



NATIONAL CENTER ON

Early Childhood Health and Wellness

CONCEPTOS BÁSICOS PARA EL CUIDADO DE NUESTROS HIJOS: HERRAMIENTA DE REVISIÓN DEL PROGRAMA

para programas en el centro y hogares privados de cuidado de niños

Introducción

Los programas en el centro y los hogares privados de cuidado de niños protegen la salud y seguridad de los niños que cuidan. Este es un trabajo difícil, por lo tanto, es esencial tener un buen plan.

Esta Herramienta de Revisión del Programa describe los estándares mínimos de salud y seguridad para los entornos de cuidado infantil fuera del hogar. Cubre 8 áreas de contenido práctico de “*Conceptos básicos para el cuidado de nuestros hijos*”. La herramienta es un documento PDF que se puede completar, para que pueda actualizar con el transcurso del tiempo.

Use la herramienta para:

- Evaluar sus prácticas actuales de salud y seguridad.
- Identificar qué prácticas deben ser más sólidas.
- Desarrollar estrategias y planes para el desarrollo profesional.

Una vez que cumplan con los “conceptos básicos”, su programa en el centro u hogar privado de cuidado de niños pueden continuar fortaleciendo las prácticas de salud y seguridad consultando “[El cuidado de nuestro hijos, 3ª edición](#),” que contiene más estándares y explicaciones de por qué cada estándar es importante

Acerca de “Conceptos básicos para el cuidado de nuestros hijos”

“[Conceptos básicos para el cuidado de nuestros hijos](#)” fue desarrollado por expertos en desarrollo, salud y seguridad infantil que trabajan dentro y fuera del gobierno, con liderazgo de la Oficina de Cuidado Infantil, Oficina de Head Start, Oficina del Subsecretario Adjunto para el Desarrollo de la Primera Infancia y el Departamento de Salud Materno-Infantil/ Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés). Se basa en “*Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards [El cuidado de nuestro hijos: normas nacionales de desempeño de salud y seguridad]*”; 3ª edición”, desarrollado por la Academia Estadounidense de Pediatría, la Asociación Estadounidense de Salud Pública y el Centro Nacional de Recursos para

la Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil y Educación Temprana, con financiación del Departamento de Salud Materno-Infantil/HRSA.





Instrucciones

El formulario es un documento PDF que se puede completar, para que pueda agregar más detalles con el transcurso del tiempo. Las instrucciones son:

1. Lea el estándar.
2. Evalúe si su programa en el centro u hogar privado de cuidado de niños cumple con el estándar. (Nota: Casi todos los estándares aplican a todos los entornos. Los pocos que solo aplican a hogares privados de cuidado de niños están marcado con un icono .)
3. Use “Sigüientes Pasos” para agregar notas o puntos de acción pendiente.

Standard/ Description	Currently Meets?			Needs Improvement?		Next Steps
	YES	NO	N/A	YES	NO	

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos														
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO															
Dotación de personal																				
1.1.1.1-1.1.1.5 Proporción para los Centros y hogares privados de cuidado de niños																				
Se mantienen proporciones adecuadas de dotación de personal durante todas las horas de operación.																				
Los niños con necesidades especiales de atención de la salud o que requieren más atención debido a ciertas discapacidades cuentan con personal adicional en el lugar.																				
<p>En el caso de la atención en el centro, la proporción niño-proveedor debe ser consistente con las pautas que se describen en <i>Conceptos básicos para el CFOC (cuidado de nuestros hijos, por sus siglas en inglés)</i>.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Centros de cuidado de niños</th> </tr> <tr> <th>Edad</th> <th>Proporción máxima de niños: proveedores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 12 meses</td> <td>4:1</td> </tr> <tr> <td>13-23 meses</td> <td>4:1</td> </tr> <tr> <td>24-35 meses</td> <td>4:1-6:1</td> </tr> <tr> <td>3 años</td> <td>9:1</td> </tr> <tr> <td>4 a 5 años</td> <td>10:1</td> </tr> </tbody> </table>	Centros de cuidado de niños		Edad	Proporción máxima de niños: proveedores	≤ 12 meses	4:1	13-23 meses	4:1	24-35 meses	4:1-6:1	3 años	9:1	4 a 5 años	10:1						
Centros de cuidado de niños																				
Edad	Proporción máxima de niños: proveedores																			
≤ 12 meses	4:1																			
13-23 meses	4:1																			
24-35 meses	4:1-6:1																			
3 años	9:1																			
4 a 5 años	10:1																			
<p>En en caso de los hogares privados de cuidado de niños, los hijos del proveedor menores de 6 años y cualquier otro niño en el hogar que temporalmente requiere supervisión se incluyen en la proporción niño:proveedor.</p> 																				
<p>En los entornos privados de cuidado de niños donde hay grupos de diferentes edades que incluyen infantes y bebés, se mantiene una proporción máxima de 6:1 y no más de dos niños tienen 24 meses o menos.</p> 																				
<p>En el caso de hogares privados de cuidado de niños, si todos los niños en cuidado tienen 3 años, se mantiene una proporción máxima de 7:1.</p> 																				
<p>En el caso de hogares privados de cuidado de niños, si todos los niños en cuidado tienen 4 a 5 años, se mantiene una proporción máxima de 8:1.</p> 																				

