niños.

(e) Almacenamiento seguro de pistolas, municiones y otras armas

El proveedor debe proteger a los niños de las pistolas, municiones y armas que se guarden en el inmueble.

(1) Todas las armas se deben guardar descargadas.

(2) Las municiones se deben guardar con cerradura en un lugar distinto y lejos de donde se guardan las armas y fuera del alcance de los niños.

(3) Todas las pistolas y las armas se deben mantener bajo llave o almacenadas en un lugar bajo llave que es conocido por el proveedor.

(4) Las cerraduras deben poder abrirse con una llave, una combinación u otro mecanismo semejante que impida que personas no autorizadas tengan acceso.

(f) Espacios seguros

(1) Debe haber espacio suficiente para jugar adentro y al aire libre para asegurar actividades adecuadas, y garantizar la seguridad y comodidad de los niños en las instalaciones. Cuando no exista un espacio para jugar al aire libre, el proveedor debe identificar un espacio alternativo para jugar al aire libre y crear un plan por escrito que garantice el traslado seguro de los niños desde y hacia el espacio al aire libre alternativo. El espacio para jugar al aire libre debe estar protegido contra el tráfico, masas de agua, barrancos y otros peligros mediante barreras que impidan el acceso a dichos peligros y sean seguras para niños.

(2) En caso de que haya una piscina o alguna otra masa de agua en las instalaciones o lo suficientemente cerca de las instalaciones que atraiga a los niños o sea accesible para ellos en cualquier momento del año, deberá colocarse una barrera o verja resistente, de al menos cuatro pies de altura, que

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-9

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

impida total y efectivamente el acceso de los niños al agua. Todas las entradas y las salidas a través de la verja o la barrera deben tener cerraduras o mecanismos de seguridad con sistema de cierre automático, auto enganche o candados. Cuando una de las paredes externas de las instalaciones, que sirve como uno de los lados de la verja o la barrera al cuerpo de agua, tiene una puerta de acceso, dicha puerta, deberá permanecer cerrada con llave. Las piscinas para niños poco profundas que no tengan verjas deben vaciarse después de cada uso y no deben acumular agua. Los estanques decorativos, los estanques de peces, las fuentes u otras masas de agua similares que no tengan verjas ni barreras, según los requisitos establecidos en este inciso, deben estar completamente cubiertos con una rejilla de seguridad para niños u otra barrera que impida el acceso.

(3) No se permitirán los niños que reciben servicios de cuidado, en bañeras de hidromasaje, spas o saunas. Las bañeras de hidromasajes, spas o saunas deben estar aseguradas e inaccesibles para los niños.

(4) Las cerraduras deben ser operables con llave, una combinación u otro mecanismo similar de apertura que impida que personas no autorizadas tengan acceso.

(g) Ventilación, iluminación y temperatura adecuadas, y seguridad de las ventanas

La ventilación, iluminación y temperatura fuera de las instalaciones deben asegurar la salud y comodidad de los niños que reciben servicios de cuidado. Cuando la temperatura exceda los 80 °F, el proveedor debe proporcionar más líquidos y aumentar la ventilación. La temperatura de la habitación donde se encuentren los niños en el hogar de cuidado de niños familiar no debe estar por debajo de 65 °F cuando se mida a tres pies del suelo. El proveedor debe implementar medidas que eviten que los niños se caigan de las ventanas accesibles que estén situadas más arriba de la planta baja.

(h) Instalaciones adecuadas de lavado, aseo, alcantarillado y basura

Las instalaciones sanitarias y de aseo deben ser adecuadas para asegurar la salud, seguridad y comodidad de los niños que reciben servicios de cuidado. La temperatura del agua del grifo debe encontrarse dentro del rango de los 60 °F a los 120 °F. Deberá haber disponible un mecanismo individual para el secado de las manos. Los sistemas de alcantarillado y desecho de basura deben asegurar un ambiente higiénico. La basura se debe desechar adecuadamente y mantenerse cubierta.

(i) Agua segura y adecuada

Se deben realizar pruebas de detección de plomo a una muestra de agua tomada de un grifo utilizado para beber y para preparación de bebidas y alimentos, y los resultados de la muestra se deben enviar a la Oficina al momento de la solicitud inicial. La muestra de agua debe haber estado estancada en las tuberías durante seis horas como mínimo, y la prueba se debe realizar, como máximo, doce meses antes de la fecha de la solicitud. En caso de que el hogar de cuidado de niños familiar no sea abastecido por el servicio de agua pública que regula el Department of Public Health (Departamento de Salud Pública), el proveedor también debe proporcionar evidencia de que el suministro de agua es potable, adecuado y seguro, mediante un análisis realizado no más de doce meses antes de la fecha de la solicitud inicial y con la frecuencia que la Oficina considere necesaria. El análisis del agua debe incluir, entre otras, pruebas de bacterias, parámetros físicos (color, olor, turbidez, pH) y sustancias químicas sanitarias (serie de nitrógeno, cloruro, surfactantes, dureza, hierro, manganeso y sodio). Podrían requerirse pruebas adicionales, a criterio del comisionado(a). El análisis de las muestras de agua debe ser realizado por un laboratorio ambiental certificado por el Connecticut Department of Public Health (Departamento de Salud Pública de Connecticut) de acuerdo con la sección 19a-29a de los Connecticut General Statutes.

(j) Pasteurización del suministro de la leche

La leche o los productos lácteos que proporcione el proveedor para el consumo de los niños que reciban servicios de cuidado deberán estar pasteurizados.

(k) Teléfono en funcionamiento

El proveedor debe tener un teléfono que funcione en el hogar de cuidado de niños familiar, con los números de teléfono de emergencia del departamento de bomberos, servicio de ambulancias, policía o

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-9

911, padres, cuidadores de emergencia y centro de toxicología, exhibidos en el área donde se brinden los servicios de cuidado de niños, y que sea de fácil acceso y del conocimiento del proveedor y el personal.

(l) Transporte seguro

El proveedor debe proporcionar transporte seguro para los niños cuando sea necesario en caso de emergencia o de una actividad relacionada con el cuidado de los niños. Esto incluye, pero no se limita a, el uso de dispositivos de seguridad para niños en los vehículos, de acuerdo con la sección 14-100a de los Connecticut General Statutes. El proveedor deberá cumplir con todas las leyes aplicables de vehículos motorizados cuando transporte a los niños.

(m) Suministros de primeros auxilios

El proveedor debe contar, como mínimo, con un kit de primeros auxilios portátil y fácilmente accesible donde quiera que se cuiden los niños, incluso durante excursiones. Se requiere que cada kit consista en un contenedor cerrado donde se guarden suministros de primeros auxilios, accesible al proveedor y al sustituto en todo momento, pero fuera del alcance de los niños. Los kits de primeros auxilios se deben reabastecer cada vez que se usan. El kit de primeros auxilios debe contener, como mínimo, los siguientes elementos:

- (1) tiras adhesivas no medicadas de tamaños surtidos;
- (2) gazas cuadradas esterilizadas de tres o cuatro pulgadas, envueltas individualmente;
- (3) rollo de gaza de 2 pulgadas;
- (4) un rollo de cinta adhesiva hipoalergénica;
- (5) tijeras;
- (6) pinzas;
- (7) dos compresas frías instantáneas;
- (8) un termómetro que no sea de vidrio para medir la temperatura de los niños;
- (9) guantes desechables no porosos; y
- (10) barrera bucal para resucitación cardiopulmonar.

(n) Suministros de primeros auxilios para excursiones:

Además de los requisitos indicados en la subsección (m) de esta sección, el kit de primeros auxilios debe contener también los siguientes elementos:

- (1) agua;
- (2) dispositivo de comunicación confiable;
- (3) jabón líquido;
- (4) los números de contacto de emergencia para cada niño;
- (5) todos los medicamentos y artículos necesarios para la administración de medicamentos, en caso de que el proveedor de cuidado de niños en el hogar se dedique a administrar medicamentos de acuerdo con la sección 19a-87b-17 de los Regulations of Connecticut State Agencies, y los artículos necesarios para controlar los niveles de glucosa en la sangre de acuerdo con la sección 19a-87b-18 de los Regulations of Connecticut State Agencies; y

- (6) bolsas de plástico para almacenamiento.

(o) Protección de las mascotas

El proveedor tiene la responsabilidad de proteger la salud y seguridad de los niños de las mascotas del hogar y otros animales de las instalaciones. Los desechos de los animales deben mantenerse fuera del alcance de los niños. El proveedor debe desarrollar e implementar un plan por escrito para mantener cualquier animal que se mantenga en las instalaciones fuera del alcance de los niños, si se conoce que este animal es peligroso o agresivo. Se mantendrá en el archivo del hogar de cuidado de niños familiar una

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-10

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

certificación de vacunación vigente contra la rabia, por cada perro y gato mayor a catorce semanas. El proveedor tiene la responsabilidad de mantener cualquier animal en las instalaciones en cumplimiento con todas las leyes estatales y locales aplicables, y de tener dicha documentación en el archivo. El comisionado(a) tiene derecho a rechazar, suspender o revocar una licencia si él o ella considera que el tipo, la cantidad o la condición de las mascotas en las instalaciones presentan un riesgo para la salud o la seguridad de los niños.

(p) Tabaquismo

Ningún proveedor, miembro de la familia, miembro del personal u otras personas fumarán ni utilizarán un sistema electrónico de administración de nicotina o un producto de vapeo, según lo establecido en la sección 21a-415 de los Connecticut General Statutes, cuando un niño inscrito en el hogar de cuidado de niños familiar esté presente mientras se están proporcionando los servicios de cuidado. El proveedor debe asegurarse que todos los cigarrillos, cigarros, pipas, cenizas, colillas, encendedores y fósforos, y todos los sistemas electrónicos de administración de nicotina o productos de vapeo, según lo establecido en la sección 21a-415 de los Connecticut General Statutes, estén fuera del alcance de los niños.

(En vigencia a partir del 1.º de septiembre de 1993; transferida el 29 de enero de 1996; modificada el 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-10. Responsabilidades del proveedor y del sustituto

(a) Capacidad autorizada y mantener el cumplimiento de los reglamentos

Se requiere que el proveedor mantenga el hogar de cuidado de niños dentro de la capacidad autorizada y en cumplimiento con los reglamentos para los hogares de cuidado de niños familiar.

(b) Mantenimiento de registros sobre los niños

El proveedor debe mantener los siguientes registros para cada niño inscrito en el hogar de cuidado de niños familiar, o para quien ha estado inscrito en el hogar de cuidado de niños familiar, y debe mantenerlos actualizados y disponibles en el cuidado de niños familiar. Las formas se pueden obtener de la Oficina.

(1) Formulario de inscripción

El proveedor debe mantener en el archivo un formulario de inscripción vigente, que incluya los días y los horarios de cuidado programados, el nombre del padre o la madre, la dirección, los números de teléfono, el lugar y el número de teléfono del trabajo de los padres y los números de contacto de emergencia, y la fecha de nacimiento del niño y su fecha de inscripción en el cuidado de niños en el hogar. Este formulario debe mantenerse por un año, después de que el niño ya no esté inscrito en el hogar de cuidado infantil familiar.

