

CAPÍTULO He-C 4000 NORMAS DE LICENCIA PARA EL CUIDADO INFANTIL

AUTORIDAD LEGAL: RSA 170-E:34, I

PARTE He-C 4001 NORMAS DE LICENCIA PARA EL CUIDADO INFANTIL RESIDENCIAL DE NH

Readoptar con enmienda las normas He-C 4001.01 hasta He-C 4001.02, con vigencia a partir del 23-10-14 (Documento #10705), para que se lea así:

He-C 4001.01 Definiciones.

(a) "Administrar" se refiere a un acto por el cual se instila una dosis única de un medicamento en el cuerpo de, se aplica al cuerpo de, o se da de otra manera a un residente para su consumo o uso inmediato.

(b) "Solicitante" se refiere a una persona, corporación, sociedad, asociación voluntaria u otra organización, ya sea establecida con fines de lucro o de otra manera, que tiene la intención de operar uno o más programas de cuidado infantil residencial, y que indica esa intención al departamento mediante la presentación de una solicitud y los anexos de la solicitud requeridos por la norma He-C 4001.02.

(c) "Personal autorizado" se refiere al personal del programa que ha completado la formación en seguridad y administración de medicamentos y que es responsable de la administración de medicamentos a los residentes.

(d) "Niño" se refiere a "niño" según la definición del estatuto RSA 170-E:25, I.

(e) "Maltrato infantil" se refiere a la imposición a un niño de cualquiera de los comportamientos establecidos en el estatuto RSA 169-C:3, II (a) - (d).

(f) "Institución de cuidado infantil" se refiere a "institución de cuidado infantil" tal como se define en el estatuto RSA 170-E:25, III.

(g) "Puesta en peligro de un niño" se refiere a la violación negligente de un deber de cuidado o protección de un niño o el hecho de inducir negligentemente a un niño a adoptar una conducta que ponga en peligro su salud o su seguridad.

(h) "Negligencia infantil" se refiere a cualquiera de los comportamientos o circunstancias establecidos en el estatuto RSA 169-C:3, XIX (a) o (b).

(i) "Coordinador clínico" se refiere un miembro del personal, empleado por el programa de tratamiento residencial responsable de la supervisión administrativa de los servicios clínicos prestados en el programa. Este término incluye al "coordinador de tratamiento".

(j) "Personal clínico" se refiere a las personas que tienen un título de máster en un campo clínico como el trabajo social, la terapia matrimonial y familiar, la psicología, la orientación, o un título que permita obtener una licencia de la Junta de Práctica de Salud Mental de NH o de la Junta de Psicólogos de NH.

(k) "Comisionado" se refiere al comisionado del departamento de salud y servicios humanos de NH, o su designado.

(l) "Castigo corporal" se refiere al uso de contacto físico agresivo u otra acción orientada a causar molestias al residente, que la persona que castiga utiliza como castigo por un comportamiento que desaprueba.

(m) "Plan de acción correctiva" se refiere al "plan de acción correctiva" tal como se define en el estatuto RSA 170-E:25, VI.

(n) "Departamento" se refiere a "departamento" tal como se define en el estatuto RSA 170-E:25, VII.

(o) "Personal de cuidado directo" se refiere al personal del programa que es responsable de proporcionar cuidado directo a los residentes.

(p) "Plan de acción correctiva dirigida" se refiere a un plan de acción correctiva que el departamento desarrolla y emite.

(q) "Evaluación" se refiere a una valoración multidisciplinar del nivel de funcionamiento del residente por parte de profesionales licenciados o certificados en sus respectivos campos de práctica o estudio, que permite al personal del centro planificar un cuidado que permita al residente alcanzar su máximo nivel posible de funcionamiento físico, mental y psicosocial.

(r) "Excursión" se refiere a cualquier excursión fuera de las instalaciones del programa de cuidado infantil residencial con el personal de cuidado infantil residencial, que no sea un viaje local rutinario o no planificado, como paseos por el vecindario, viajes a la biblioteca local u otros viajes rutinarios como viajes hacia y desde la escuela, el empleo, citas locales o viajes para hacer mandados locales.