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
1.2.0.2 Verificación de antecedentes						
<p>Todos los cuidadores/maestros y el personal en el entorno de cuidado temprano y educación (además de cualquier individuo de 18 años y más, o un menor de más de 12 años si se permite conforme a la ley estatal y si el registro/base de datos incluye menores que residen en el hogar privado de cuidado de niños) han recibido una verificación de antecedentes completa en el momento de la contratación laboral.</p>						
<p>Las verificaciones de antecedentes se llevan a cabo al menos una vez cada cinco años después del empleo.</p>						
<p>Las verificaciones de antecedentes se realizan lo más rápido posible y se completan dentro de los 45 días después de la contratación.</p>						
<p>Los cuidadores/maestros y el personal no tienen acceso sin supervisión a los niños hasta que se complete la verificación de antecedentes.</p>						
<p>Se ha obtenido el consentimiento para la investigación de antecedentes para consideración para el empleo.</p>						
<p>La completa verificación de antecedentes incluye los siguientes criterios:</p>						
<p>a. Una investigación del registro o centro estatal de información de antecedentes penales y agresiones sexuales en el Estado donde el miembro del personal de cuidado infantil reside, y en cada Estado donde el miembro del personal residió en los últimos 5 años;</p> <p>b. Una investigación de los registros y bases de datos estatales de negligencia y abuso infantil en el Estado donde el miembro del personal de cuidado infantil reside, y cada Estado donde dicho miembro del personal residió en los últimos 5 años; y</p> <p>c. Una verificación de las huellas digitales de la Oficina Federal de Investigación utilizando identificación de última generación.</p>						
<p>Los Directores/programas analizan las solicitudes de empleo para evaluar la relevancia de cualquier cuestión que no fue descubierta mediante la completa verificación de antecedentes, incluso cualquier antecedente de arresto, condenas o cargos penales pendientes, y utilizan esta información para tomar decisiones de empleo de acuerdo con las leyes estatales.</p>						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
1.4.1.1/1.4.2.3 Capacitación/orientación previa al servicio						
<p>Antes o durante los primeros tres meses de empleo, se brinda capacitación y orientación que tratan cuestiones de salud y seguridad para entornos de educación y cuidado temprano que incluye, entre otros, los siguientes temas de capacitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● desarrollo infantil típico y atípico; ● RCP y primeros auxilios pediátricos; ● prácticas de sueño seguro, incluso reducción del riesgo del Síndrome de Muerte Súbita Infantil/Muerte Súbita Inexplicable Infantil (SIDS/SUID, por sus siglas en inglés); ● prevención de intoxicaciones; ● síndrome del bebé sacudido y traumatismo craneal abusivo; ● medidas preventivas estándar; ● preparación para emergencias; ● nutrición y alimentación adecuada para la edad; ● administración de medicamentos; y ● implementación de un plan de atención para los niños con necesidades especiales de atención de la salud. 						
Los cuidadores/maestros completan la capacitación antes de administrar medicamentos a niños. Ver Estándar 3.6.3.3 para más información.						
Todos los directores o administradores del programa y cuidadores/maestros documentan que han recibido la capacitación.						
<p>Los proveedores no deben cuidar a niños sin supervisión hasta que cuenten con una documentación actualizada de <i>capacitación satisfactoria</i> en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● RCP y primeros auxilios pediátricos; ● prácticas de sueño seguro, incluso reducción del riesgo del Síndrome de Muerte Súbita Infantil/Muerte Súbita Inexplicable Infantil (SIDS/SUID, por sus siglas en inglés); ● precauciones normales para la prevención de enfermedades transmisibles, ● prevención de intoxicaciones; ● prevención del síndrome del bebé sacudido/traumatismo craneal abusivo. 						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
1.4.3.1 Primeros auxilios y capacitación de RCP para el personal						
Todos los miembros del personal involucrados en brindar cuidado directo a niños cuentan con una documentación actualizada de finalización de capacitación satisfactoria en primeros auxilios pediátricos y certificación actual en RCP pediátrica.						
Los registros de finalización de capacitación exitosa en RCP y primeros auxilios pediátricos se mantienen en el archivo del personal del centro.						
1.4.4.1/1.4.4.2 Educación continua para directores, cuidadores/maestros en centros y en hogares privados de cuidado de niños						
Los directores y cuidadores/maestros han completado educación/desarrollo profesional intencional y secuencia en programación de desarrollo infantil y salud y seguridad infantil y en salud de personal sobre la base de la competencia individual y las necesidades especiales de los niños en su cuidado.						
1.4.5.2 Educación en negligencia y abuso infantil						
Los cuidadores/maestros cuentan con educación en negligencia y abuso infantil para establecer prevención de negligencia y abuso infantil y estrategias de reconocimiento para niños, cuidadores/maestros y padres/tutores.						
Esta educación trata la negligencia o el abuso físico, sexual y psicológico o emocional. Los cuidadores/maestros son informantes obligados de negligencia y abuso infantil.						
Los cuidadores/maestros están capacitados en el cumplimiento de las leyes de informe de negligencia y abuso infantil en sus estados.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
Actividades del programa para el desarrollo saludable						
2.1.1.4 Monitoreo del desarrollo de los niños/Obtener consentimiento para realizar evaluaciones						
Los programas cuentan con un proceso para evaluar el desarrollo y la conducta según la edad para todos los niños al comienzo de la inscripción en el programa.						
<p>Luego, las evaluaciones de conducta se llevan a cabo al menos una vez al año, y a medida que surgen inquietudes de desarrollo evidentes para el personal o para los padres/tutores.</p> <p>Los proveedores pueden tomar las evaluaciones ellos mismos; pueden asociarse con una agencia local/proveedor de atención médica/especialistas para que lleven a cabo la evaluación; o trabajar con los padres para conectarlos con los recursos para garantizar que se lleve a cabo la evaluación.</p>						
El proceso de evaluación consiste en educación, consentimiento y participación de padres/tutores, y una conexión a recursos y apoyo, incluso el proveedor de atención primaria, según sea necesario.						
Los resultados de las evaluaciones se documentan en los registros de los niños.						
2.1.2.1/2.1.3.1 Relaciones personales de los cuidadores/maestros para los recién nacidos hasta los cinco años						
Los programas han implementado políticas y prácticas del programa basados en relaciones que fomentan la consistencia y continuidad de cuidado, especialmente para infantes y bebés.						
Los programas de educación y cuidado temprano brindan oportunidades para cada niño de desarrollar relaciones emocionalmente seguras con una cantidad limitada de cuidadores/maestros.						
El programa está preparado para niños con necesidades especiales de atención de la salud que pueden requerir especialistas adicionales para fomentar la salud y la seguridad y apoyar el aprendizaje.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
2.2.0.1 Métodos de supervisión de niños						
En el caso de los programas en el centro, los cuidadores/maestros supervisan directamente a los niños menores de 6 años de manera visual y auditiva en todo momento.						
En los entornos privados de cuidado de niños, los cuidadores supervisan directamente a los niños de manera visual y auditiva. Cuando los niños duermen, los cuidadores pueden supervisar por el sonido con verificaciones visuales frecuentes. 						
Se logra una proporción de niños/personal adecuada en términos de desarrollo durante todas las horas de operación, y se siguen precauciones de seguridad para las áreas y equipos específicos.						
Los niños menores de 6 años nunca están solos adentro o al aire libre.						
2.2.0.4 Supervisión cerca del agua						
Se mantiene una supervisión constante y activa cuando cualquier niño se encuentra cerca o en el agua.						
En actividades de natación o baño cuando hay un infante o bebé presente, la proporción es siempre un adulto por cada infante o bebé.						
Durante las actividades de juego en el agua o piscina infantil, el adulto que supervisa se encuentra en cerca de los niños brindando “supervisión de contacto”.						
Los programas aseguran que todas las piscinas cuenten con tapas de desagüe que se utilicen de acuerdo con la Ley de Seguridad de Piscina y Spa de Virginia Graeme.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