(2) Registro de salud general

(A) El proveedor debe guardar en el archivo un registro de salud general actual y completo cuando el niño comienza a asistir al cuidado de niños en el hogar, firmado y fechado por un médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada, basado en un examen del último año en el caso de los bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar o dentro del período permitido por las escuelas en el caso de los niños más grandes. El registro de salud general actual y completo debe incluir, entre otras cosas, la siguiente información sobre el niño:

(i) una declaración sobre el estado de salud general del niño y la presencia de cualquier enfermedad o trastorno médico o emocional conocido que implicaría actualmente un riesgo para los otros niños que reciben servicios de cuidado o que afectaría actualmente la habilidad funcional del niño para participar de forma segura en un entorno de cuidado de niños;

(ii) alergias;

(iii) discapacidades;

(iv) medicamentos de uso continuo; y

(v) un registro de vacunas que incluya el mes, el día y el año de cada vacuna requerida para la

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-10

admisión, según se especifica en el inciso (1) de la subsección (l) de esta sección, y dicha documentación requerida para confirmar la vacunación adecuada para la edad, la vacunación en progreso o las exenciones de vacunación, según se especifica en el inciso (3) de la subsección (l) de esta sección. El registro de vacunas y dicha documentación sobre vacunación deberán someterse a la Oficina cuando se solicite.

(B) Los registros médicos de bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar se deben actualizar una vez al año como mínimo y, en el caso de los niños en edad escolar, según el calendario requerido por el sistema escolar público. Un formulario de evaluación de salud caducado, según se establece en la sección 10-206 de los Connecticut General Statutes, de un niño en edad escolar, puede ser utilizado para cumplir con los requisitos de examen físico y vacunación establecidos en este inciso, durante un período que no debe exceder los treinta días a partir de la fecha en la que caducó la evaluación.

(C) Estos registros se deben devolver al padre o la madre del niño cuando el niño es retirado del hogar de cuidado de niños familiar.

(D) Un niño, el cual el proveedor ha determinado que cumple con la definición de niño o joven sin hogar, en el título 42 del United States Code (USC, Código de los Estados Unidos), sección 11434a, con sus eventuales modificaciones, se le podría permitir asistir al cuidado de niños en el hogar familiar durante un período de hasta noventa días, sin que cumpla con los requisitos de examen físico de la sección 19a-79-5a(a)(2)(B) de los Regulations of Connecticut State Agencies. Un niño, que es un niño de acogida, se le podría permitir el asistir al cuidado de niños en el hogar familiar por un período de hasta cuarenta y cinco días sin que cumpla con los requisitos de la sección 19a-79-5a(a)(2)(B) de los Regulations of Connecticut State Agencies. Se debe mantener en el archivo del cuidado de niños en el hogar un registro de dichas determinaciones en virtud de este inciso por un período de dos años desde el momento en que el niño ya no reciba servicios de cuidado de niños en el hogar.

(3) Permiso escrito del padre o la madre

El proveedor debe tener archivado el permiso escrito del padre o la madre y mantenerlo actualizado, además de las instrucciones que especifiquen, entre otras cosas, lo siguiente:

(A) Nombre, dirección y números de teléfono de las personas autorizadas a retirar al niño del hogar de cuidado de niños familiar, en nombre del padre o la madre.

(B) Nombre, dirección y números de teléfono del proveedor de atención médica de emergencia del niño, incluida información sobre el dentista, el médico u otro proveedor primario de cuidado de salud, y los adultos que deben ser contactados en caso de que no sea posible comunicarse con el padre o la madre.

(C) Cualquier actividad que se realice fuera del hogar de cuidado de niños familiar, incluidos días y horarios.

(D) Transportación del niño desde el hogar de cuidado de niños familiar por parte del proveedor o el personal.

(E) Las condiciones en las que el padre o la madre permitirá que el hijo practique natación cuando la natación recreativa es parte del programa de hogar de cuidado de niños familiar.

(F) Coordinación de la transición de los niños hacia la escuela y desde ella, lo que incluye, entre otros, transportación, ubicaciones exactas para subir y bajar del autobús, y la supervisión que se proporcionará durante la transición.

(4) Registro de incidentes

El proveedor debe mantener en el archivo un registro de incidentes para cada niño inscrito, donde se registrarán los accidentes, los incidentes que llevan a la elaboración de un informe al Department of Children and Families (Departamento de Niños y Familias), de acuerdo con las secciones 17a-101 a 17a-101e, inclusive, de los Connecticut General Statutes, las lesiones, las enfermedades o los comportamientos inusuales que ocurren y las observaciones que haga el proveedor del niño durante el horario de funcionamiento habitual. El registro de incidentes debe incluir una descripción del accidente, incidente, lesión, enfermedad o comportamiento inusual, la fecha, la hora y la ubicación donde se produjo, y

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-10

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

cualquier medida tomada por el proveedor, incluidas, entre otras, si el niño fue trasladado a la sala de emergencias de un hospital, al consultorio médico o a otro centro médico. El registro de incidentes deberá ponerse a disposición de la Oficina cuando se solicite, y deberá compartirse con los padres a más tardar el siguiente día hábil.

(5) Confidencialidad

El proveedor y el personal tienen prohibido divulgar información sobre el niño o su familia, salvo en caso de emergencias o una vez solicitado por la Oficina, la policía o el Department of Children and Families, a menos que el padre o la madre del niño autorice por escrito al proveedor y al personal a divulgar dicha información.

(c) Necesidades físicas de los niños

El proveedor tiene la responsabilidad de garantizar que las necesidades físicas de los niños estén debidamente atendidas mientras reciben servicios de cuidado de niños, lo que implica lo siguiente:

(1) Suficientes juegos

Debe haber una cantidad y variedad suficiente de juegos adentro y afuera que sean adecuados para las necesidades de los niños, sus niveles de desarrollo y sus intereses, y que estén disponibles para su uso. Debe haber juegos que promuevan las actividades de motricidad fina y gruesa, el juego solitario y en grupo, y los juegos tranquilos. Se deben seguir todas las instrucciones del fabricante para los equipos, muebles y juguetes que estén al alcance de los niños. Deberá ser removido o reparado, según las instrucciones, cualquier mueble, equipo o juguete que haya sido identificado como inseguro o si está sujeto al retiro del mercado según la United States Consumer Product Safety Commission (CPSC, Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor).

(2) Buena alimentación e higiene

El programa del hogar de cuidado de niños familiar debe incluir comidas y refrigerios nutritivos y adecuados, preparados y almacenados en condiciones higiénicas y seguras, incluyendo la refrigeración adecuada de alimentos perecederos. Se pondrá a disposición de los niños agua potable y se les ofrecerá durante todo el día.

(3) Higiene adecuada

El proveedor, el personal y los niños deberán lavarse las manos con agua y jabón antes de comer o manipular alimentos, y después de ir al baño.

(4) Plan flexible y equilibrado

El proveedor debe desarrollar e implementar un plan escrito que sea flexible, con tiempo para juegos de libre elección, juegos al aire libre, refrigerios, comidas y tiempo para descansos.

(5) Descanso adecuado y seguridad de la cuna

(A) Debe haber una cuna, cama, catre, colchoneta u otra disposición para cada niño para tomar una siesta o descansar, que sea adecuada para la edad, cómoda, limpia y segura, y que permita una perturbación mínima. Los niños deben dormir siesta o descansar en dicha cuna, cama, catre, colchoneta, u otra disposición.

(B) Todas las cunas deben cumplir con las normas para cunas de la United States Consumer Product Safety Commission (CPSC). A fin de demostrar que una cuna cumple con las normas para cunas vigentes de la CPSC, se debe mantener uno de los siguientes en el archivo del programa de cuidado de niños en el hogar por cada cuna que se usa o esté accesible a cualquier niño que recibe servicios de cuidado:

(i) una etiqueta de rastreo, que consiste en una marca distintiva y permanente en la cuna que indica que la fecha de fabricación es posterior al 28 de junio de 2011;

(ii) un formulario de registro, que contiene el nombre y la información de contacto del fabricante, el nombre del modelo, el número de modelo y una fecha de fabricación posterior al 28 de junio de 2011; o

(iii) un certificado de producto para niños o un informe de prueba emitido por un laboratorio externo

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-10

aceptado por la CPSC que demuestre que cumple con las normas federales para cunas en virtud del título 16 del CFR, sección 1219, con sus eventuales modificaciones, para cunas de bebés de tamaño completo, o del título 16 del CFR, sección 1220, con sus eventuales modificaciones, para cunas de bebés que no sean de tamaño completo.

(6) Artículos personales

Para cada niño que reciba servicios de cuidado, debe haber ropa de cama, toallas y artículos de aseo individuales y adecuados para las necesidades del niño.

(d) Plan de cuidado individual

El proveedor debe establecer en el hogar de cuidado de niños familiar un programa planificado de actividades apropiadas de acuerdo al desarrollo de los niños, que promueva el desarrollo físico, emocional, intelectual y social de cada niño.

(1) El proveedor debe tener un entendimiento y respetar las necesidades de los niños y de sus familias que son bilingües o de aquellos que tienen una cultura diferente a la propia.

(2) El proveedor debe tener un entendimiento de las necesidades de los niños con discapacidades o necesidades especiales de atención médica que reciben servicios de cuidado.

(3) El proveedor debe mantener en el hogar de cuidado de niños familiar un plan escrito de atención individual para cada niño con discapacidades o necesidades especiales de atención médica, incluyendo, pero no limitándose a alergias, necesidades alimentarias especiales, problemas dentales, dificultades auditivas o visuales, enfermedades crónicas, variaciones del desarrollo o historial de enfermedades contagiosas que requieran cuidados especiales que deban tomarse o darse mientras el niño se encuentre en el hogar de cuidado de niños familiar. Dicho plan deberá basarse en las recomendaciones del proveedor primario de atención médica del niño, desarrollado con los padres del niño al inscribirse, implementado y actualizado según sea necesario para atender las necesidades cambiantes del niño. Dicho plan debe incluir el cuidado adecuado del niño en caso de emergencia médica o de otro tipo, y ser firmado por el proveedor, los padres y cualquier miembro del personal aprobado, responsable del cuidado del niño.

(e) Planificación para las necesidades especiales de los bebés

El proveedor debe permitir que los bebés gateen o deambulen, sostenerlos para alimentarlos con biberón y en otros momentos mientras estén en el hogar de cuidado de niños familiar, y brindarles atención individual y comunicación verbal.

(f) Arreglos para dormir a los bebés

(1) Se deben colocar a los bebés menores de doce meses en decúbito supino (boca arriba) para dormir, en una cuna bien construida e independiente, u otra pieza o equipo diseñado para que los bebés duerman, y adecuado particularmente para menores de doce meses, con un colchón ajustado cubierto con una sábana bien ajustada, salvo que el bebé menor de doce meses tenga un documento escrito de un médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada que especifique una razón médica para adoptar otra posición para dormir o un equipo alternativo.