(s) "Gestión completa de retiro médico" se refiere a un protocolo para un residente que recibe supervisión de enfermería las 24 horas del día, supervisada por un médico con licencia, que puede ser incapaz de abandonar el centro por sí mismo o que puede tener condiciones médicas que requieren una intervención médica inmediata, como convulsiones, temblores, delirios, problemas cardíacos, o que es un peligro para sí mismo o para los demás.

(t) "Residentes del hogar comunitario" se refiere a los "residentes del hogar comunitario" tal como se define en el estatuto RSA 170-E:25, II(b).

(u) "Tutor legal" se refiere al "tutor legal" tal como se define en el estatuto RSA 170-E:25, IX.

(v) "Joven sin hogar" se refiere a una persona de entre 16 y 20 años de edad que no está acompañada por un padre o tutor, y que no tiene un refugio en el que se disponga de cuidado y supervisión adecuadas, cuyo padre o tutor legal no puede o no está dispuesto a proporcionar refugio y cuidado, o que carece de una residencia fija, regular y adecuada.

(w) "Programa para jóvenes sin hogar" se refiere al "programa para jóvenes sin hogar" tal como se define en el estatuto RSA 170-E:25, II(d).

(x) "Miembro del hogar" se refiere a cualquier persona que resida en un programa de cuidado infantil que no sea el personal de cuidado infantil o los niños admitidos en el programa de cuidado infantil.

(y) "Incidente" se refiere a:

(1) Comportamiento extremo del residente, incluyendo, entre otros, el comportamiento agresivo, destructivo, autolesivo o autodestructivo;

(2) Cualquier comportamiento que conduzca a la intervención física o a la reclusión de un residente; o

(3) Un suceso que implique un accidente o una lesión, o que requiera la intervención de una agencia externa.

(z) "Vida independiente" se refiere a la transición a la edad adulta mediante la cual el residente acuerda vivir por su cuenta con un conjunto de habilidades y objetivos basados en las necesidades e intereses del residente.

(aa) "Hogar de vida independiente" se refiere al "hogar de vida independiente" tal como se define en el estatuto RSA 170-E:25, X.

(ab) "Licencia" se refiere a "licencia" tal como se define en el estatuto RSA 170-E:25, XI.

(ac) "Capacidad de la licencia" se refiere al número máximo de residentes que pueden ser admitidos y estar presentes en el programa de cuidado infantil residencial, según lo autorizado por la licencia emitida.

(ad) "Supervisor clínico con licencia" se refiere a un(a) enfermero(a) registrado(a) (RN) con licencia en el estado de New Hampshire de acuerdo con el estatuto RSA 326-B, o una persona con licencia de la Junta de Licencias para Profesionales sobre el Consumo de Alcohol y Otras Drogas o de la Junta de Práctica de Salud Mental para ejercer y supervisar la orientación sobre el uso de sustancias que cumple con las calificaciones de licencia inicial establecidas en el estatuto RSA 330-C:18.

(ae) "Consejero con licencia" se refiere a un Consejero con Maestría y Licencia en Alcohol y Drogas (MLADC), a un Consejero con licencia en alcohol y drogas (LADC) o a un profesional de la salud mental con licencia que haya demostrado su competencia en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias (SUD).

(af) "Profesional de la salud con licencia" se refiere a un:

- (1) Médico;
- (2) Asistente médico;
- (3) Enfermero(a) certificado(a) con estudios y formación avanzados (APRN);
- (4) Doctor en osteopatía;
- (5) Doctor en medicina naturista; o
- (6) Cualquier otro profesional con poderes de diagnóstico y prescripción autorizado por la junta estatal de licencias correspondiente.

(ag) "Gestión de retiro médico limitado" se refiere a que un residente es capaz de abandonar el centro sin ayuda, está autorizado médicamente a participar en la gestión de retiro médico limitado por un médico con licencia antes o en el momento de la admisión, y no es un peligro para sí mismo o para los demás.

(ah) "Restricción mecánica" se refiere a "restricción mecánica" tal como se define en el estatuto RSA 126-U:1, IV.