2.2.0.8 Prevenir expulsiones, suspensiones y otras limitaciones de servicios						
Los programas cuentan con una política integral de disciplina que incluye prácticas de promoción de salud socioemocional y de conducta adecuadas en términos de desarrollo, y procedimientos de intervención y disciplina que proporciona orientación sobre qué deben hacer los cuidadores/maestros y programas para prevenir y responder a la conducta desafiante.						
Los programas garantizan que todos los cuidadores/maestros tengan acceso a capacitación previa al servicio o durante el servicio en dichas prácticas y procedimientos.						
Las prácticas y procedimientos se comunican claramente todo el personal, las familias y socios de la comunidad, y se implementan de forma consistente y sin tendencias o discriminación.						
Las prácticas de prevención y disciplina se utilizan como oportunidades de aprendizaje para guiar el desarrollo adecuado de la conducta de los niños.						
Los programas han establecido políticas que eliminan o limitan considerablemente la expulsión, suspensión u otros tipos de medidas de disciplina de exclusión (incluso la limitación de servicios); estas medidas de exclusión se utilizan únicamente en circunstancias extraordinarias donde existen serias inquietudes de seguridad que no se pueden reducir o eliminar mediante la provisión de modificaciones razonables.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
2.2.0.9 Conductas prohibidas de cuidadores/maestros						
Las sigüientes conductas están prohibidas:						
<p>a. El uso de castigo corporal, lo que incluye, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Golpear, dar nalgadas, sacudir, pegar bofetadas, retorcer, halar, estrujar o morder; ii. Exigir ejercicio físico excesivo, descanso excesivo o posturas extenuantes o raras; iii. Obligar a un niño a comer o poner en su boca jabón, comida, especias o sustancias extrañas; iv. Exponer a un niño a temperaturas extremas. <p>b. Aislar a un niño en una sala continua, pasillo, armario, área oscura, área de juego o cualquier otra área donde el niño quede fuera de la visión o supervisión;</p> <p>c. Amarrar, atar para restringir el movimiento o tapan la boca;</p> <p>d. Usar o retener comida o bebidas como castigo;</p> <p>e. Métodos de aprendizaje/entrenamiento para usar el baño que castiguen, degraden o humillen a un niño;</p> <p>f. Cualquier forma de abuso emocional, incluso rechazar, aterrorizar, ignorar ampliamente, aislar o sobornar a un niño;</p> <p>g. Cualquier abuso o maltrato de un niño;</p> <p>h. Lenguaje abusivo, profano o sarcástico o abuso verbal, amenazas o comentarios despectivos sobre el niño o la familia del niño;</p> <p>i. Cualquier forma de humillación pública o privada, incluso amenazas de castigo físico (1);</p> <p>j. Eliminar actividades físicas/tiempo al aire libre como castigo;</p> <p>k. Colocar a un niño en una cuna para tiempo de reflexión o por razones de disciplina.</p>						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actual-mente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
Promoción y protección de la salud						
3.1.3.1 Oportunidades activas para actividad física						
Los programas fomentan el juego activo adecuado en términos de desarrollo para todos los niños, incluso infantes y bebés, todos los días.						
Los niños tienen la oportunidad de participar de actividades moderadas a vigorosas adentro y al aire libre, siempre que lo permita el clima.						
3.1.4.1 Prácticas de sueño seguro y reducción del riesgo de SIDS						
Todo el personal, los padres/tutores, voluntarios y otras personas que cuidan de infantes en el entorno de educación y cuidado temprano siguen prácticas de sueño seguro de acuerdo con las recomendaciones de la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP).						
Las cunas cumplen con los estándares internacionales de seguridad de la Comisión de Seguridad de Productos de Consumo (CPSC, por sus siglas en inglés) y ASTM. Ver Estándar 5.4.5.2 para más información.						
3.1.5.1 Actividades de rutina de la higiene oral						
Los cuidadores/maestros fomentan la buena higiene oral a través de actividades de aprendizaje que incluyen el hábito de lavarse los dientes con regularidad.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
3.2.1.4 Procedimiento para cambiar pañales						
<p>Los programas siguen y publican el siguiente procedimiento para cambiar pañales:</p> <p>Paso 1: Antes de llevar al niño al área para cambiar pañales, higienizar manos y llevar los suministros al área para cambiar pañales.</p> <p>Paso 2: Llevar al niño a la mesa/superficie para cambiar pañales, manteniendo la ropa sucia alejada de usted y las superficies que no se puedan limpiar e higienizar fácilmente después de cambiar los pañales. Siempre mantener una mano en el niño.</p> <p>Paso 3: Limpiar el área para cambiar los pañales al niño.</p> <p>Paso 4: Retirar el pañal sucio y la ropa sin contaminar la superficie que no está en contacto con la materia fecal u orina.</p> <p>Paso 5: Colocar el pañal limpio y vestir al niño.</p> <p>Paso 6: Lavar las manos del niño y regresar el niño al área supervisada.</p> <p>Paso 7: Limpiar y desinfectar la superficie para cambiar pañales. Arrojar el forro de papel desechable si se utilizó en la superficie para cambiar pañales en un tacho cubierto forrado con plástico sin usar las manos para abrirlo. Si hay ropa sucia, atar firmemente la bolsa de plástico que se usó para guardar la ropa y llevarla a casa.</p> <p>Paso 8: Lavarse las manos y registrar el cambio de pañal, los contenidos del pañal o cualquier tipo de problema.</p>						
<p>Los cuidadores/maestros nunca dejan a un niño sin supervisión en la mesa o mesada.</p>						
<p>No se usa una correa o arnés de seguridad en la mesa/superficie para cambiar pañales.</p>						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
3.2.2.1 Situaciones que requieren higiene de manos						
<p>Todo el personal, los voluntarios y los niños cumplen con los siguientes procedimientos para el lavado de manos, de acuerdo a lo definido por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. (CDC, por sus siglas en inglés):</p> <p>d. Al llegar antes de comenzar el día, después de los recreos, o cuando se pasa de un grupo a otro.</p> <p>e. Antes y después de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Preparar comida o bebidas; ● Comer, tocar comida o alimentar a un niño; ● Lavar o ayudar a un niño a lavarse los dientes; ● Dar medicamentos o aplicar pomadas o cremas médicas en donde pueda haber una lesión en la piel (por ej., llagas, cortes o rasguños); ● Jugar en el agua (incluso nadar) que se usa por más de una persona; y ● Cambiar pañales. <p>f. Después de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Usar el baño o ayudar a un niño a usar el baño; ● Manejar fluidos corporales (moco, sangre, vómito); ● Manejar animales o limpiar desecho de animales; ● Jugar en la arena, juegos de madera y al aire libre; y ● Limpiar o manejar la basura. 						
Las situaciones o los momentos en que los niños y el personal deben lavarse las manos se encuentran en la cartelera de todas las áreas de preparación de comida, cambio de pañales y áreas de baño.						
3.3.0.1 Limpieza, saneamiento y desinfección de rutina						
Los programas siguen un cronograma de rutina de limpieza, saneamiento y desinfección.						
Los productos de limpieza, saneamiento y desinfección no se usan cerca de los niños, y se mantiene una ventilación adecuada durante el uso.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actual-mente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
3.2.3.4 Prevención de la exposición a la sangre y fluidos corporales						
Los programas de educación y cuidado temprano han adoptado el uso de <i>medidas preventivas estándar</i> , desarrolladas por la CDC, para manejar la potencial exposición a la sangre y otros fluidos posiblemente infecciosos.						
Los cuidadores y maestros han sido educados con respecto a las medidas preventivas estándar antes de comenzar a trabajar en el programa y, luego, anualmente.						
En el caso del cuidado en el centro, la capacitación cumple con los requisitos de la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA).						
3.4.1.1 Uso de tabaco, alcohol y drogas ilegales						
Los directores, cuidadores, voluntarios y el personal no se ven afectados por el uso de alcohol, drogas ilegales o medicamentos recetados durante el horario del programa.						
Está prohibido el uso de tabaco, alcohol y drogas ilegales en las instalaciones (tanto adentro como al aire libre) y en cualquier vehículo utilizado por el programa en todo momento.						
En el caso de entornos privados de cuidado de niños, el tabaco y el alcohol deben estar inaccesibles para los niños.						



Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
3.4.3.1 Procedimientos de emergencia						
Los programas tienen un procedimiento para responder ante situaciones cuando se requiere respuesta médica de emergencia inmediata.						
Los procedimientos de emergencia se publican y son accesibles fácilmente. La proporción niños-proveedores se mantiene, y se podrán llamar a adultos adicionales para mantener la proporción requerida.						
Los programas han desarrollado planes de contingencia para situaciones de emergencia o de desastre cuando puede no ser posible seguir los procedimientos de emergencia estándar.						
Todos los proveedores o el personal están entrenados para manejar una emergencia hasta que la atención médica de emergencia esté disponible.						
3.4.4.1 Reconocer e informar abuso, negligencia y explotación infantil						
Los programas tienen una política por escrito para informar negligencia y abuso infantil porque los cuidadores/maestros son informantes obligados de negligencia y abuso infantil.						
La política por escrito especifica que en cualquier instancia donde existe una causa razonable para creer que ha tenido lugar negligencia o abuso infantil, la persona que sospecha negligencia o abuso infantil informará directamente el abuso infantil a la línea directa de denuncia, servicios de protección infantil o la policía, según lo requieran las leyes estatales y locales.						
3.4.4.3 Prevenir e identificar el síndrome del bebé sacudido y traumatismo craneal abusivo						
Todos los programas tienen una política y procedimiento para identificar y prevenir el síndrome del bebé sacudido y traumatismo craneal abusivo.						
<p>Todos los cuidadores/maestros que están en contacto directo con los niños, incluso cuidadores/maestros y voluntarios sustitutos, han recibido capacitación en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● prevención del síndrome del bebé sacudido y traumatismo craneal abusivo; ● reconocimiento de los posibles signos y síntomas del síndrome del bebé sacudido y traumatismo craneal abusivo; ● estrategias para lidiar con un niño que llora, fastidioso o distraído; y ● el desarrollo y vulnerabilidades del cerebro en la primera etapa y la primera infancia. 						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
3.4.5.1 Seguridad bajo el sol, incluso protección solar						
Los cuidadores/maestros garantizan la seguridad bajo el sol para sí mismos y para los niños que supervisan <ul style="list-style-type: none"> ● manteniendo a los infantes menores de seis meses alejados de la luz directa del sol; ● limitando la exposición al sol cuando los rayos ultravioletas son más fuertes; y ● aplicando protección solar con permiso por escrito de los padres/tutores. 						
Se siguen las instrucciones del fabricante del protector solar.						
3.4.6.1 Peligro de estrangulación						
Los cordones y cuerdas lo suficientemente largos como para rodear al cuello de un niño, como los que hay en juguetes o cortinas, no están al alcance de los niños en los programas de educación y cuidado temprano.						
3.5.0.1 Plan de cuidado para los niños con necesidades especiales de atención de la salud						
Los niños que cumplen con los criterios para ser definidos como niños con necesidades especiales de atención de la salud en un entorno de educación y cuidado temprano deben contar con un Plan de Cuidado Emergente y de Rutina actualizado.						
El Plan de Cuidado Emergente y de Rutina es elaborado por su proveedor de atención primaria con información provista por los padres/tutores.						
El Plan de Cuidado Emergente y de Rutina se incluye en el registro en el sitio y es de fácil acceso para los que cuidan del niño.						
Se utilizan recursos de la comunidad para asegurar que haya información adecuada, capacitación y monitoreo disponible para el personal de educación y cuidado temprano.						
Los cuidadores reciben capacitación en RCP y primeros auxilios pediátricos que incluye responder ante una emergencia para un niño con una necesidad especial de atención de la salud.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
3.6.1.1 Inclusión/exclusión/retiro de niños						
El programa notifica a los padres/tutores inmediatamente cuando el niño desarrollar nuevos signos o síntomas de enfermedades, especialmente con respecto a cuestiones de emergencia o urgencia.						
El personal notifica a los padres/tutores de los niños en cuanto tienen síntomas que requieren exclusión, y los padres/tutores retiran a los niños del entorno de educación y cuidado temprano lo antes posible.						
Para los niños cuyos síntomas no requieren exclusión, se envía una notificación verbal o escrita al padre/tutor al finalizar el día.						
El programa identifica condiciones que requieren exclusión, pero que no requieren una visita del proveedor de atención primaria antes de reingresar al cuidado.						
<p>Cuando un niño se enferma, pero no requiere asistencia médica inmediata, el cuidador/maestro determina si la enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Impide que el niño participe cómodamente de las actividades; b. Resulta en la necesidad de atención que excede las posibilidades del personal sin comprometer la salud y seguridad de otros niños; c. Representa un riesgo de propagación de enfermedades dañinas para los demás; d. Causa fiebre o un cambio de conducta u otros signos y síntomas (por ej., dolor de garganta, sarpullido, vómitos y diarrea) 						
Si se cumplen cualquiera de los criterios mencionados, se retira al niño del contacto directo con otros niños, y un miembro del personal conocido por el niño monitorea y supervisa al niño hasta que se coloca al niño al cuidado de un padre/tutor, proveedor de atención primaria u otra persona designada por un padre. El departamento de salud local o estatal podrá brindar pautas específicas para la exclusión.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Siguietes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
3.6.1.4 Control de brote de enfermedades infecciosas						
Durante el curso de un brote identificado de cualquier enfermedad transmisible en el programa, el niño o miembro del personal es excluido si el funcionario del departamento de salud local o el proveedor de atención primaria sospecha que el niño o el miembro del personal está contribuyendo a la transmisión de la enfermedad, si no tiene la vacuna apropiada cuando hay un brote de una enfermedad evitable mediante vacuna o cuando el patógeno que circula representa un mayor riesgo para la persona.						
El niño o el miembro del personal pueden ser reincorporados únicamente cuando el funcionario del departamento de salud o el proveedor de atención primaria que tomó la decisión inicial determina que el riesgo de transmisión ya no está presente.						
Se notifica a los padres/tutores sobre cualquier determinación.						
3.6.3.1/3.6.3.2 Administración y almacenamiento de medicamentos						
La administración de medicamentos en el centro se limita a:						
<p>a. Medicamentos recetados o sin receta (de venta libre) indicados por el profesional médico que los receta para un niño específico con un permiso por escrito del padre/tutor. El medicamento recetado tiene una etiqueta con</p> <ul style="list-style-type: none"> ● el nombre del niño; ● la fecha en que se surtió la receta; ● nombre e información de contacto del profesional médico que los receta; ● fecha de vencimiento; ● necesidad médica; ● instrucciones para la administración, almacenamiento y eliminación; ● y el nombre y la concentración del medicamento. <p>b. El padre/tutor lleva al centro de educación y cuidado temprano los medicamentos con etiqueta (de venta libre) en el contenedor original. La etiqueta debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● el nombre del niño; ● dosis; ● advertencias relevantes y específicas; ● y las instrucciones en letra legible para la administración, almacenamiento; ● y eliminación 						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
Los programas nunca administran un medicamento que fue recetado para otro niño.						
3.6.3.1/3.6.3.2 Administración de medicamentos, continuación						
Los programas documentan que se administró el medicamento/ agente al niño según las indicaciones.						
El medicamento no se utiliza después de su fecha de vencimiento. Los medicamentos que no se utilizan se devuelven al padre/tutor para su eliminación.						
Todos los medicamentos, refrigerados o no, tienen tapa a prueba de niños, se guardan alejados de la comida a la temperatura adecuada, y están fuera del alcance de los niños.						
3.6.3.3 Capacitación para cuidadores/maestros para administrar medicamentos						
Cualquier cuidador/maestro que administra un medicamento ha finalizado un curso de capacitación estandarizado que incluye una evaluación de habilidades y competencia en la administración de medicamentos.						
El curso se repite de acuerdo con la regulación estatal o local y es dictado por un profesional capacitado. La habilidad y competencia se monitorean cuando ocurre un error en la administración.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actual-mente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
Nutrición y servicio de comida						
4.2.0.3 Uso de las pautas del Programa de Alimentos para Niños y Adultos (CACFP, por sus siglas en inglés) del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA)						
Los programas sirven comidas nutritivas y suficientes que cumplen con los requisitos de alimentación del componente de cuidado infantil del CACFP del USDA, como se indica en 7 CFR 226.20 .						
4.2.0.6 Disponibilidad de agua potable						
Hay agua potable limpia y sanitaria accesible en interiores y exteriores durante todo el día.						
Cuando hace calor, a los niños que toman leche materna en mamadera se les da más leche, y a los que toman fórmula con agua se les da más fórmula con agua.						
No se les da agua a los infantes, especialmente en los primeros seis meses de vida.						
4.2.0.10 Cuidado para niños con alergias alimentarias						