(2) Cuando los bebés menores de doce meses ya adquieren la habilidad de voltearse de la posición decúbito supino a la posición prono (boca abajo), los bebés menores de doce meses deben ser acostados boca arriba, pero permitirles adoptar la posición que ellos prefieran para dormir.

(3) Sin perjuicio de las disposiciones del inciso (1) de esta subsección, ningún objeto, incluidos, entre otros, almohadas, protectores blandos, juguetes o mantas, debe ser colocado con los bebés menores de doce meses en la cuna, ni colgarlo sobre los lados de la cuna u otros equipos diseñados para dormir, a excepción de un chupete sin sujetadores, a menos que el bebé menor de doce meses tenga un documento escrito de un médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada que especifique una razón médica para el uso de dichos objetos. Baberos y prendas con lazos o ganchos deben ser removidos de los bebés menores de doce meses cuando se les ponga a dormir. No se deben sujetar juguetes ni objetos a las cunas u otros equipos diseñados para dormir.

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-10

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

(4) Ningún bebé menor de doce meses debe ser puesto a dormir en sillones, camas, colchones blandos, camas de agua ni otras superficies blandas. Ningún bebé menor de doce meses debe ponerse a dormir, ni permitir que permanezca dormido en sistemas de retención infantil diseñados para usarse en un vehículo, o portabebés, un columpio o en cualquier otro lugar que no esté específicamente diseñado para ser una cama de bebé, a menos que el bebé menor de doce meses tenga un documento escrito de un médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada que especifique una razón médica para su uso.

(5) Ningún bebé menor de doce meses debe involucrarse a menos que el bebé menor de doce meses tenga un documento escrito de un médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada que especifique las instrucciones y los períodos de tiempo para involucrar al bebé menor de doce meses de edad.

(6) Los bebés menores de doce meses deben ser observados físicamente por el proveedor o el personal, al menos cada quince minutos, para evaluar la respiración, el color, la temperatura y la comodidad del bebé.

(7) Ningún niño menor de tres años debe tener acceso a collares de dentición, pulseras de dentición ni otros accesorios que puedan presentar un riesgo de asfixia o estrangulamiento.

(8) El proveedor debe publicar en un lugar visible del hogar de cuidado de niños los requisitos de esta subsección relacionados con los arreglos para dormir, y debe conversar con los padres del niño sobre los requerimientos de esta subsección con relación a los arreglos para dormir antes de la inscripción y repasarlas cuando sea necesario durante el período de inscripción del niño.

(g) Cambio de pañales

El proveedor debe cambiar el pañal de los niños frecuentemente para garantizar la comodidad del niño. Las manos del proveedor y del niño deben lavarse con agua y jabón después de cada cambio de pañales. Cada superficie en donde se cambian los pañales debe ser no porosa y debe desinfectarse después de cada uso. Los materiales de desecho se deben eliminar de forma higiénica, fuera del alcance de los niños.

(h) Dar a los padres información y acceso

El proveedor debe facilitar al padre o madre de cada niño lo siguiente:

(1) Oportunidades para observar el hogar de cuidado de niños familiar en funcionamiento antes de la inscripción, así como después de la inscripción.

(2) Acceso inmediato al niño mientras se encuentra en las instalaciones.

(3) Oportunidades antes y después de la inscripción para conversar sobre las necesidades del niño, el programa de cuidado de niños familiar y las políticas, incluido el tipo de registros que el proveedor está obligado a mantener y la capacidad autorizada.

(4) Información diaria sobre el niño.

(5) Información inmediata sobre cualquier accidente que afecte al niño o cualquier enfermedad o lesión que se produzca o se detecte mientras el niño recibe servicios de cuidado de niños en el hogar.

(6) Información sobre los nombres de los sustitutos, asistentes, proveedores de emergencia y miembros del hogar que tienen contacto con los niños que reciben servicios de cuidado.

(7) Fechas y horarios en los que el personal prestará los servicios de cuidado de niños.

(8) Información sobre la presencia de enfermedades contagiosas que afecten a los niños, al personal o a los miembros del hogar, en el hogar de cuidado de niños familiar.

(9) Una oportunidad para ver y revisar una copia que tenga el proveedor de la última inspección realizada por el personal de la Oficina, a solicitud de los padres de un niño que recibe servicios de cuidado de niños o de cualquier padre o madre que desee inscribir a su hijo en el hogar de cuidado de niños familiar.

(10) Acceso para observar y revisar, de acuerdo con las disposiciones de la sección 10-514 de los Connecticut General Statutes, el documento relativo a los hitos de desarrollo creado por la Oficina en

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-10

virtud de la sección 10-514 arriba mencionada.

(11) Notificación de los niveles tóxicos de plomo identificados en superficies defectuosas.

(i) Supervisión

El proveedor tiene la responsabilidad de supervisar a los niños en todo momento, adentro, afuera y durante las excursiones. El proveedor debe estar adentro o afuera con todos los niños bajo su cuidado, a menos que esté presente un miembro del personal autorizado para supervisar. A los fines de esta subsección, “supervisión” significa orientación de las actividades y la conducta de los niños a fin de asegurar su salud, seguridad y bienestar. Debe ser realizada por un proveedor que pueda ver o escuchar efectivamente a los niños. Los dispositivos de vigilancia no deben sustituir la supervisión del proveedor.

(1) Horario personal

El horario personal del proveedor debe asegurar que el proveedor tenga suficiente descanso para una atención alerta y competente a los niños que reciben los servicios de cuidado de niños en el hogar.

(2) Atención plena

El proveedor no debe realizar ninguna actividad durante el horario de funcionamiento habitual que distraiga su atención de proveer servicios de cuidado de niños en el hogar. Dichas actividades deben incluir, pero no se limitan a otros empleos, servicio de voluntariado, recreación, pasatiempos, uso excesivo de teléfonos, celulares, computadoras o televisión, o socialización frecuente o prolongada con adultos.

(3) Atención inmediata

El proveedor deberá brindarle atención inmediata y adecuada a todo niño lastimado, enfermo o angustiado.

(4) Cuidado por parte de sustitutos

El proveedor no debe alejarse de los niños bajo su cuidado a menos que y hasta que el sustituto o el cuidador de emergencia hayan asumido las responsabilidades del proveedor y esté actualmente presente con los niños que recibirán los servicios de cuidado.

(j) Prácticas disciplinarias adecuadas

El proveedor es responsable por los métodos de manejo de comportamiento utilizados en el hogar de cuidado de niños familiar y deben ser comunicados al personal.

(1) El proveedor debe usar únicamente métodos de manejo de comportamiento adecuados para el desarrollo, como orientación positiva, reorientación, y establecimiento de límites claros que promuevan que los niños desarrollen autocontrol, autodisciplina, y autoestima positiva, a la vez que debe protegerlos para evitar que se lastimen a sí mismos o a los demás.

(2) El proveedor debe conversar sobre los métodos de manejo de comportamiento utilizados en el hogar de cuidado de niños familiar con los padres de los niños, antes de la inscripción y periódicamente mientras los niños estén inscritos

(k) Protección de los niños

(1) El proveedor no debe participar en, ni permitir, castigos ni tratamientos abusivos, negligentes, físicos, corporales, humillantes ni atemorizantes, que incluyen, entre otros, las nalgadas, las bofetadas, los pellizcos, las sacudidas o los golpes, y no debe atar, vendar a los niños, y no debe inmovilizar a los niños, salvo cuando sea adecuado en circunstancias apropiadas para la protección y seguridad de los niños u otras personas. El proveedor no debe participar, ni permitir que otras personas cometan ningún tipo de actos sexuales con los niños bajo su cuidado.

(2) El proveedor o el sustituto debe notificar los siguientes hechos a la Oficina a más tardar el siguiente día hábil:

(A) El fallecimiento de cualquier niño inscrito en el hogar de cuidado de niños familiar si el niño fallece mientras recibe servicios de cuidado de niños en el hogar o si fallece de una enfermedad contagiosa.

(B) Toda lesión que sufra un niño mientras recibe servicios de cuidado de niños que derive en una fractura diagnosticada, una quemadura de segundo o tercer grado diagnosticada, una conmoción cerebral

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-10

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

diagnosticada, la admisión del niño al hospital o el fallecimiento del niño.

(3) El proveedor debe denunciar abuso o negligencia infantil real o sospechado, o el riesgo inminente de daño grave a cualquier niño, a el Department of Children and Families, según lo establecido en las secciones 17a-101 a 17a-101e, inclusive, de los Connecticut General Statutes.

(I) Requisitos de vacunación

(1) Un niño que busca inscribirse o asistir a un hogar de cuidado de niños familiar debe estar protegido, según corresponda por su edad, con la inmunización adecuada contra cualquier enfermedad para la cual una vacuna es recomendada en el calendario vigente de vacunación activa adoptado por la comisionada de Salud Pública, de acuerdo con la sección 19a-7f de los Connecticut General Statutes.

(2) El proveedor no debe admitir a ningún niño en el hogar de cuidado de niños familiar a menos que sus padres proporcionen documentación sobre las vacunas apropiadas para su edad, las vacunas que están en curso de aplicación o las exenciones de vacunas según se indica en el inciso (3) de esta subsección. No se permitirá a ningún niño inscrito asistir a un hogar de cuidado de niños familiar durante más de treinta días después de que incumpla los requisitos del inciso (3) de esta subsección.

(3) Para cada niño inscrito, el proveedor debe obtener del padre o la madre del niño y mantener en el archivo del hogar de cuidado de niños familiar, uno o más de los siguientes tipos de documentación para cada vacuna recibida contra una enfermedad contemplada en el calendario vigente de vacunación activa adoptado por la comisionada de Salud Pública, de acuerdo con la sección 19a-17f de los Connecticut General Statutes:

(A) Una declaración firmada y fechada por un médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada donde se indique que el niño está al día o pronto estará al día con las vacunas de acuerdo con el calendario adoptado por la comisionada de Salud Pública en virtud de la sección 19a-7f de los Connecticut General Statutes y que contenga la fecha de la cita de la próxima vacuna del niño.

(B) Una declaración firmada y fechada por un médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada donde se indique que el niño tiene una cita que hará que esté al día con las vacunas o en proceso de acuerdo con lo requerido en el calendario mencionado y que contenga la fecha de la cita de la próxima vacuna del niño.

(C) Una declaración firmada y fechada por un médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada donde se indique que el niño tiene prueba de laboratorio confirmada de inmunidad a una infección natural o, en el caso de la varicela, una declaración firmada y fechada por un médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada donde se indique que el niño ya tuvo varicela, según su historial médico o familiar.

(D) Una declaración firmada y fechada por un médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada donde se indique que el niño tiene una contraindicación médica para las vacunas.