(ai) "Director médico" se refiere a un médico con licencia de acuerdo con los estatutos RSA 329 o RSA 326-B, que es responsable de supervisar la calidad de la atención médica y los servicios en un programa de atención especializada.

(aj) "Dependiente de la tecnología médica" se refiere a un residente con limitaciones tan graves que requiere tanto un dispositivo de tecnología médica de asistencia para compensar la pérdida de una función corporal vital como una atención significativa y sostenida para evitar la muerte o una mayor discapacidad.

Los dispositivos de tecnología médica asistencial incluyen, entre otros, la sonda de traqueotomía, la sonda de alimentación, los aparatos de c-pap o bi-pap y las sillas de ruedas.

(ak) "Medicamento" se refiere a un medicamento recetado para un residente por un profesional de la salud con licencia y medicamentos de venta libre.

(al) "Registro de medicamentos" se refiere a un registro escrito de los medicamentos administrados a un residente.

(am) "Ocurrencia del medicamento" se refiere a cualquier error en la administración de un medicamento según lo prescrito o en la documentación de dicha administración, con la excepción de la negativa de un residente.

(an) "Restricción de medicamentos" se refiere a la "restricción de medicamentos" tal como se define en el estatuto RSA 126-U:1, IV(a).

(ao) "Enfermedad mental" se refiere deterioro sustancial de los procesos emocionales, o de la capacidad de ejercer un control consciente de las acciones de uno, o de la capacidad de percibir la realidad o razonar, cuando el deterioro se manifiesta por casos de comportamiento extremadamente anormal o percepciones extremadamente defectuosas. Esto no incluye el deterioro causado principalmente por:

(1) Epilepsia;

(2) Discapacidad intelectual;

(3) Períodos continuos o no continuos de intoxicación causados por sustancias como el alcohol o las drogas; o

(4) Dependencia o adicción a cualquier sustancia como el alcohol o las drogas.

(ap) "Visita de supervisión" se refiere a una visita anunciada o no anunciada realizada a un programa de cuidado infantil residencial por el personal del departamento con el fin de evaluar el cumplimiento de los estándares establecidos por la regla adoptada por el comisionado de conformidad con el estatuto RSA 541-A.

(aq) "Cuidado de enfermería" se refiere a la provisión o supervisión de la condición física, mental o emocional de un residente mediante el diagnóstico confirmado por un médico con licencia.

(ar) "Órdenes" se refiere a las instrucciones de un médico con licencia, producidas verbalmente, electrónicamente o por escrito para medicamentos, tratamientos, recomendaciones y referencias, y firmadas por el médico con licencia utilizando términos tales como autorizado por, autenticado por, aprobado por, revisado por, o cualquier otro término que denote aprobación por el médico con licencia.

(as) "Padre" se refiere a un padre, madre, tutor legal u otra persona o agencia responsable de la colocación de un residente.

(at) "Permanencia" se refiere a una conexión permanente con al menos un adulto comprometido a ayudar a los jóvenes sin hogar a satisfacer sus necesidades a lo largo de su vida.

(au) "Intervención física" se refiere a una técnica de gestión del comportamiento en la que el personal utiliza la cantidad mínima de contacto físico con un residente, que es necesaria para las circunstancias, de

conformidad con los estatutos RSA 627:6, II(b) y RSA 126-U, para proteger al residente, otros residentes presentes, el personal y el público en general.

(av) "Capacitación previa al servicio" se refiere a la capacitación o educación requerida para cumplir con las calificaciones mínimas para el puesto de director del programa, como se especifica en la norma He-C 4001.19 (e), o personal de atención directa, como se especifica en la norma He-C 4001.19 (f).

(aw) "Procedimiento" se refiere al método escrito y estandarizado de un licenciario para cumplir con sus deberes y prestar servicios.

(AX) "Director del programa" se refiere a la persona que tiene la responsabilidad de la operación diaria del programa de cuidado infantil residencial.

(ay) "Personal del programa" se refiere a todo el personal, tanto profesional como no profesional, incluido el personal de cuidado directo, que es responsable de la supervisión, el cuidado o el tratamiento de los residentes.

(az) "Pro re nata (PRN)" se refiere al medicamento administrado según las circunstancias puedan requerir de acuerdo con las órdenes del médico con licencia.