Cada niño que tiene una alergia alimentaria tiene un plan de cuidado por escrito que incluye:						
a. Instrucciones con respecto a la(s) comida(s) a las que es alérgico y los pasos a seguir para evitar esa comida;						
b. Un plan de tratamiento detallado para implementar en caso de una reacción alérgica, incluso los nombres, dosis y métodos de administración inmediata de medicamentos. El plan incluye los síntomas específicos que indicarían la necesidad de administrar uno o más medicamentos.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
4.2.0.10 Cuidado para niños con alergias alimentarias, continuación						
<p>Sobre la base del plan de cuidado del niño antes de cuidar del niño, los cuidadores/maestros deben recibir capacitación, demostrar competencia e implementar medidas para:</p> <p>a. Prevenir la exposición del niño alérgico a la(s) comida(s) específica(s);</p> <p>b. Reconocer los síntomas de una reacción alérgica;</p> <p>c. Tratar reacciones alérgicas.</p>						
<p>En las excursiones o transporte fuera del entorno de educación y cuidado temprano, los cuidadores/ maestros llevan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● el plan de cuidado por escrito del niño ● un teléfono celular ● los medicamentos adecuados para el tratamiento apropiado si el niño desarrolla una reacción alérgica aguda. 						
<p>El programa notifica a los padres/tutores de inmediato sobre cualquier sospecha de reacción alérgica, y de la ingesta o contacto con el alimento problemático, incluso si no ocurrió una reacción.</p>						
<p>El programa contacta al sistema de servicios de emergencia de inmediato si se ha administrado epinefrina.</p>						
<p>La alergia alimentaria de cada niño se publican visiblemente en el aula o donde se sirve la comida, con el permiso del padre/tutor.</p>						
4.3.1.3 Preparación, alimentación y almacenamiento de leche materna						
<p>Los programas desarrollan y siguen procedimiento para la preparación y almacenamiento de leche materna que garantiza la salud y seguridad de todos los infantes, como se describe en el Protocolo #8; Revisión 2010, de la Academia de Medicina de Lactancia Materna y prohíbe el uso de fórmula para bebés para un lactante son el consentimiento de los padres.</p>						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
4.3.1.3 Preparación, alimentación y almacenamiento de leche materna, continuación						
La botella o contenedor tiene una etiqueta adecuada con el nombre completo del infante y la fecha; y se da únicamente al niño especificado.						
La leche materna no usada se devuelve a los padres en la botella o contenedor.						
4.3.1.5 Preparación, alimentación y almacenamiento de fórmula para bebés						
Los programas han desarrollado y siguen procedimientos para la preparación y almacenamiento de fórmula para bebés que garantiza la salud y seguridad de todos los infantes.						
La fórmula provista por padres/tutores o programas se reciben en contenedores sellados.						
El cuidador/maestro sigue las instrucciones del padre o fabricante para mezclar y almacenar la preparación de la fórmula. Si las instrucciones no están fácilmente disponibles, los cuidadores/maestros obtienen la información de las Pautas para la preparación, almacenamiento y manipulación de fórmula en polvo para bebés de la Organización Mundial de la Salud.						
Las botellas de fórmula preparada o lista para ser usada se etiquetan con el nombre completo del niño, hora y fecha de preparación.						
La fórmula preparada se desecha a diario si no se usa.						
4.3.1.9 Calentar botellas y alimentos para bebés						
Las botellas y los alimentos para bebés se pueden servir fríos de la heladera y no necesitan calentarse. Si un cuidador desea calentarlos, o un padre solicitar que se calienten:						
<ul style="list-style-type: none"> ● con agua corriente tibia del grifo; ● utilizando un calentador comercial de mamaderas; ● métodos de calentamiento en placa encimera o dispositivo de cocción lenta; ● o colocándolos en un contenedor de agua tibia. 						
Las botellas nunca se deben calentar en el microondas.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actual-mente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
4.3.1.9 Calentar botellas y alimentos para bebés, continuación						
Los dispositivos para calentar están fuera del alcance de los niños.						
4.5.0.10 Alimentos que representan peligro de asfixia						
Los cuidadores/maestros no ofrecen alimentos que están asociados con incidentes de asfixia en niños pequeños a niños menores de 4 años.						
El alimento para los infantes se corta en trozos de ¼ pulgada o menos.						
El alimento para los bebés se corta en trozos de ¼ pulgada o menos para prevenir la asfixia.						
Se supervisa a los niños mientras comen para monitorear el tamaño de la comida y que estén comiendo adecuadamente.						
4.8.0.1 Acceso al área donde se prepara la comida						
El acceso a las áreas donde se prepara la comida caliente se permite únicamente cuando los niños están supervisados por adultos calificados para seguir los procedimientos de seguridad y saneamiento.						
4.9.0.1 Cumplimiento con el Código Alimentario de la Administración de Fármacos y Alimentos de EE. UU. (FDA, por sus siglas en inglés) y las normas locales y estatales						
El programa cumple con las partes aplicables del Código Alimentario de la FDA y todas las normas y regulaciones de servicio de alimentos estatales y locales aplicables para los centros y hogares privados de cuidado de niños con respecto a las prácticas de saneamiento y protección para alimentos seguros.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actual-mente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
Instalaciones, suministros, equipos y salud ambiental						
5.1.1.2 Inspección de edificios						
Un inspector de edificio inspecciona los edificios existentes o recién construidos, renovados, remodelados o modificados para garantizar el cumplimiento con los códigos de los edificios locales y estatales aplicables y los códigos contra incendios antes de que se pueda utilizar el edificio para fines de educación y cuidado temprano.						
5.1.1.3 Cumplimiento con el código de prevención de incendios						
Los programas cumplen con un código de prevención de incendios reconocido nacionalmente y aprobado por el estado, como por ejemplo, la Asociación Nacional de Protección contra Incendios (NFPA) 101: Código de Protección de Vida .						
5.1.1.5 Auditoría ambiental de la ubicación del sitio						
Se lleva a cabo una auditoría ambiental antes de la construcción de un nuevo edificio; renovación u ocupación de un edificio más antiguo; o después de un desastre natural para evaluar adecuadamente y, si es necesario, remediar o evitar sitios donde la salud de los niños podría verse comprometida.						
Se guarda en los archivos un informe por escrito que incluye las medidas correctivas que se tomaron. La auditoría incluye evaluaciones de:						
a. Posible contaminación del aire, suelo y agua en los sitios del programa y en los espacios de juego al aire libre;						
b. Materiales posiblemente tóxicos o peligrosos en la construcción del edificio, como plomo y asbestos; y						
c. Peligros potenciales a la seguridad en la comunidad en los alrededores del sitio.						
5.1.6.6 Barandillas y barreras de protección						
Hay barandillas o barreras de protección, como portones para bebés, en los lados abiertos de las escaleras, rampas y otras superficies para caminar (por ej., descansos, balcones, pórticos) donde hay más de una distancia vertical de 30 pulgadas para caerse.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
5.2.4.2 Tapas de seguridad y dispositivos de protección antichoque para las tomas de corriente.						
Todas las tomas de corriente son “tomas de corriente a prueba de manipulación” que contienen mecanismos internos de obturación para evitar que los niños pongan objetos en los recipientes.						
En los entornos donde no hay “tomas de corriente a prueba de manipulación”, las tomas tienen “tapas de seguridad” que se adjuntas a la toma de corriente con un tornillo o con otro medio para prevenir que un niño lo saque fácilmente. Solo se usan “tapones de seguridad” que los niños no pueden sacar de las tomas de corriente y no presentan un riesgo de asfixia.						
5.2.4.4 Ubicación de los dispositivos eléctricos cerca del agua						
Ningún dispositivo o aparato accesible a los niños se encuentra en un lugar donde se pueda enchufar a una toma de corriente mientras una persona está en contacto con una fuente de agua, como el fregadero, bañera, área de ducha, mesa de agua o piscina.						
5.2.8.1 Control integrado de plagas						
Los programas adoptan un programa de control integrado de plagas para asegurar una eliminación de plagas a largo plazo que no dañe el medio ambiente a través de una variedad de prácticas, que incluyen exclusión de plagas, saneamiento y control de desorden, y la eliminación de condiciones que resulten en infestaciones de plagas.						
5.2.9.1 Uso y almacenamiento de sustancias tóxicas						
Todas las sustancias tóxicas están fuera del alcance de los niños y no se usan cuando los niños están presentes.						
Las sustancias tóxicas solo se utilizarán según las recomendaciones del fabricante y se guardarán en los contenedores originados etiquetados.						
El número de teléfono del centro de control de intoxicaciones se coloca en la cartelera y es accesible en situaciones de emergencia.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
5.2.9.5 Detectores de monóxido de carbono						
Los programas cumplen con las leyes estatales o locales con respecto a los detectores de monóxido de carbono, incluso en las circunstancias cuando los detectores son necesarios.						
Los detectores se prueban una vez al mes, y se lleva un registro de la prueba.						
Las baterías se cambian al menos una vez al año.						
Los detectores se reemplazan de acuerdo con las instrucciones del fabricante.						



Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
5.3.1.1/5.5.0.6/5.5.0.7 Seguridad de los equipos, materiales y muebles						
Los equipos, materiales, muebles y las áreas de juego son resistentes, seguros, se encuentran en buenas condiciones y cumplen con las recomendaciones de la CPSC.						
Como mínimo, los programas están atentos a los siguientes riesgos para la seguridad:						
d. Aperturas que podrían atrapar la cabeza o extremidades de un niño; e. Superficies elevadas que no cuentan con protecciones adecuadas; f. Falta de superficies determinadas y zonas de caídas abajo o alrededor de equipos que se pueden trepar; g. Tamaño y diseño diferentes de los equipos en función de los usuarios previstos; h. Espacio insuficiente entre los equipos; i. Riesgos de caídas; j. Componentes que puedan pellizcar, cortar o aplastar tejidos del cuerpo; k. Equipo que se sabe que es peligroso; l. Puntas o esquinas filosas; m. Astillas; n. Clavos, pernos u otras partes sobresalientes que podrían enredar la ropa o enganchar la piel; o. Partes flojas y oxidadas; p. Partes pequeñas peligrosas que podrían desprenderse durante el uso normal o el abuso previsible razonable del equipo y que presenta un peligro de asfixia, aspiración o ingesta para un niño; q. Peligros de estrangulación (por ej., correas, cordones, etc.); r. Pintura que se descascara; s. La pintura que contiene plomo u otros materiales peligrosos; y t. Peligros de volcar, como cajones, estantes y televisores.						
Bolsas de plástico que son lo suficientemente grandes como para representar un peligro de asfixia, como así también fósforos, velas y encendedores no están al alcance de los niños.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actual-mente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
5.3.1.12 Disponibilidad y uso del teléfono o un dispositivo de comunicación inalámbrico						
El centro brinda, en todo momento, al menos un teléfono no pago que funciona o un dispositivo de comunicación inalámbrico para el uso general y de emergencia en las premisas del programa de cuidado de niños, en cada vehículo que se utiliza para transportar niños y en las excursiones.						
Mientras transportan niños, los conductores no deben operar un vehículo a motor mientras usar el teléfono celular o un dispositivo de comunicación inalámbrico cuando el vehículo se encuentra en movimiento o en el tránsito.						
5.4.5.2 Cunas y corrales						
Antes de comprar y usarlos, las cunas y los corrales cumplen con los estándares internacionales de seguridad actuales de CPSC y ASTM que incluyen la Especificación de Seguridad Estándar para el Consumidor ASTM F1169-10a para cunas para bebés de tamaño completo, la Especificación de Seguridad Estándar para el Consumidor ASTM F406-13 para cunas/corrales para bebés que no son de tamaño completo, o CPSC 16 CFR 1219 , 1220 y 1500 —Estándares de Seguridad para cunas para bebés de tamaño completo y cunas para bebés que no son de tamaño completo; Norma Definitiva.						
Los programas solo utilizan las cunas para dormir y garantizan que cada cuna sea un lugar seguro para dormir de acuerdo a lo definido por la Academia Estadounidense de Pediatría .						
Cada cuna está etiquetada y diseñada para el uso exclusivo del infante.						
Las cunas y los colchones se limpian profundamente y se higienizan antes de que se les asigne el uso a otro niño.						
No se pone a un infante en la cuna con elementos que podrían representar un peligro de estrangulación o asfixia.						
Las cunas se colocan lejos de persianas o cortinas de ventanas.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
5.5.0.8 Armas de fuego						
Los programas en el centro no tienen armas de fuego o cualquier otro tipo de arma en las premisas en ningún momento.						
Si hay en un hogar privado de cuidado de niños, se debe notificar a los padres y las armas deben estar descargadas, equipadas con dispositivos de protección para niños y se deben mantener bajo llave, y las municiones se deben guardar bajo llave en un área separada y fuera del alcance de los niños. 						
Se informa a los padres/tutores sobre la política de armas de fuego.						
5.6.0.1 Suministros de primeros auxilios y de emergencia						
El centro cuenta con suministros de primeros auxilios y de emergencia actualizados en cada lugar en donde los niños se cuidan.						
El kit o suministros de primeros auxilios se guardan en un contenedor, gabinete o cajón cerrado que tiene etiqueta y se guarda en un lugar que todo el personal conoce, accesible para el personal en todo momento, pero bajo llave o fuera del alcance de los niños.						
Cuando los niños salen del centro para dar un paseo o para ser transportados, un miembro del personal designado lleva un kit de primeros auxilios portátil.						
Un kit de primeros auxilios portátil se encuentra en cada vehículo que se usa para transportar a niños desde y hacia el programa.						
Los kits de primeros auxilios se reabastecen después de cada uso.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actual-mente?			¿Necesita mejorar?		Siguietes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
Áreas de juego/patios y transporte						
6.1.0.6/6.1.0.8/6.3.1.1 Ubicación de las áreas de juego cerca de masas de agua/Recintos para áreas de juego al aire libre/Recinto de masas de agua						
El área de juego al aire libre está cerrada con una cerca o barreras naturales.						
Las cercas y barreras no impiden la supervisión de los niños por parte de los cuidadores/maestros. Si se usa una cerca, está en buenas condiciones y cumple con los códigos de edificación locales aplicables con respecto a la altura y construcción.						
Estas áreas tienen al menos dos salidas, y al menos una se encuentra alejada de los edificios.						
Las puertas están equipadas con mecanismos de cierre automático y auto-bloqueo que son lo suficientemente altos o de un determinado tipo que los niños no pueden abrir.						
Las aperturas en la cerca y las puertas no son más grandes que 3 ½ pulgadas. La cerca y las puertas se construyen para desalentar que los niños se trepen.						
Las áreas de juego al aire libre no tienen masas de agua inseguras. Si hay, todos los peligros del agua están fuera del alcance de los niños que están sin supervisión y rodeados con una cerca de 4 a 6 pies de alto o más y se encuentran a 3 ½ pulgadas del suelo.						
6.2.3.1 Superficies prohibidas para colocar equipos para trepar						