(E) Una declaración escrita de que las vacunas son contrarias a a las creencias y prácticas religiosas del niño o de sus padres, de conformidad con las disposiciones de la sección 19a-87b de los Connecticut General Statutes. Dicha declaración deberá estar firmada por el padre o la madre del niño.

(4) Para cada niño a quien le resulte aplicable el subpárrafo (B) del inciso (3) de esta sección, la continuación de la inscripción en el hogar de cuidado de niños familiar por más de treinta días luego de la cita de vacunación indicada debe ser contingente al recibo por parte del proveedor de documentación escrita firmada por un médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada donde conste lo siguiente: que el niño asistió a la cita indicada y recibió las vacunas previstas, o que el niño no pudo recibir las vacunas previstas por razones médicas y se indica la fecha de una nueva cita.

(5) Los requisitos de la vacuna descritas en esta subsección pudieran ser temporalmente exoneradas para los niños y jóvenes sin hogar y los niños de acogida de conformidad con las disposiciones de la sección 19a-87b de los Connecticut General Statutes.

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-11

(En vigencia a partir del 1.º de septiembre de 1993; modificada el 8 de agosto de 1995; transferida el 29 de enero de 1996; modificada el 29 de agosto de 1996; modificada el 28 de diciembre de 1999; modificada el 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-11. Cuidado de niños enfermos

(a) Un proveedor de cuidado de niños en el hogar familiar puede elegir seguir brindando servicios de cuidado a un niño levemente enfermo en los siguientes casos:

(1) El niño no tiene fiebre que exceda más de 101 °F, más de un episodio no diagnosticado de diarrea o vómitos, o una erupción cutánea no diagnosticada.

(2) El niño asiste al hogar de cuidado de niños familiar regularmente. No se debe admitir a ningún niño enfermo que llegue sin notificación previa.

(3) Se utilizan prácticas sanitarias y precauciones estándares para evitar la propagación de infecciones.

(En vigencia a partir del 1.º de septiembre de 1993; transferida el 29 de enero de 1996; modificada el 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-12. Cuidado nocturno

(a) El proveedor tiene la responsabilidad de cumplir con los siguientes requisitos adicionales si presta cuidado nocturno durante una o más horas entre las 10:00 p. m. y las 5:00 a. m.:

(1) Cama o cuna separada

Se debe proporcionar una cama o cuna separada, adecuada según la edad del niño, con ropa de cama individual y limpia. Un catre no se considera una cama.

(2) Ubicación adecuada de la cama o cuna

La cama o cuna debe estar ubicada en un área tranquila del hogar de cuidado de niños familiar. Un niño mayor de seis años no puede compartir habitación con un adulto ni con otro niño del sexo opuesto, a menos que los niños sean hermanos y el proveedor haya obtenido un permiso escrito de los padres consintiendo a este arreglo de dormida. En el caso de niños menores de tres años, la cama o cuna debe estar ubicada en la misma planta en donde se encuentra el proveedor.

(3) Ropa para dormir cómoda y adecuada

Cuando se le prepare para dormir, el niño debe ser vestido con ropa para dormir cómoda y adecuada, según lo acordado con su padre o madre.

(En vigencia a partir del 1.º de septiembre de 1993; transferida el 29 de enero de 1996; modificada el 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-13. Acceso a la Oficina, inspecciones e investigaciones

(a) Acceso

El proveedor, asistente, cuidador de emergencia o sustituto debe permitirle a la Oficina acceso inmediato al hogar durante el horario de funcionamiento habitual indicado en la licencia, siempre que la Oficina desee realizar una inspección. El personal de la Oficina deberá proporcionar una identificación con foto cuando se solicite. En caso de que no se otorgue el consentimiento, la Oficina no debe entrar al hogar. El negar el acceso inmediato al programa durante el horario de funcionamiento habitual, se considerará un incumplimiento significativo de los Reglamentos, y es un motivo automático para que la comisionada inicie un proceso de suspensión o revocación de la licencia.

(b) Inspección del Hogar de cuidado infantil familiar

El proveedor o sustituto deberá permitir que la Oficina revise, previa solicitud, cualquier parte de las instalaciones mientras se realiza una inspección durante el horario de funcionamiento habitual. En caso de que no se otorgue el consentimiento para la inspección de alguna parte del inmueble, la Oficina no debe acceder a esa parte del hogar. Sin embargo, el no permitir una inspección completa podrá constituir

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-14

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

razón suficiente para iniciar un proceso de suspensión o revocación de la licencia. Si no se responde a las solicitudes de la Oficina para coordinar una inspección, se podrá considerar que no se ha autorizado una inspección completa. Se debe entregar una copia del formulario de inspección al proveedor.

(c) Inspección de registros; derecho a comunicarse con los padres

El proveedor o el sustituto debe permitirle a la Oficina inspeccionar, previa solicitud, cualquier registro que deba mantenerse en virtud de las secciones 19a-87b-1 a 19a-87b-18, inclusive, de los Regulations of Connecticut State Agencies, incluidos los registros de inscripción con información de nombres, direcciones y números telefónicos de los padres. La Oficina tendrá derecho a comunicarse y entrevistar, en cualquier momento, a los padres de niños que reciban o hayan recibido servicios de cuidado en el hogar de cuidado de niños familiar. Con la autorización de los padres, la Oficina también podrá hablar con los niños que reciban o hayan recibido dichos servicios de cuidado en relación al funcionamiento del hogar de cuidado de niños familiar.

(d) Inspecciones anunciadas

La Oficina realizará inspecciones anunciadas en el inmueble al momento de la solicitud inicial o cuando haya un cambio en las circunstancias que afecte la licencia del proveedor, como una mudanza a una nueva dirección en donde se prestarán los servicios de cuidado de niños en el hogar.

(e) Inspecciones imprevistas

La Oficina realizará inspecciones sin previo aviso durante el horario de funcionamiento habitual en cada hogar de cuidado de niños familiar con licencia, al menos una vez al año.

(f) Investigaciones de querellas

La Oficina hará inspecciones sin previo aviso en los hogares de cuidado de niños familiar con licencia o sin licencia en contra de quienes se hayan recibido querellas.

(En vigencia a partir del 1.º de septiembre de 1993; transferida el 29 de enero de 1996; modificada el 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-14. Investigaciones de querellas

(a) Anonimidad del querellante

Cualquier persona que presente una querella en contra de un solicitante o proveedor de cuidado de niños en el hogar podrá hacerlo de forma anónima. Si un querellante revela su identidad y solicita confidencialidad, la Oficina no deberá divulgar la identidad del querellante, a menos que lo exijan las leyes estatales o federales.

(b) Deber de investigar

La Oficina deberá investigar cada querella que reciba con relación a un proveedor de cuidado de niños en el hogar con licencia o sin licencia que presuntamente incumpliera los requisitos establecidos en estos reglamentos y las disposiciones aplicables de los Connecticut General Statutes.

(c) Inspecciones no anunciadas; notificación y entrevista

La investigación de una querella podrá incluir una inspección no anunciada del inmueble del proveedor en contra de quien se hizo la querella. La Oficina deberá informarle al proveedor que la inspección se está realizando en virtud de una querella, y deberá explicar la naturaleza de la querella y los presuntos incumplimientos. El proveedor deberá otorgar su consentimiento para una entrevista sobre la querella y conversar sobre la naturaleza de la querella, de modo que la Oficina pueda determinar su validez.

(d) Entrevistas

La investigación puede incluir contactos y entrevistas con personas que tengan conocimiento o información sobre el hogar de cuidado de niños familiar o la prestación de servicios de cuidado, incluidas, entre otras, las siguientes:

- (1) padres y familiares de niños que reciben cuidado;

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-11

- (2) niños que reciben cuidado, con la autorización de los padres;
- (3) trabajadores sociales del Department of Children and Families;
- (4) personas mencionadas en la querella;
- (5) funcionarios estatales y locales;
- (6) agentes encargados de hacer cumplir la ley;
- (7) el proveedor y cualquier sustituto y asistente actual o anterior; y
- (8) otras personas que puedan tener información útil para la investigación de una querella.

(En vigencia a partir del 1.º de septiembre de 1993; modificada el 8 de agosto de 1995; transferida el 29 de enero de 1996; modificada el 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-15. Medidas de la agencia y derechos de apelación

(a) De acuerdo con los procedimientos indicados en la sección 19a-87e de los Connecticut General Statutes, si la Oficina determina que el proveedor o el personal del hogar de cuidado de niños familiar no ha cumplido sustancialmente con las secciones 19a-87b-1 a 19a-87b-18, inclusive, de los Regulations of Connecticut State Agencies o que opera o mantiene un hogar de cuidado de niños familiar que pone en peligro la salud, la seguridad y el bienestar de los niños que reciben servicios de cuidado de niños, la Oficina podrá, únicamente después de una audiencia de caso impugnado, tomar cualquiera de las siguientes medidas, sola o en combinación con la revocación de la licencia o aprobación del proveedor o el personal:

- (1) revocación de la licencia o aprobación;
- (2) suspensión de la licencia o aprobación durante un período de tiempo específico, o hasta que el cumplimiento con los reglamentos se asegure o se cumplan las condiciones necesarias para proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los niños que reciben servicios de cuidado en el hogar;
- (3) La imposición de una multa civil de hasta cien dólares por día de incumplimiento de las secciones 19a-87b-1 a 19a-87b-18, inclusive, de los Regulations of Connecticut State Agencies; o
- (4) la colocación de la licencia o aprobación en estado probatorio y adopción de las condiciones o medidas correctivas que la Oficina considere necesarias para garantizar la salud, la seguridad y el bienestar de los niños que reciben servicios de cuidado en el hogar, entre las que se incluyen las siguientes:
 - (A) la presentación de informes periódicos ante la Oficina sobre los asuntos que conforman la base del estado de prueba;
 - (B) la imposición de restricciones para el funcionamiento del hogar de cuidado de niños familiar que se consideren necesarias para proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los niños que reciben servicios de cuidado en el hogar de cuidado de niños familiar; y
 - (C) la continuación o actualización de la formación profesional hasta obtener un nivel de habilidades satisfactorio en las áreas que conforman la base del estado de prueba.

(b) Rechazo de solicitudes y renovaciones

Se podría rechazar una licencia o aprobación, o denegar su renovación, si el comisionado(a) determina que el proveedor o el personal del hogar de cuidado de niños familiar no ha cumplido sustancialmente con los reglamentos establecidos por el comisionado(a) o que opera o mantiene un hogar de cuidado de niños familiar que pone en peligro la salud, la seguridad y el bienestar de los niños que reciben servicios de cuidado de niños familiar.