(ba) "Servicios de rehabilitación y restauración" se refieren a las intervenciones proporcionadas, incluyendo cualquier servicio médico o de recuperación recomendado por un médico u otro profesional que prescriba dentro del ámbito de la práctica del programa de tratamiento residencial para reducir una discapacidad física o mental y restaurar a un beneficiario a su mejor nivel funcional.

(bb) "Violación repetida" se refiere a una violación de una regla o ley de licencia específica para la cual el programa ha sido previamente citado durante los últimos 5 años, que no ha sido eliminado como resultado de una resolución informal de disputas o revocado como resultado de un procedimiento de adjudicación y que representaba un riesgo para la salud o la seguridad de los residentes.

(bc) " Incidente notificable" se refiere a un suceso de cualquiera de los siguientes mientras el residente está en el programa o bajo el cuidado del personal del programa:

- (1) La muerte del residente;
- (2) Sospecha de abuso o negligencia del residente; o
- (3) La ausencia inexplicable de un residente del programa.

(bd) "Residente" se refiere a un niño que ha sido admitido en un programa de cuidado infantil residencial.

(be) "Programa de cuidado infantil residencial (programa)" se refiere a la "agencia de cuidado infantil" tal como se define en el estatuto RSA 170-E:25, II. El término también se refiere a la "institución de cuidado infantil" tal como se define en 42 CFR § 672(c)(2)(a).

(bf) "Restricción" se refiere a la "restricción" según la definición del estatuto RSA 126-U:1, IV.

(bg) "Fugitivo" se refiere a un niño que está ausente sin licencia o permiso del programa que es responsable de la supervisión de ese niño.

(bh) "Desinfectar" se refiere a limpiar eliminando todo el material orgánico y luego limpiando o lavando con una solución desinfectante o germicida consistente en una cucharada de lejía de potencia normal por un galón de agua que se mezcla fresca diariamente, o un producto comercial que está diseñado para matar los gérmenes y que, cuando se utiliza de acuerdo con las instrucciones del fabricante, no supone un riesgo para la salud o la seguridad de los residentes.

(bi) "Reclusión" se refiere a la "reclusión" tal y como se define en el estatuto RSA 126-U:1, V-a.

(bj) "Corto plazo" se refiere a una colocación que está destinada a durar 60 días o menos, a menos que el programa de cuidado infantil residencial tenga documentación escrita en el archivo de que el período de 60 días ha sido extendido por la división del departamento para niños, jóvenes y familias (DCYF), servicios de justicia juvenil (JJS), o por la agencia de referencia.

(bk) "Gestión de retiro social o no médico" se refiere a un servicio de tratamiento proporcionado por personal debidamente capacitado que proporciona supervisión, observación y apoyo las 24 horas para los residentes que están intoxicados o que experimentan abstinencia sin medicación administrada por el personal.

(bl) "Atención especializada" se refiere a la "atención especializada" tal como se define en el estatuto RSA 170-E:25, II(c). Dicha atención incluye el trastorno por uso de sustancias y la salud del comportamiento. El término también incluye "programa de atención especializada (SCP)".

(bm) "Trastorno por consumo de sustancias (SUD)" es una enfermedad que afecta al cerebro y al comportamiento de una persona y que puede conducir a la incapacidad de controlar el consumo de una sustancia legal o ilegal. Las sustancias pueden incluir el alcohol y otras drogas.

(bn) "Programa SUD" se refiere a un programa residencial, excluyendo los hospitales tal como se define en el estatuto RSA 151:2,I(a), que proporciona tratamiento residencial SUD relacionado con las necesidades médicas, físicas, psicosociales, vocacionales y educativas del joven.

(bo) "Tiempo de reflexión" se refiere a la restricción de un residente durante un período de tiempo a una zona designada de la que no se le impide salir físicamente, con el fin de proporcionar al residente la oportunidad de recuperar el autocontrol o como consecuencia de un comportamiento específico.