El equipo que se utiliza para trepar no se coloca sobre o inmediatamente al lado de superficies duras que no están diseñadas para el uso como superficie para equipos para trepar.						
Todos los equipos del patio de juegos se colocan sobre un material amortiguador que es de tipo unitario o de relleno suelto que se extiende más allá del perímetro del equipo estacionario. No se utilizan materiales orgánicos que ayudan a la colonización de moho y bacteria. Esta norma aplica si el equipo se encuentra instalado en interiores o exteriores. Los programas siguen las pautas de CPSC y los Estándares Internacionales F1292-13 y F2223-10 de ASTM.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actual-mente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
6.2.5.1 Inspección de las áreas de juego y los equipos en interiores y exteriores						
Se realiza una inspección diaria de las áreas de juego y los equipos en interiores y exteriores para fines de salud y seguridad básicos, que incluye, entre otros:						
<ul style="list-style-type: none"> a. Partes faltantes o rotas; b. Tuercas y pernos salientes; c. Pintura oxidada y descascarillada o pelada; d. Bordes afilados, astillas y superficies duras; e. Estabilidad de los asideros; f. Grietas visibles; g. Estabilidad de los equipos de juego grandes que no están anclados (por ej., casas de muñecas); h. Desgaste y deterioro i. Vandalismo o basura 						
Los problemas se corrigen antes de que los niños usen el patio de juegos.						
6.3.2.1 Equipo para salvar vidas						
Cada piscina de más de seis pies de ancho, longitud o diámetro está provista con una boya anillo y una soga, un tubo de rescate o una soga para arrojar y un gancho salvavidas que no conducirán electricidad. Este equipo es lo suficientemente largo como para alcanzar el centro de la piscina desde el borde de la piscina, se mantiene en buenas condiciones y se guarda de manera segura y conveniente para su acceso inmediato.						
Los cuidadores/maestros están capacitados en el uso correcto de este equipo.						
Los niños están familiarizados con el uso del equipo sobre la base de su nivel de desarrollo.						
6.3.5.2 Agua en contenedores						
Las bañeras, baldes, baldes para pañales y otros contenedores abiertos de agua se vacían inmediatamente después de su uso.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
6.5.1.2 Calificaciones para los conductores						
Además de cumplir con los estándares generales de verificación de antecedentes del personal, los conductores o el personal de transporte que transportan niños para cualquier razón cuentan con lo siguiente:						
<ul style="list-style-type: none"> a. Una licencia de conducir válida que autoriza al conductor a operar el tipo de vehículo que conduce; b. Un registro de conducción segura por más de 5 años sin antecedentes de choques donde se emitió una citación, de acuerdo a los registros del Departamento de Vehículos Motorizados del estado; c. No pueden usar alcohol, drogas o cualquier sustancia que podría afectar las habilidades antes o mientras conducen; d. No pueden usar tabaco mientras conducen; e. No pueden tener una condición médica que podría afectar la capacidad para conducir, supervisar o evacuar; f. Certificado válido de primeros auxilios y RCP pediátrico si transportan niños solos. 						
El número de la licencia de conducir y la fecha de vencimiento, la información del seguro del vehículo y la verificación de la inspección actual del vehículo del estado se guardan en el archivo del centro.						
6.5.2.2 Seguridad de los niños pasajeros						
Quando se transportan los niños en un vehículo motorizado que no sea un autobús, todos los niños se transportan únicamente si están sujetos en un asiento de seguridad del automóvil apropiado en términos de desarrollo, asiento elevado o arnés que sea adecuado para el peso y edad del niño de acuerdo con las leyes y regulaciones estatales y federales.						
El niño debe estar sujeto con firmeza conforme a las instrucciones del fabricante.						
El sistema de sujeción del niño pasajero cumple con los estándares federales de seguridad de vehículos motorizados establecidos en 49 CFR 571.213 y lleva una notificación de cumplimiento.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actual-mente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
6.5.2.2 Seguridad de los niños pasajeros, continuación						
Los sistemas de sujeción de niños pasajeros se instalan y se usan de acuerdo con las instrucciones del fabricante y se ajustan solo en los asientos traseros.						
Los asientos de seguridad se reemplazan si han sido retirados del mercado, si ha pasado la fecha de vencimiento “fecha de uso” del fabricante, o si han sido involucrados en un choque que cumple con los criterios de gravedad del choque del Departamento de Transporte de EE. UU. o los criterios del fabricante para reemplazar los asientos después de un choque.						
Si el programa utiliza un vehículo que cumple con la definición de autobús escolar y el autobús escolar cuenta con restricciones de seguridad, aplica lo siguiente:						
<ul style="list-style-type: none"> a. El autobús escolar debe tener lugar para colocar sillas de ruedas con cuatro amarres ajustados de acuerdo con las instrucciones del fabricante en una dirección hacia adelante; b. El ocupante en silla de ruedas debe estar ajustado con un sistema de amarre de tres puntos durante el transporte; c. En todo momento, los autobuses escolares deben estar preparados para transportar a niños que deben estar en sillas de ruedas; d. Se deben seguir las especificaciones del fabricante para garantizar que se cumplan con los requisitos de seguridad. 						
6.5.2.4 Temperatura interior de los vehículos						
El interior de los vehículos que se utilizan para transportar a niños para excursiones y actividades del programa al aire libre debe mantenerse a una temperatura agradable para los niños.						
Todos los vehículos deben estar cerrados cuando no se usan.						
Se hace un conteo de los niños antes y después de transportarlos para evitar que quede un niño en el vehículo, y los niños nunca quedan en un vehículo sin supervisión.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actual-mente?			¿Necesita mejorar?		Siguietes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
6.5.3.1 Furgonetas de pasajeros						
Los programas de educación y cuidado temprano que ofrecen transporte por cualquier razón a los niños, padres/tutores, personal y otros evitan el uso de furgonetas de 15 pasajeros.						