(c) Suspensión inmediata de una autorización o aprobación

Se podría ordenar, de acuerdo con la subsección (c) de la sección 4-182 de los Connecticut General Statutes, en caso de que el comisionado(a) determine que la salud, la seguridad o el bienestar de los niños que reciben servicios de cuidado requiera una medida de emergencia e incorpore a tal efecto un hallazgo pertinente en su resolución, la suspensión inmediata de una licencia o aprobación para el cuidado de niños

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-15

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

en el hogar, mientras se espera un proceso de revocación u otra medida, incluyendo una investigación u hallazgo del Department of Children and Families

(d) Solicitud de audiencia

El proveedor o el personal podrán, a más tardar treinta días después de recibir la notificación de la medida propuesta de la agencia por parte del comisionado(a), enviar una solicitud escrita a el comisionado(a) en la que soliciten una audiencia y expliquen las razones del agravio alegado. Los procedimientos para audiencias de la Oficina se rigen conforme a las disposiciones de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme y las Reglas de Procedimiento aplicables. Si la solicitud de audiencia no se presenta dentro de los plazos establecidos, el comisionado(a) podrá imponer una o más medidas disciplinarias en virtud de la subsección (a) de esta sección.

(e) Notificación a los padres

En todos los casos en los cuales se dicte una resolución de suspensión inmediata de una licencia o aprobación junto con una notificación de medida propuesta de la agencia, el proveedor deberá notificar a los padres de todos los niños que tengan previsto asistir al hogar de cuidado de niños familiar durante el período de suspensión. Dicha notificación también se requerirá cuando así lo ordene el comisionado(a) en cualquier notificación de medida propuesta de la agencia que no contenga una resolución de suspensión inmediata. La notificación que se indica en esta sección deberá entregarse, a más tardar, veinticuatro horas luego de la recepción por parte del proveedor, de la notificación de la medida propuesta de la agencia.

Ninguna de las disposiciones establecidas en esta sección le impedirá a la Oficina notificar directamente a los padres de los niños que reciben servicios de cuidado.

(f) Funcionamiento de un hogar de cuidado de niños familiar sin autorización; multa civil

Toda persona o funcionario de una asociación, organización o corporación que establezca, mantenga u opere un hogar de cuidado de niños sin una licencia vigente y válida o en incumplimiento de las secciones 19a-87b-1 a 19a-87b-18, inclusive, de los Regulations of Connecticut State Agencies estará sujeto a una multa civil que no excederá los cien dólares por día por cada día en el que se opere el hogar de cuidado de niños familiar sin licencia o en incumplimiento de las secciones 19a-87b-1 a 19a-87b-18, inclusive, de los Regulations of Connecticut State Agencies, en virtud de las secciones 19a-79(b) y 19a-87c de los Connecticut General Statutes.

(g) Funcionamiento de un hogar de cuidado de niños familiar sin una licencia; acción judicial del fiscal general

En caso de que la evidencia demuestre que el proveedor está operando un hogar de cuidado de niños sin una licencia válida o en incumplimiento de las secciones 19a-87b-1 a 19a-87b-18, inclusive, de los Regulations of Connecticut State Agencies, el comisionado podrá solicitar que el fiscal general inicie una acción ante el Tribunal Superior en el distrito judicial en donde se ubica el hogar de cuidado de niños familiar a fin de prohibir que el proveedor opere el hogar de cuidado de niños familiar sin una licencia o en incumplimiento de las secciones 19a-87b-1 a 19a-87b-18, inclusive, de los Regulations of Connecticut State Agencies, en virtud de la sección 19a-87d de los Connecticut General Statutes.

(En vigencia a partir del 1.º de septiembre de 1993; modificada el 8 de agosto de 1995; transferida el 29 de enero de 1996; modificada el 29 de marzo de 2001; modificada el 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-16. Acceso público a la información

(a) Solicitudes de rutina

Cualquier persona puede solicitar y recibir la siguiente información acerca de un hogar de cuidado de niños familiar de forma rutinaria de parte de la Oficina:

(1) el estatus de la licencia que indica si el hogar de cuidado de niños familiar cuenta con una licencia o no, si está solicitando una licencia o si ya no tiene una licencia debido a una suspensión, revocación, retiro o entrega voluntaria;

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-17

- (2) el número de la licencia;
- (3) la capacidad autorizada del hogar de cuidado de niños familiar

- (4) la fecha de vencimiento de la licencia;
- (5) listado de querellas fundamentadas contra un proveedor durante los últimos tres años, sin contar las querellas por abuso y negligencia infantiles;
- (6) la fecha de la última inspección realizada por la Oficina; y
- (7) el estatus de cualquier plan existente de medidas correctivas requerido del proveedor para que cumpla con los reglamentos;

(En vigencia a partir del 1.º de septiembre de 1993; transferida el 29 de enero de 1996; modificada el 19 de marzo de 2021).

Secc. 19a-87b-17. Administración de medicamentos

A los fines de la administración de medicamentos en un hogar de cuidado de niños familiar, el proveedor debe cumplir con todos los requisitos de esta sección y tener políticas y procedimientos por escrito que rijan la administración de medicamentos, que deberán incluir, pero no limitarse a, los tipos de medicamentos que deben ser administrados, las responsabilidades parentales, las responsabilidades del personal, el almacenamiento adecuado de los medicamentos y el mantenimiento de registros. Dichas políticas y procedimientos deberán estar disponibles para que los revise la Oficina durante cualquier inspección o cuando así los solicite, y deberán reflejar las prácticas recomendadas.

(a) Administración solamente de medicamentos tópicos sin receta

(1) Descripción

A los fines de esta sección, los medicamentos tópicos sin receta incluyen, entre otros, los siguientes:

- (A) cremas para el cambio de pañales o de otro tipo sin componentes antibióticos, antimicóticos o corticosteroides;
- (B) talcos con medicación; y
- (C) medicamentos para dentición, encías o labios.

(2) Administración de medicamentos tópicos sin receta y registros de autorizaciones de padres

Se requerirá la autorización escrita de los padres antes de la administración de medicamentos tópicos sin receta y dicha autorización deberá mantenerse en el archivo del hogar de cuidado de niños familiar para cada niño a quien se le administren medicamentos tópicos sin receta. La administración de medicamentos se realizará únicamente de acuerdo con la autorización escrita de los padres. Los padres deberán ser notificados inmediatamente de cualquier error en la administración de cualquier medicamento. Notificación escrita de dicho error en la administración de un medicamento deberá ser enviada a los padres, a más tardar, setenta y dos horas luego de que se produjo el error en la administración del medicamento, el cual debe ser documentado en el registro de salud del niño.

(3) Medicamentos tópicos sin receta; etiquetado y almacenamiento:

(A) Los medicamentos deben almacenarse en sus envases originales y contener la siguiente información en el envase o presentación:

- (i) el nombre del niño;
- (ii) el nombre del medicamento, y
- (iii) las indicaciones de administración del medicamento.

(B) Los medicamentos se deben guardar lejos de la comida y fuera del alcance de los niños.

(C) Toda parte del medicamento no utilizada deberá devolverse a los padres. Los medicamentos vencidos se deben destruir de forma segura o se deben devolver a los padres.

(b) Administración de medicamentos que no sean medicamentos tópicos sin receta

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-17

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

(1) Requisitos de capacitación

(A) Con anterioridad a la administración de medicamentos, el proveedor y cualquier sustituto encargado de la administración de medicamentos deberá primero recibir una capacitación impartida por un farmacéutico, médico, auxiliar médico, enfermero registrado de práctica avanzada o enfermero registrado sobre los métodos de administración de medicamentos y deberá recibir una aprobación por escrito del capacitador que indique que la persona que recibió la capacitación ha completado exitosamente un programa de capacitación, tal como lo requiere esta subsección. Un proveedor o un sustituto capacitado y aprobado para la administración de medicamentos debe también estar presente, siempre que un niño que tenga órdenes para recibir medicamentos esté inscrito y presente en el hogar de cuidado de niños.

(B) La capacitación sobre la administración de medicamentos debe ser documentada y deberá incluir lo siguiente, entre otros aspectos:

(i) los objetivos;

(ii) una descripción de los métodos de administración de medicamentos, que incluya principios y técnicas;

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

(iv) la demostración de las técnicas por parte del capacitador y la demostración de las técnicas aprendida por parte de los participantes, a fin de garantizar que el participante entienda e interprete las instrucciones y las ejecute correctamente;

(v) reconocimiento de efectos secundarios y acciones de seguimiento adecuadas;

(vi) prevención de errores en la administración de los medicamentos y las medidas a tomar en caso de que un error ocurra;

(vii) abreviaturas de uso común;

(viii) documentación que incluye los permisos de los padres, las órdenes escritas de prescriptores autorizados y el registro de administración de medicamentos;

(ix) manejo seguro, incluyendo el recibir medicamentos de parte de los padres, su eliminación segura y las precauciones estándar; y

(x) almacenamiento seguro, incluyendo sustancias controladas, de acuerdo con la sección 21a-262-10 de los Regulations of Connecticut State Agencies.

(C) Medicamentos orales, tópicos y de inhalación

Además de los requisitos de capacitación establecidos en los subpárrafos (A) y (B) de este inciso, antes que un proveedor o sustituto pueda administrar medicamentos orales, tópicos o de inhalación, el proveedor o sustituto deberán haber completado exitosamente un programa de capacitación sobre la administración de medicamentos orales, tópicos y de inhalación. El capacitador, que deberá ser un farmacéutico, médico, auxiliar médico, enfermero registrado de práctica avanzada o enfermero registrado, deberá asegurarse de que el proveedor o sustituto entienda las indicaciones, los efectos secundarios, el manejo y los métodos de administración para los medicamentos orales, tópicos y de inhalación. Una vez completada dicha capacitación, las habilidades y la competencia del proveedor o sustituto en cuanto a la administración de medicamentos orales, tópicos y de inhalación deberán ser revisadas y validadas por un farmacéutico, médico, auxiliar médico, enfermero registrado de práctica avanzada o enfermero registrado cada tres años. Un proveedor o un sustituto capacitado en la administración de medicamentos orales, tópicos y de inhalación debe estar presente siempre que un niño que tenga una receta de medicamentos orales, tópicos o de inhalación esté inscrito y presente en el hogar de cuidado de niños.

(D) Medicamentos inyectables por medio de un autoinyector preparado y premedido comercialmente

Además de los requisitos de capacitación establecidos en los subpárrafos (A) y (B) de este inciso, antes de que un proveedor o sustituto pueda administrar medicamentos inyectables, el proveedor o sustituto deberá haber completado exitosamente un programa de capacitación en la administración de

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-17

medicamentos inyectables por medio de un autoinyector preparado y premedido comercialmente. El capacitador, que deberá ser farmacéutico, médico, auxiliar médico, enfermero registrado de práctica avanzada o enfermero registrado, deberá asegurarse de que el proveedor o sustituto entienda las indicaciones, los efectos secundarios, el manejo y los métodos de administración de dichos medicamentos inyectables. Una vez completada dicha capacitación, el proveedor o sustituto deberán tener sus habilidades y competencia en la administración de medicamentos inyectables, revisadas y validadas todos los años por un farmacéutico, médico, auxiliar médico, enfermero registrado de práctica avanzada o enfermero registrado. Los medicamentos inyectables por medio de un autoinyector preparado y premedido comercialmente se administrarán únicamente en situaciones de emergencia. Un proveedor o un sustituto capacitado en el uso de un autoinyector preparado y premedido comercialmente para el tratamiento de reacciones alérgicas deberá estar presente, siempre que un niño que tenga una receta de un autoinyector preparado y premedido comercialmente para el tratamiento de reacciones alérgicas esté inscrito y presente en el hogar de cuidado de niños.

(E) Medicamentos administrados por vía rectal

Además de los requisitos de capacitación establecidos en los subpárrafos (A) y (B) de este inciso, antes de que un proveedor o sustituto pueda administrar medicamentos por vía rectal, el proveedor o sustituto deberá haber completado exitosamente un programa de capacitación en la administración de medicamentos por vía rectal. El capacitador, que deberá ser farmacéutico, médico, auxiliar médico, enfermero registrado de práctica avanzada o enfermero registrado, deberá asegurarse de que el proveedor o sustituto entienda las indicaciones, los efectos secundarios, el manejo y los métodos de administración de los medicamentos por vía rectal. Una vez completada dicha capacitación, el proveedor y sustituto deberán tener sus habilidades y competencia en la administración de medicamentos rectales revisadas y validadas cada tres años, por un farmacéutico, médico, auxiliar médico, enfermero registrado de práctica avanzada o enfermero registrado. Un proveedor o un sustituto capacitado en la administración de medicamentos por la vía rectal deberá estar presente siempre que un niño que tenga una receta de medicamento rectal esté inscrito y presente en el hogar de cuidado de niños.

(F) Medicamentos inyectables que no se administren mediante un autoinyector preparado y premedido comercialmente

Además de los requisitos de capacitación establecidos en los subpárrafos (A) y (B) de este inciso, antes de que un proveedor o sustituto pueda administrar medicamentos inyectables que no se administren mediante un autoinyector preparado y premedido comercialmente, el proveedor o sustituto deberá haber completado exitosamente un programa de capacitación en la administración de medicamentos inyectables que no se administren mediante un autoinyector preparado y premedido comercialmente. El capacitador, que deberá ser farmacéutico, médico, auxiliar médico, enfermero registrado de práctica avanzada o enfermero registrado, deberá asegurarse de que el proveedor o sustituto entienda las indicaciones, los efectos secundarios, el manejo y los métodos de administración para dichos medicamentos inyectables. Una vez completada dicha capacitación, las habilidades y la competencia del proveedor o sustituto en cuanto a la administración de medicamentos inyectables que no se administren mediante un autoinyector preparado y premedido comercialmente deberán ser revisadas y validadas cada tres años, por un farmacéutico, médico, auxiliar médico, enfermero registrado de práctica avanzada o enfermero registrado. Un proveedor o un sustituto capacitado en la administración de medicamentos inyectables que no se administren mediante un autoinyector preparado y premedido comercialmente deberá estar presente siempre que un niño que tenga una receta de medicamentos inyectables que no se administren mediante un autoinyector preparado y premedido comercialmente esté inscrito y presente en el hogar de cuidado de niños.

(G) Un proveedor o un sustituto que cuente con una certificación vigente del Department of Developmental Services (Departamento de Servicios del Desarrollo) o del Department of Children and

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-17

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

Familias para la administración de medicamentos se considerará cualificado para la administración de medicamentos en las modalidades para las que se haya capacitado en el hogar de cuidado de niños familiar.

(2) Documentos de certificación de la capacitación y esquema de la capacitación

(A) Al completar el programa de capacitación requerido o la revisión y validación de dicha capacitación, el farmacéutico, médico, auxiliar médico, enfermero registrado de práctica avanzada o enfermero registrado que impartió la capacitación otorgará una certificación escrita para cada proveedor o sustituto que haya demostrado haber completado exitosamente la capacitación requerida. La certificación para la administración de medicamentos orales, tópicos, de inhalación, medicamentos por vía rectal y medicamentos inyectables que no se administren por medio de un autoinyector preparado y premedido comercialmente, será válida durante tres años. La certificación para la administración de medicamentos inyectables mediante un autoinyector preparado y premedido comercialmente será válida durante un año. Deberá guardarse una copia de la certificación en el hogar de cuidado de niños familiar en donde el proveedor o sustituto son empleados y deberá estar disponible para la Oficina cuando se requiera.

(B) La certificación escrita debe incluir lo siguiente:

- (i) nombre completo, firma, cargo, número de licencia, dirección y número telefónico del farmacéutico, médico, auxiliar médico, enfermero registrado de práctica avanzada o enfermero registrado que impartió la capacitación;
- (ii) ubicación y fechas de la capacitación;
- (iii) una declaración de que el participante ha dominado con éxito las áreas requeridas del currículo enumeradas en el inciso (1) de la subsección (a) de esta sección, cuando corresponda, y donde se indiquen las rutas de administración que el participante ha sido aprobado para administrar;
- (iv) el nombre, la dirección y el número de teléfono del proveedor o sustituto que completó exitosamente la capacitación; y
- (v) la fecha de vencimiento de la certificación.

(C) El capacitador deberá proporcionarle al participante un esquema del contenido del plan de estudios que verifique que se han incluido todos los requisitos obligatorios en el programa de capacitación. Deberá guardarse una copia de dicho esquema en el hogar de cuidado de niños familiar en donde trabaje el participante para que la Oficina lo revise. La Oficina podrá solicitar, en cualquier momento, que el proveedor obtenga el plan de estudios completo del capacitador para que la Oficina lo revise.

(3) Orden de un prescriptor autorizado y autorización de los padres

(A) Con la excepción de los medicamentos tópicos sin receta que se indican en el inciso (1) de la subsección (a) de esta sección, no se podrán administrar medicamentos, con o sin receta, a un niño, sin la orden escrita de un prescriptor autorizado y el permiso por escrito de los padres del niño, que deberá constar en el archivo del hogar de cuidado de niños familiar. Entre los medicamentos se podrían incluir los siguientes:

- (i) medicamentos administrados por vía oral;
- (ii) medicamentos tópicos;
- (iii) medicamentos administrados por vía inhalatoria;
- (iv) medicamentos inyectables mediante un autoinyector preparado y premedido comercialmente, administrados a un niño con una condición médicamente diagnosticada que podría requerir un tratamiento de emergencia;
- (v) medicamentos administrados por vía rectal; y
- (vi) medicamentos inyectables que no se administren mediante un autoinyector preparado y premedido comercialmente.

(B) La orden escrita de un prescriptor autorizado deberá hacerse en un formulario o en varios

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-17

formularios, donde se indique que los medicamentos son para un niño en particular y deberá incluir la siguiente información:

- (i) el nombre, la dirección y la fecha de nacimiento del niño;
- (ii) la fecha en la cual se escribió la orden del medicamento;
- (iii) el nombre, la dosis y el método de administración del medicamento;
- (iv) la hora de administración del medicamento;
- (v) Las fechas cuando el medicamento debe comenzar y terminar;
- (vi) los efectos secundarios relevantes y el plan de manejo del prescriptor autorizado en caso de que estos ocurran;
- (vii) anotación si el medicamento es una sustancia controlada, según la definición de la sección 14-1 de los Connecticut General Statutes;
- (viii) listado de alergias, reacciones o interacciones negativas con alimentos o medicamentos;
- (ix) instrucciones específicas del prescriptor autorizado que ordena el medicamento sobre cómo el medicamento debe ser administrado;
- (x) el nombre, la dirección y el número de teléfono del prescriptor autorizado que ordena el medicamento;
- (xi) la firma del prescriptor autorizado; y
- (xii) el nombre, la dirección, el número de teléfono, la firma y el vínculo con el niño de los padres que autorizan la administración del medicamento por parte del proveedor o sustituto.

(C) Si el prescriptor autorizado determina que la capacitación del proveedor o sustituto es inadecuada para la administración segura de medicamentos a un niño en particular o que no se permite el medio de administración del medicamento en virtud de esta sección, el prescriptor autorizado podrá ordenar que la administración la realice un personal médico con licencia, con autoridad reglamentaria para administrar el medicamento.

(D) La administración de medicamentos por parte del proveedor o sustituto debe llevarse a cabo de acuerdo con la orden escrita del prescriptor autorizado y no se deberá administrar la primera dosis de ningún medicamento, salvo en caso de emergencia. Se deberá notificar a los padres de inmediato cualquier error significativo en la administración del medicamento o un error en la administración del medicamento que ocurra, y deberá hacerse por escrito, a más tardar, setenta y dos horas desde que ocurrió el error significativo en la administración del medicamento o un error en la administración del medicamento, y el error deberá documentarse en el registro de administración de medicamentos. Los errores significativos en la administración de medicamentos se informarán de inmediato a la Oficina por teléfono y por escrito a más tardar el siguiente día hábil.

(E) No se administrarán medicamentos en fase de investigación.

(4) Registros requeridos

(A) Con excepción de los medicamentos tópicos sin receta que se indican en el subpárrafo (1) de la subsección (a) de esta sección, los registros escritos individuales de de la administración de medicamentos de cada niño, deben ser mantenidos, consultados antes de administrar cada dosis del medicamento y guardados en el archivo del hogar de cuidado de niños familiar. El registro de administración de medicamentos deberá incluirse en el expediente de salud del niño una vez finalizado el curso de la medicación.

(B) El registro de administración de medicamentos individual por escrito de cada niño debe incluir lo siguiente:

- (i) el nombre, la dirección y la fecha de nacimiento del niño;
- (ii) el nombre del medicamento;

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-17

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

- (iii) la dosis prescrita y el método de administración del medicamento;
- (iv) la farmacia y el número de receta, si corresponde;
- (v) el nombre del prescriptor autorizado que ordena el medicamento;
- (vi) la fecha, la hora y la dosis de cada administración;
- (vii) la firma en tinta del proveedor o sustituto que administra el medicamento;
- (viii) alergias a alimentos y medicamentos;
- (ix) nivel de colaboración del niño al aceptar el medicamento;
- (x) fecha y hora de inicio y finalización de la medicación; y
- (xi) errores en la administración de la medicación y errores significativos en la administración de la medicación.

(5) Almacenamiento y etiqueta

(A) Los medicamentos se deben almacenar en los envases de seguridad originales, a prueba de niños. El envase o la presentación de los medicamentos deben tener una etiqueta que contenga la siguiente información:

- (i) el nombre del niño;
- (ii) el nombre del medicamento;
- (iii) instrucciones para la administración del medicamento;
- (iv) la fecha de la receta.

(B) Con la excepción de los medicamentos tópicos sin receta que se indican en el inciso (1) de la subsección (a) de esta sección y los medicamentos que se indican en el subpárrafo (C) de este inciso, los medicamentos deben ser almacenados en un lugar con llave o un contenedor con llave en un refrigerador de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta, alejados de la comida y fuera del alcance de los niños. Únicamente el personal capacitado para la administración de los medicamentos de acuerdo con esta sección estará autorizado a acceder a dicha área o contenedor. Las sustancias controladas, según la definición de la sección 14-1 de los Connecticut General Statutes, deberán ser almacenadas según lo dispuesto en la sección 21a-262-10 de los Regulations of Connecticut State Agencies.