Estándar/ Descripción	¿Cumple actual-mente?			¿Necesita mejorar?		Siguintes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
Enfermedad infecciosa						
7.2.0.1 Documentación de vacunación						
Los programas requieren que todos los padres/tutores de los niños inscritos presenten documentación escrita de recibo de las vacunas adecuadas según la edad de cada niño.						
Los infantes, niños y adolescentes deben recibir las vacunas como se establece en el <i>“Cronograma de vacunación recomendado para personas de 0 a 18 años”</i> , desarrollado por el Comité Asesor de Prácticas de Vacunación de la CDC, la AAP y la Academia Estadounidense de Médicos de Familia.						
Los niños que no tienen las vacunas al día o que no han recibido las vacunas de acuerdo con el cronograma recomendado reciben las vacunas requeridas, a menos que estén contraindicadas o se trate de excepciones legales.						
7.2.0.2 Niños vacunados						
Si no se han administrado o no se deben administrar vacunas debido a una condición médica, se guarda en el registro un certificado del proveedor de atención primaria del niño que indica la razón por la cual el niño está exento médicamente, de manera temporaria o permanente, de los requisitos de vacunación.						
Si no se deben administrar vacunas debido a creencias religiosas o filosóficas de los padres/tutores, se guarda en el registro una exención legal con certificación notarial, exoneración u otros documentos requeridos del estado firmados por el padre/tutor.						
Se notifica a los padres/tutores de un infante que se inscribe o está inscripto que no ha sido vacunado debido a la edad del niño si hay niños en el cuidado que no han recibido las vacunas de rutina debido a exenciones.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
7.2.0.2 Niños vacunados, continuación						
EL padre/tutor de un niño que no ha recibido las vacunas adecuadas para su edad antes de la inscripción y que no cuenta con exenciones certificadas médicas, religiosas o filosóficas de un proveedor de vacunación infantil de rutina debe presentar documentación de una cita programada para recibir las vacunas.						
Los niños que se encuentran en cuidado sustituto o que se encuentran en situación de calle como se establece en la Ley McKinney-Vento reciben servicios mientras los padres/tutores toman las medidas necesarias para cumplir con los requisitos de vacunación del programa. Se inicia un plan de vacunación y vacunas al día en el momento de la inscripción y se completa lo antes posible.						
Si se produce una enfermedad prevenible mediante vacunación a la que los niños son susceptibles y expone potencialmente a los niños no vacunados que son susceptibles a esa enfermedad, se consulta al departamento de salud para determinar si se deben excluir a estos niños por la duración de la posible exposición o hasta que las hayan recibido las vacunas apropiadas. El departamento de salud local o estatal podrá brindar pautas para los requisitos de exclusión.						
7.2.0.3 Vacunación de cuidadores/maestros						
Los cuidadores/maestros están al día con todas las vacunas recomendadas para los adultos por el Comité Asesor de Prácticas de Vacunación (ACIP, por sus siglas en inglés) de la CDC como se muestra en el "Cronograma recomendado de vacunación para adultos" en las siguientes categorías:						
<p>a. Las vacunas recomendadas para todos los adultos que cumplen con los requisitos de edad y que carecen de evidencia de vacunación (es decir, falta de documentación de vacunación o no tiene evidencia de infección previa); y</p> <p>b. Las vacunas recomendadas si surge un factor de riesgo específico.</p>						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actual-mente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
7.2.0.3 Vacunación de cuidadores/maestros, continuación						
Si un miembro del personal no cuenta con las vacunas adecuadas por razones médicas, religiosas o filosóficas, el programa ha requerido documentación por escrito de la razón.						
Si se produce en el centro una enfermedad prevenible mediante vacunación a la que los adultos son susceptibles y expone potencialmente a los adultos no vacunados que son susceptibles a esa enfermedad, se consulta al departamento de salud para determinar si se deben excluir a estos adultos por la duración de la posible exposición o hasta que las hayan recibido las vacunas apropiadas. El departamento de salud local o estatal podrá brindar pautas para los requisitos de exclusión.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
Políticas						
9.2.4.1 Plan escrito y capacitación para manejar incidentes de atención médica urgente o que ponen en riesgo la vida						
El programa ha elaborado un plan para informar y manejar incidentes o eventos inusuales que sean una amenaza para la salud, seguridad o bienestar de los niños, el personal o los voluntarios.						
Se incluyen procedimientos de capacitación para cuidadores/maestros y el personal.						
Se trata el manejo, documentación e informe de los siguientes tipos de incidentes:						
<ul style="list-style-type: none"> a. Niño perdido o desaparecido; b. Sospecha de maltrato de un niño (ver también las pautas del estado para informar); c. Sospecha de abuso sexual, físico o emocional del personal, voluntarios, miembros de la familia que ocurre mientras se encuentran en las premisas del programa; d. Lesiones a niños que requieren atención médica o dental; e. Enfermedades o lesiones que requieren hospitalización o tratamiento de emergencia; f. Emergencias de salud mental; g. Emergencias de salud y seguridad que involucran a padres/tutores y visitantes del programa; h. Muerte de un niño o miembro del personal, incluso si la muerte fue el resultado de una lesión o enfermedad grave que ocurrió en las premisas del programa de educación y cuidado temprano, aún si la muerte sucedió fuera del horario de educación y cuidado temprano. i. La presencia de un individuo amenazante que trata o logra entrar en el centro. 						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
9.2.4.3/9.2.4.5 Planificación ante desastres, capacitación y comunicación/Simulacros de emergencia y evacuación						
Los programas de educación y cuidado temprano consideran cómo prepararse y responder ante situaciones de emergencia o desastres naturales que puedan requerir la evacuación, cierre o refugio en el lugar y, por lo tanto, cuentan con planes escritos.						
Los planes escritos se colocan en la cartelera de cada aula y en las áreas que usan los niños.						
Se tratan los siguientes temas, que incluyen, entre otros: simulacros de práctica programados regularmente, procedimientos para notificar y mantener al día a los padres, y el uso diario de una lista(s) de clase para verificar la asistencia de los niños y el personal durante una emergencia o simulacro cuando se reúnen en un lugar seguro después de salir o regresar al programa.						
Se registran todos los simulacros/ejercicios.						
9.2.4.7 Sistema para registrar la entrada/salida						
Los programas tienen un sistema para registrar la entrada/salida de los que ingresan y salen del centro. El sistema incluye el nombre, número de contacto, relación con el centro (por ej., padre/tutor, vendedor, invitado, etc.), y se registra la hora de entrada y salida.						
9.2.4.8 Personas autorizadas a recoger a un niño						
Los niños se entregan únicamente a adultos autorizados por los padres o tutores legales cuya identidad ha sido verificada mediante una identificación con fotografía.						
Durante el proceso de inscripción, se obtienen los nombres, direcciones y números de teléfono de las personas autorizadas a recoger a un niño, y se revisan con regularidad, junto con la aclaración/documentación de cualquier tema de custodia/órdenes del tribunal. También se establece y se documenta en este momento el tutor (o tutores) legal del niño.						
9.4.1.12 Registro de licencia válida, certificado o registro del centro o del hogar privado de cuidado de niños						
Cada centro u hogar privado de cuidado de niños tiene una licencia válida, certificado o documentación de registro antes de la operación de acuerdo a lo requerido por la legislación local o estatal.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actual-mente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
9.4.2.1 Contenidos de registros del niño						
Los programas mantienen un archivo confidencial para cada niño en un lugar central en el sitio que está disponible de inmediato a los cuidadores/ maestros del niño (que cuentan con el consentimiento de los padres/tutores para acceder a los registros), los padres/tutores del niño y la autoridad que concede licencias cuando así lo solicitan.						
El archivo de cada niño incluye lo siguiente:						
<ul style="list-style-type: none"> a. Información de inscripción antes de la admisión; b. Acuerdo de admisión firmado por el padre/tutor en el momento de la inscripción; c. Evaluaciones médicas iniciales y actualizadas, completadas y firmadas por el proveedor de atención primaria del niño sobre la base de la consulta médica más reciente del niño; d. Antecedentes de salud completados por el padre/tutor en el momento de la inscripción; e. Registros de medicamentos; f. Formulario de autorización para atención médica de emergencia; g. Resultados de pruebas de desarrollo y de conducta; h. Registro de personas autorizadas a recoger al niño; i. Formularios de consentimiento informado por escrito firmados por el padre/ tutor que permite al centro compartir los registros médicos del niño con otros proveedores de servicio. 						
10.4.2.1 Frecuencia de las inspecciones para los centros de cuidado de niños y hogares privados de cuidado de niños						
Los inspectores con licencia o el personal de control llevan a cabo inspecciones en el sitio para garantizar que el programa cumple con los estándares de salud, seguridad y contra incendios antes de emitir una licencia inicial, y luego no menos de una inspección sin anunciar cada año, para asegurar el cumplimiento con las regulaciones.						
Se llevan a cabo inspecciones adicionales si es necesario para que el programa logre un cumplimiento satisfactorio o si el programa está cerrado en algún momento. La cantidad de inspecciones no incluye las inspecciones que se realizan para fines de investigación de quejas.						

Estándar/ Descripción	¿Cumple actualmente?			¿Necesita mejorar?		Sigüientes pasos
	SÍ	NO	N/A	SÍ	NO	
10.4.2.1 Frecuencia de las inspecciones para los centros de cuidado de niños y hogares privados de cuidado de niños, continuación						
Las quejas se investigan en tiempo y forma, según la gravedad de la queja.						
El estado publica los resultados de las inspecciones de licencia, incluso quejas, en internet para revisión de los padres y del público.						
Los padres/tutores tienen fácil acceso a las normas de licencia, y se les informa cómo presentar quejas ante la agencia que concede licencias.						
Hay una cantidad suficiente de inspectores de licencia que están calificados para inspeccionar los programas de educación y cuidado temprano, y están capacitados en los requisitos de salud y seguridad relacionados entre otros requisitos de la licencia estatal.						



NATIONAL CENTER ON
Early Childhood Health and Wellness