(C) Los equipos y los medicamentos recetados para el tratamiento del asma, la administración de glucagón, el control de las convulsiones o, en una emergencia, como un medicamento de primera línea de defensa contra una reacción alérgica o una reacción diabética, deberán almacenarse de forma segura, fuera del alcance de los niños, a fin de poder acceder rápidamente a ellos en caso de emergencia.

(D) Todos los medicamentos vencidos o no usados, a excepción de las sustancias controladas, según la definición de la sección 14-1 de los Connecticut General Statutes, deberán devolverse a los padres o desecharse si no se retiran una semana después de finalizada la orden, en presencia de al menos un testigo. El proveedor de cuidado de niños en el hogar familiar deberá conservar, por tres años, un registro escrito de los medicamentos desechados, el cual deberá estar firmado por ambas partes.

(E) El proveedor debe requerirle a los padres de un niño que tenga una receta de un autoinyector premedido y preparado comercialmente usado para el tratamiento de reacciones alérgicas o equipos inyectables usados para la administración de glucagón u otros medicamentos inyectables o medicamentos rectales, o medicamentos administrados por vía inhalatoria para el tratamiento del asma, que proporcionen el inyector o los equipos etiquetados con la información del prescriptor autorizado una vez que el niño se inscriba y asista al hogar de cuidado de niños, y que reemplacen los medicamentos y equipos antes de su fecha de vencimiento.

(6) Se permite que los niños inscritos en el hogar de cuidado de niños se autoadministren los medicamentos si tienen documentado un permiso de los padres y una autorización del médico prescriptor autorizado. Los niños pueden solicitar y recibir asistencia del proveedor o sustituto para abrir envases o paquetes, o para cambiar la tapa. Los medicamentos que se autoadministran deben almacenarse de

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-17

acuerdo con el inciso (5) de esta subsección.

(7) Solicitud de autorización para medicamentos especiales

(A) Un proveedor puede solicitar que la Oficina le permita la administración de medicamentos a un niño que recibe servicios de cuidado en el hogar de cuidado de niños a través de una modalidad que no esté específicamente autorizada en virtud de esta sección mediante la presentación de una solicitud escrita que incluya la siguiente información:

(i) una orden escrita de un prescriptor autorizado que contenga la información sobre el niño que se indica en el subpárrafo (B) del inciso (3) de esta subsección y una declaración de que la administración del medicamento a través de la modalidad solicitada es la única forma razonable de proporcionar el medicamento y de que la administración del medicamento es necesaria durante el horario en el que el niño asiste al hogar de cuidado de niños familiar;

(ii) un plan de capacitación escrito que incluya el nombre completo, firma, cargo, número de licencia, dirección y número telefónico del farmacéutico, médico, auxiliar médico, enfermero registrado de práctica avanzada o enfermero registrado que deba impartir la capacitación, un esquema detallado de las áreas del plan de estudios que deben cubrirse en la capacitación y una declaración escrita firmada por el prescriptor autorizado de que la capacitación propuesta es adecuada para asegurar que el medicamento se administrará de forma segura y adecuada a dicho niño;

(iii) el nombre, la dirección y el número de teléfono de la persona o personas que participarán en la capacitación;

(iv) el permiso escrito del padre o la madre del niño;

(v) toda otra información que la Oficina considere necesaria para evaluar la solicitud de autorización.

(B) Luego de revisar la información presentada, si la Oficina determina que la administración del medicamento propuesta para el niño se puede realizar en una forma que proteja la salud, el bienestar y la seguridad del niño, la Oficina podrá conceder la solicitud. La Oficina podrá conceder la solicitud con las condiciones o medidas correctivas que considere necesarias para proteger la salud, la seguridad y el bienestar del niño. La Oficina debe especificar el plan de estudios que tiene que cubrir el programa de capacitación y la fecha de expiración de la autorización proporcionada con la aceptación de la solicitud. Si la Oficina acepta la solicitud, no se podrá administrar un medicamento hasta después de que el programa de capacitación propuesto se haya completado exitosamente y se haya presentado a la Oficina una certificación escrita del farmacéutico, médico, auxiliar médico, enfermero registrado de práctica avanzada o enfermero registrado. La certificación debe incluir lo siguiente:

(i) nombre completo, firma, cargo, número de licencia, dirección y número telefónico del farmacéutico, médico, auxiliar médico, enfermero registrado de práctica avanzada o enfermero registrado que impartió la capacitación;

(ii) ubicación y fechas de la capacitación;

(iii) una declaración de que el participante dominó con éxito el plan de estudios y donde se indique la modalidad de administración del medicamento para la que se autorizó al aprendiz;

(iv) el nombre, la dirección y el número de teléfono de la persona que completó exitosamente la capacitación.

(C) Se deben conservar copia en el hogar de cuidado de niños familiar, de toda la documentación requerida en virtud de este inciso, por un período de dos años. Los requisitos de los incisos (4) y (5) de esta subsección deben aplicarse a la administración de medicamentos autorizados por la solicitud.

(c) Ordenes de cese y desista

Si la Oficina determina que la salud, la seguridad o el bienestar de un niño en el hogar de cuidado de niños familiar requiere imperiosamente una medida de emergencia para parar la administración de medicamentos por parte de un proveedor o sustituto en el hogar de cuidado de niños familiar, la Oficina

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

19a-87b-17

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

podría emitir una orden de cese y desista que requiera la interrupción inmediata de la administración del medicamento por parte del proveedor o sustituto en el hogar de cuidado de niños familiar. La Oficina debe proveer una oportunidad para una audiencia en relación con la orden, a más tardar diez días hábiles después de la fecha en que se emitió la orden. Una vez recibida la orden, el proveedor o el sustituto deberán cesar la administración de todos los medicamentos y proveer de inmediato una notificación a los padres de todos los niños bajo su cuidado para informarles que no se permitirá la administración de medicamentos en el hogar de cuidado de niños hasta que no finalice la orden de cese y desista.

(d) **Distribución de emergencia de yoduro de potasio.** Sin perjuicio de cualquier otra disposición de los Regulations of Connecticut State Agencies, durante una emergencia de salud pública declarada por el gobernador en virtud de la sección 2 de la Public Act 03-236 (Ley Pública 03-236) y, si lo autoriza el comisionado(a) de Salud Pública a través del sistema de alerta para emergencias u otro sistema de comunicación, a un proveedor de cuidado de niños familiar con licencia, de acuerdo con la sección 19a-87b de los Connecticut General Statutes, o a un sustituto o asistente aprobado de acuerdo con la sección 19a-87b-8 de los Regulations of Connecticut State Agencies y ubicado en un hogar de cuidado de niños familiar dentro de un radio de 10 millas de la central nuclear de Millstone en Waterford, Connecticut, se les permitirá el distribuir y administrar pastillas de yoduro de potasio a los adultos presentes o a un niño presente en el hogar de cuidado de niños familiar durante dicha emergencia, con las siguientes condiciones:

(1) El proveedor de cuidado de niños en el hogar debe haber obtenido el consentimiento previo por escrito para dicha disposición. El proveedor de cuidado de niños en el hogar debe entregar formularios de consentimiento escritos a los padres o tutores de cada niño inscrito actualmente o a los empleados contratados actualmente por el proveedor de cuidado de niños inmediatamente después de la fecha de entrada en vigencia de este inciso. A partir de ahí, el proveedor de cuidado de niños en el hogar debe entregar formularios de consentimiento escritos a los padres o tutores de cada niño menor de edad luego de su inscripción y a cada nuevo empleado luego de su contratación. Esta documentación deberá conservarse en la instalación.

(2) Cada persona que dé su consentimiento ha sido informada por escrito, por el proveedor de cuidado de niños familiar, que la ingesta de yoduro de potasio es optativa.

(3) Cada persona que dé su consentimiento ha sido informada, por escrito, por el proveedor de cuidado de niños familiar sobre las contraindicaciones y los posibles efectos secundarios de la ingesta de yoduro de potasio, que incluyen los siguientes:

(A) las personas alérgicas al yoduro no deben tomar yoduro de potasio;

(B) las personas con urticaria crónica, lupus u otras condiciones con vasculitis hipocomplementémica no deben tomar yoduro de potasio;

(C) las personas con la enfermedad de Graves o las que toman ciertos medicamentos para el corazón deben consultar con sus médicos antes de que haya una emergencia para determinar si pueden tomar yoduro de potasio o no; y

(D) los efectos secundarios incluyen malestar estomacal o erupciones leves.

(4) Sólo los proveedores de cuidado infantil en el hogar que hayan leído los reglamentos relativos a la administración de yoduro de potasio, y los sustitutos y asistentes aprobados que han recibido instrucciones del proveedor de cuidado infantil sobre la administración de yoduro de potasio pueden distribuir y administrar yoduro de potasio a adultos o menores, para quienes se ha obtenido el consentimiento por escrito. Las instrucciones deberán incluir, pero no se limitan a lo siguiente:

(E) el uso y el almacenamiento adecuados del yoduro de potasio;

(F) las dosis recomendadas de yoduro de potasio que se le deben administrar a niños y adultos, según las indicaciones de la Food and Drug Administration.

(5) Las pastillas de yoduro de potasio deben almacenarse en un área o contenedor cerrado con llave,

Regulations of Connecticut State Agencies

TÍTULO 19a. Salud pública y bienestar

Oficina de la Primera Infancia de Connecticut

19a-87b-17

fuera del alcance de los niños.

(Adoptada el 3 de noviembre de 1997; modificada el 4 de enero de 2005; modificada el 19 de marzo de 2021).

Notas: La subsección (d) se omitió por error de la versión publicada el 19-3-2021 y ha sido restituida. (22 de abril de 2021)

Sec. 19a-87b-18. Control de la diabetes

(a) Política y procedimientos

(1) Todos los hogares de cuidado de niños familiar donde el proveedor o el sustituto van a estar administrando pruebas de punción digital para medir la glucosa en sangre deben tener políticas y procedimientos escritos que rijan la administración de pruebas de punción digital para medir la glucosa en sangre a niños diagnosticados con diabetes mellitus. Las políticas y los procedimientos deberán abordar, como mínimo, las siguientes áreas:

(A) responsabilidades parentales;

(B) responsabilidades y capacitación del personal;

(C) almacenamiento, mantenimiento y eliminación adecuados de los materiales y suministros de las pruebas;

(D) mantenimiento de registros;

(E) informar de los resultados de pruebas, los incidentes y las emergencias a los padres o tutores del niño y al médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada del niño; y

(F) un lugar donde se realicen las pruebas que respete las necesidades de privacidad y seguridad del niño.

(2) Dichas políticas y procedimientos deberán estar disponibles para que la Oficina las revise durante cualquier inspección del hogar de cuidado de niños familiar o cuando así los solicite.

(b) Capacitación

(1) Antes de la administración de las pruebas de punción digital para medir la glucosa en sangre, el proveedor o el sustituto deberán haber completado las siguientes capacitaciones:

(A) Un curso en primeros auxilios, de acuerdo con la sección 19a-87b-6(c) de los Regulations of Connecticut State Agencies, según conste en un certificado válido en primeros auxilios registrado en el archivo del hogar de cuidado de niños familiar.

(B) Capacitaciones adicionales impartidas por un farmacéutico, médico, auxiliar médico, enfermero registrado de práctica avanzada, enfermero registrado, técnico médico de emergencia autorizado, o el padre, la madre o el tutor del niño, de acuerdo con las directrices escritas que proporcione el médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada del niño. Estas capacitaciones adicionales incluirán, entre otras, lo siguiente:

(i) Adecuado uso, almacenamiento y mantenimiento del equipo individual del niño;

(ii) lectura e interpretación correctas de los resultados de las pruebas; y

(iii) las medidas apropiadas que se deben tomar cuando los resultados de las pruebas no se encuentran dentro de los rangos especificados e indicados en la orden escrita del médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada del niño.

(2) La capacitación se actualizará, como mínimo, cada tres años, cuando un niño con diabetes mellitus que requiera pruebas de punción digital para medir la glucosa en sangre se encuentre presente en el hogar de cuidado de niños.

(3) La documentación que certifique que el proveedor o sustituto ha sido entrenado para administrar pruebas de punción digital para medir la glucosa en sangre deber ser por escrito y estar disponible en el

hogar de cuidado de niños para ser revisada por la Oficina. Esta documentación debe indicar:

- (A) los temas incluidos en la capacitación;
- (B) la firma y el cargo del instructor;
- (C) la firma y el cargo del aprendiz; y
- (D) la fecha de la capacitación.

(c) Administración de las pruebas de punción digital para medir la glucosa en sangre

(1) Excepto según lo dispuesto en el inciso (3) de esta subsección, sólo los proveedores y sustitutos capacitados de acuerdo con la subsección (b) de esta sección pueden administrar las pruebas de punción digital para medir la glucosa en sangre en un hogar de cuidado de niños familiar.

(2) Siempre que un niño diagnosticado con diabetes mellitus que tenga órdenes de hacerse las pruebas de punción digital para medir la glucosa en sangre se inscriba y se encuentre presente en el hogar de cuidado de niños familiar, un proveedor o un sustituto designado y capacitado para la administración de pruebas de punción digital para medir la glucosa en sangre también deberá estar presente en el hogar.

(3) Con la autorización escrita del médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada, y del padre, madre o tutor del niño, el niño podrá autoadministrarse la prueba de punción digital para medir la glucosa en la sangre bajo la supervisión directa del proveedor o sustituto que haya completado las capacitaciones indicadas en la subsección (b) de esta sección.

(d) Equipos

(1) El padre, la madre o el tutor del niño deberán proporcionarle al proveedor los equipos y suministros necesarios para atender las necesidades individuales del niño. Dichos equipos y suministros deben incluir, como mínimo, los siguientes elementos:

- (A) el medidor de glucosa en la sangre y las tiras reactivas para el niño;
- (B) un dispositivo de punción retráctil adecuado, utilizado de acuerdo con los procedimientos para el control de infecciones;
- (C) paños o bolas de algodón; y
- (D) carbohidratos de acción rápida que se le deben proporcionar al niño según lo indicado en la orden escrita del médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada del niño para la hipoglucemia.

(2) Dichos equipos y suministros deberán estar etiquetados con el nombre del niño y deberán almacenarse en un área cerrada con llave cuando no estén en uso.

(3) El proveedor deberá obtener un acuerdo firmado por el padre, la madre o el tutor del niño en el que el padre, la madre o el tutor aceptan el revisar y mantener los equipos del niño de acuerdo con las instrucciones del fabricante, reabastecer los suministros y remover diariamente los materiales que deban desecharse del hogar de cuidado de niños familiar. Todos los materiales que deban desecharse deberán guardarse en un área cerrada con llave hasta que se entreguen al padre, la madre o el tutor del niño para su eliminación.

(e) Mantenimiento de registros

El proveedor debe mantener los siguientes registros en el hogar de cuidado de niños familiar como parte de los registros médicos del niño y debe actualizarlos todos los años o cuando haya algún cambio en la información:

- (1) Una declaración escrita, actual, firmada y fechada por el médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada del niño en donde se indique lo siguiente:
 - (A) el nombre del niño.
 - (B) el diagnóstico de diabetes mellitus;
 - (C) el tipo de prueba requerida de control de glucosa en sangre;

- (D) el horario de las pruebas;
 - (E) los rangos deseados para los resultados de las pruebas;
 - (F) las acciones específicas que se deben tomar y los carbohidratos que se deben proporcionar cuando los resultados caen fuera de los rangos especificados;
 - (G) requerimientos y restricciones para la dieta;
 - (H) cualquier requisito para monitorear las actividades recreativas del niño; y
 - (I) las condiciones que requieren una notificación inmediata a los padres, tutor, contacto de emergencia, médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada del niño.
- (2) Un formulario de autorización firmado por los padres o el tutor del niño que contenga la siguiente información:
- (A) el nombre del niño;
 - (B) el nombre de los padres o el tutor del niño;
 - (C) la dirección de los padres o el tutor del niño;
 - (D) el número de teléfono en la residencia y en el trabajo de los padres o el tutor del niño.
 - (E) nombres, direcciones y números de teléfonos de dos adultos que sean los contactos de emergencia;
 - (F) los nombres del proveedor y los sustitutos designados para administrar las pruebas de punción digital para medir la glucosa en sangre y proporcionar cuidado al niño durante las pruebas;
 - (G) comentarios adicionales sobre el cuidado del niño, según se necesite;
 - (H) la firma de los padres o el tutor del niño;
 - (I) la fecha en la cual se firma la autorización; y
 - (J) el nombre, la dirección y el número de teléfono del médico, auxiliar médico o enfermero registrado de práctica avanzada del niño.
- (3) El proveedor o el sustituto se deben asegurar de que los padres o el tutor del niño reciban, a diario, los resultados de todas las pruebas de glucosa en la sangre y todas las acciones tomadas según esos resultados, y deberán documentar los resultados de las pruebas y todas las medidas tomadas en los registros médicos del niño.

(Adoptada el 30 de junio de 1998; modificada el 19 de marzo de 2021).

	Página		Página
Acceso, Oficina	6,23	Detector de humo	13
Acceso, padre o madre	20-21	Detector de monóxido de carbono	13
Acceso público	26-27	Diabetes, control	35-37
Accidentes, notificación	20	Disciplina	21
Actividades, adecuadas según el desarrollo	19	Enfermedad contagiosa, padres	20
Agua, segura, adecuada	14	Entrevistas sobre querellas	24-25
Ambiente del hogar	9	Equipos, juegos	18
Apelación, derecho	25	Escaleras, baranda	12
Aprobación de personal	9-10	Examen médico, miembro del hogar	8
Armas/municiones, almacenamiento	13	Examen médico, niño inscrito	16-17
Artículos personales	19	Examen médico, solicitante	7
Asistente, definición	1	Extintor de incendios	13
Asistente, requisitos del personal	9-10	Familiar, definición	3
Atención, plena, inmediata	21	Formularios de inscripción	16-18
Audiencia, solicitud	26	Horario de funcionamiento habitual	1
Bañeras de hidromasaje	14	Idoneidad del solicitante	4
Baño, adecuado	14	Iluminación, adecuada	14
Basura-cubierta, eliminación	14	Inspecciones	23-24
Calefacción segura	13-14	Inspecciones imprevistas	24
Calefacción, seguridad	13	Investigaciones de querellas	24-25
Cambio de dirección, notificación	5-6	Juicio	8
Cambio de pañales	20	Licencia, exhibida	6
Capacidad	5-6	Licencia, utilizada en publicidad	6
Capacidad, bebés	6	Leche, pasteurizada	14
Certificado en primeros auxilios, solicitante	7	Limpieza	11
Comprobaciones de antecedentes	10-11	Mascotas, protección	15-16
Confidencialidad de registros	18	Materiales inflamables, almacenamiento seguro	11
Conocimiento sobre reglamentos, personal	10	Mayor de edad, definición	1
Contaminantes Biológicos	11	Medicamentos sin receta, tópicos	27-28
Cuidado ilegal	26	Medicamentos, administración	27-28
Cuidado nocturno	23	Medicamentos, almacenamiento	27-28, 32
Cuidador de emergencia, definición	1	Medicamentos, autorización del doctor	27-31
Cuidador de emergencia, personal	9	Medicamentos, capacitación	27-31
Denuncia obligatoria (abuso infantil)	21	Medicamentos, inyectables	28-30
Descanso, adecuado	18-20	Medicamentos, permiso de padres	27, 30-33

	Página		Página
Medicamentos, registros	31-32	Suministros de primeros auxilios	15
Medicamentos, solicitante	7	Supervisión	21
Medicamentos, solicitud especial	32-33	Suspensión inmediata	25
Multa civil	25-26	Sustancias tóxicas, ausencia de	11
Necesidades especiales	19	Sustituto, definición	3
Niño enfermo	23	Sustituto, requisitos del personal	10-11
Notificación de cambio	6-7	Sustituto, una hora, no transferibilidad	5
Notificación, hospitalización o fallecimiento	21	Tabaquismo, prohibido	16
Números de emergencia, exhibidos	14-15	Tapas de tomacorrientes, seguridad eléctrica	12
Nutrición	18	Teléfono, en funcionamiento	14
Observación, oportunidades	20	Temperatura, grados	14
Órdenes de cesar y abstenerse	33-34	Transporte, seguro	15
Peligros, ausencia de	11	Vacunas, exenciones	22-23
Permiso, padres	17	Vacunas, miembro del hogar	8
Piscina, rejas	13-14	Vacunas, niño inscrito	16-17
Plan, equilibrado y flexible	18	Verja- escaleras, acceso, punto de entrada	12
Plan de evacuación	12	Visitas al hogar, anunciadas, imprevistas	24
Plan para cuidado	19	Visitas al hogar-compartiendo con padres	20
Protección de los niños	21-22	Visitas por querellas	24
Rabia, vacuna de mascota	15-16		
Registro de incidentes	17-18		
Registros, niños	16-18		
Rejas, tráfico, masas de agua, barrancos, peligros	13-14		
Renovación de autorización, oportuna	4		
Residencia, definición	2		
Resucitación cardiopulmonar (CPR)	7-8		
Revocación	25		
Salidas, libres de obstáculos, iluminación adecuada	12		
Seguridad contra incendios	11-13		
Sujetadores de puertas, alacenas, armarios, habitaciones	11-12		