(bp) "Plan de tratamiento" se refiere al plan terapéutico escrito, limitado en el tiempo y orientado a objetivos para el niño y la familia, que incluye estrategias para abordar los problemas que llevaron al niño a la colocación, y que es desarrollado por la familia, el personal del programa y la agencia responsable de la colocación del niño. Esto incluye, entre otros, un documento de planificación específico para el niño preparado en cooperación con la DCYF, JJS, un distrito escolar u otra organización de colocación o envío. Un documento de planificación del tratamiento que cumpla con los requisitos de certificación satisface los requisitos de la licencia.

(bq) "Unidad" se refiere a la unidad de licencias de cuidado infantil del departamento.

(br) "Voluntario" se refiere a una persona no remunerada que colabora en la prestación de servicios o actividades alimentarias y que no proporciona cuidado directo ni ayuda a al cuidado directo.

(bs) "Gestión de la abstinencia" se refiere a un servicio de tratamiento residencial prestado por personal debidamente capacitado que proporciona supervisión, observación y apoyo las 24 horas del día a los jóvenes que están intoxicados o que experimentan abstinencia con medicación recetada administrada en base a los resultados de una herramienta de evaluación adecuada.

He-C 4001.02 Formulario de Solicitud y Anexos.

(a) Todos los solicitantes de licencia deberán completar y presentar un formulario de solicitud al departamento, que incluye:

- (1) Si la solicitud es para una licencia nueva, renovada o revisada;
- (2) Si el programa funcionará como hogar de grupo, institución de cuidado de niños, hogar de vida independiente, refugio para jóvenes sin hogar o programa de atención especializada;
- (3) Si el solicitante, el propietario o la organización empresarial tiene la intención de ofrecer plazas de corta duración;
- (4) El nombre, la dirección física, la dirección postal y el número de teléfono del programa;
- (5) El nombre, número de teléfono y dirección postal del solicitante, propietario u organización empresarial;
- (6) Una dirección de correo electrónico del programa y del solicitante, propietario u organización empresarial, si está disponible;
- (7) Número de identificación fiscal federal si se ha asignado uno;
- (8) Una lista de todos los edificios en los que se atenderá a los residentes que identifique:
 - a. El identificador del edificio;
 - b. La finalidad o función del edificio;
 - c. El tipo o los tipos de servicios de cuidado infantil residencial que el solicitante, el propietario o la organización empresarial pretende ofrecer en el edificio, tal como se especifica en la norma He-C 4001.02 (a)(2); y
 - d. El número propuesto de residentes y el rango de edad que se cuidará en cada edificio residencial;
- (9) La capacidad total de residentes solicitada para el programa;
- (10) Cómo es la propiedad y la organización del programa, si es privada, una sociedad u otro tipo de organización, incluyendo el nombre de la organización empresarial, el número de identificación de la empresa y los nombres, título/cargo y números de teléfono de los funcionarios de la empresa o de los miembros de la junta directiva, si corresponde;
- (11) Si el programa funcionará con o sin fines de lucro;
- (12) El nombre, apellido(s) y fecha de nacimiento del director del programa;
- (13) Las calificaciones del director del programa, incluyendo su educación y experiencia;
- (14) Para las personas que tienen contacto con los residentes en el programa de cuidado infantil residencial, más de 5 horas por semana, excluyendo a los residentes que son admitidos en el programa, e incluyendo a cualquier solicitante, propietario, funcionario de la organización empresarial, director del programa, director ejecutivo, miembro de la junta, miembro de la casa,

personal del programa, pasante, voluntario o cualquier otro individuo en el estado de New Hampshire o los Estados Unidos, la información y los detalles revelados por el individuo en su solicitud de empleo, o de otra manera conocida por el programa, con respecto a lo siguiente:

- a. Condenas penales en un estado distinto a New Hampshire;
- b. Investigaciones penales en curso en cualquier estado;
- c. Investigaciones en curso de maltrato o negligencia infantil en cualquier estado;
- d. Hallazgos previos de maltrato o negligencia infantil en un estado distinto a New Hampshire;
- e. Investigación en curso de la delincuencia juvenil de los miembros del hogar de jóvenes; y
- f. Sentencias anteriores de delincuencia juvenil para miembros del hogar de jóvenes;

(15) La información requerida por el apartado (14) deberá incluir:

- a. El nombre y el cargo o la afiliación de la persona;
- b. Si esta información es un cargo, acusación, condena, hallazgo o investigación en curso;
- c. El nombre y la ciudad del tribunal de la oficina de la DCFY en la que se tramitó el caso, según corresponda; y
- d. La fecha de cualquier condena o hallazgo;

(16) Una declaración con fecha y firma del director del programa y del solicitante, o de una persona legalmente autorizada para firmar en nombre del solicitante, en la que se certifique lo siguiente:

"HE LEÍDO Y CUMPLO CON TODAS LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN HE-C 4001";

"ENTIENDO QUE EL DEPARTAMENTO PUEDE INVESTIGAR CUALQUIER REGISTRO DE CONDENA PENAL, HALLAZGO DE MALTRATO O NEGLIGENCIA INFANTIL, O INVESTIGACIÓN DE O DETERMINACIÓN FINAL CON RESPECTO A CUALQUIER DELINCUENCIA JUVENIL Y HARÁ UNA DETERMINACIÓN CON RESPECTO A SI EL INDIVIDUO REPRESENTA UN RIESGO ACTUAL PARA LA SALUD, LA SEGURIDAD O EL BIENESTAR DE LOS NIÑOS";

"ENTIENDO QUE EL DEPARTAMENTO PUEDE RETRASAR SU DECISIÓN DE APROBAR O DENEGAR ESTA SOLICITUD EN ESPERA DEL RESULTADO DE CUALQUIER INVESTIGACIÓN, CUANDO EL SOLICITANTE, EL PROPIETARIO O EL DIRECTOR DEL PROGRAMA, SEAN NOMBRADOS COMO AUTORES EN CUALQUIER INVESTIGACIÓN EN CURSO DE CUALQUIER DELITO, O EN UNA ACUSACIÓN DE MALTRATO O NEGLIGENCIA";

"ENTIENDO QUE PROPORCIONAR INFORMACIÓN FALSA EN ESTA SOLICITUD O EN CUALQUIERA DE LOS ANEXOS, O NO REVELAR CUALQUIER INFORMACIÓN REQUERIDA EN LA SOLICITUD, O QUE DEBA PRESENTARSE CON ESTA

SOLICITUD, SE CONSIDERARÁ MOTIVO DE DENEGACIÓN O REVOCACIÓN DE LA LICENCIA";

"HE LEÍDO LAS NORMAS DE LICENCIAS DEL PROGRAMA DE CUIDADO INFANTIL RESIDENCIAL DE NH, Y ENTIENDO QUE EL HECHO DE NO MANTENER MI PROGRAMA DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS, PUEDE PONER EN PELIGRO MI LICENCIA/PERMISO";

"AUTORIZO A CUALQUIER DEPARTAMENTO DE POLICÍA, SISTEMA JUDICIAL O AGENCIA DE SERVICIOS HUMANOS DE ESTE O CUALQUIER OTRO ESTADO A ENTREGAR COPIAS DE CUALQUIER REGISTRO CRIMINAL O DE MALTRATO O NEGLIGENCIA DE NIÑOS AL DEPARTAMENTO"; y

"TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA COMO PARTE DE ESTA SOLICITUD Y EN LOS ANEXOS REQUERIDOS ES VERDADERA Y COMPLETA A MI LEAL SABER Y ENTENDER";

(17) El cargo de la persona que firmó conforme al apartado (16) anterior, como solicitante, presidente de la junta directiva, secretario de la junta directiva, director ejecutivo o director del programa;

(18) Para cada edificio, un plano de la planta del espacio interior para el cuidado infantil residencial en el que se especificará:

- a. Dimensiones de la habitación;
- b. Ubicación de las salidas;
- c. Cómo se utilizará cada habitación;
- d. La ubicación de los baños y accesorios de baño, incluidos inodoros, lavabos, bañeras y duchas;
- e. La ubicación de otros lavamanos; y
- f. La longitud, el ancho y la altura del techo de cada dormitorio;

(19) Para cada edificio, un plano de los espacios de juego y recreación exterior en el que se especificará:

- a. Las dimensiones totales del espacio de juego exterior, incluyendo la longitud y el ancho del espacio;
- b. La ubicación de las salidas, las puertas y los equipos fijos de juego o recreación exterior, incluida la ubicación y el tipo de vallas, si las hay, incluidas las puertas;
- c. La ubicación del espacio de juego exterior con respecto al espacio interior; y
- d. La ubicación y descripción de cualquier peligro de agua exterior y de las calles, incluida la presencia y la ubicación de cualquier piscina, estanque, arroyo, río, calle, carretera u otro peligro que estén cerca;

- (20) En el caso de las solicitudes de renovación o revisión, los planos que se especifican en los apartados (18) y (19) anteriores si se han producido cambios en el espacio de cuidado infantil residencial desde la última solicitud presentada al departamento; y
- (21) Para las solicitudes de renovación o revisión, una marca de verificación en la casilla del formulario, indicando cuando no se han realizado cambios en el espacio de cuidado infantil residencial desde la última solicitud presentada al departamento.
- (b) Los programas de cuidado infantil residencial que tengan varios edificios en la misma propiedad o en propiedades adyacentes pueden solicitar una única licencia para esos edificios múltiples siempre que:
- (1) De acuerdo con los requisitos de espacio para el cuidado infantil residencial especificados en la norma He-C 4001.16, cada residencia cuenta con los metros cuadrados, el espacio común y las unidades de baño completas adecuados para el número de residentes que residirán en cada edificio;
 - (2) En cada edificio se designa como responsable a una persona que reúna al menos las calificaciones mínimas de personal de cuidado directo; y
 - (3) Todo el personal del programa y los residentes conocen la identidad del personal de cuidado directo designado como responsable en cada edificio.
- (c) Junto con la solicitud, el solicitante deberá presentar al departamento un formulario completo de "Informe de Inspección del Funcionario de Salud para Agencias de Cuidado Infantil Residencial" (edición 10/2014) completado por el funcionario de salud local o la persona debidamente designada, para cada edificio inspeccionado, documentando que dentro de los 12 meses de la fecha en que el departamento recibe la solicitud, las instalaciones han sido inspeccionadas y aprobadas por un funcionario de salud local o la persona debidamente designada para operar como un programa de cuidado infantil residencial.
- (d) Junto con la solicitud, el solicitante deberá presentar al departamento un "Informe de Cumplimiento del Código de Incendios del Estado de NH" completo en el que se documente que, en los 12 meses siguientes a la fecha en que el departamento reciba la solicitud, los locales han sido inspeccionados por el departamento de bomberos local o la oficina del jefe de bomberos del estado, para comprobar el cumplimiento de las partes y secciones correspondientes del Código de Incendios del Estado, conforme a los estatutos RSA 153: 1, VI-a, y Saf-FMO 300, incluyendo entre otros, la NFPA 1 y la NFPA 101, y según las enmiendas de la junta estatal de control de incendios y la ratificación del tribunal general de conformidad con el estatuto RSA 153:5, y aprobado para funcionar como programa de cuidado infantil residencial.
- (e) El "Informe de Cumplimiento del Código de Incendios del Estado de NH" requerido en el apartado (d) anterior incluirá lo siguiente:
- (1) El personal del programa o el inspector de incendios son los encargados de completar:
 - a. El nombre, la dirección, el número de teléfono y el número de licencia del programa de cuidado infantil residencial;
 - b. El nombre del solicitante;
 - c. El tipo de cuidado infantil residencial que se proporcionará; y
 - d. El número y el rango de edad de los residentes a los que el solicitante pretende proporcionar cuidados; y

(2) El inspector de incendios debe completar:

- a. La fecha en que los locales fueron inspeccionados por el inspector de incendios;
- b. Para cada edificio que vaya a ser utilizado por los residentes:
 1. Una indicación sobre si el inspector de incendios aprueba o no el local para funcionar como programa de cuidado infantil residencial;
 2. Cualquier área de incumplimiento del Código Estatal de Incendios, conforme a los estatutos RSA 153:1, VI-a, Saf-C 6000, y Saf-FMO 300, incluyendo entre otros, la NFPA 1 y la NFPA 101, y según lo enmendado por la junta estatal de control de incendios y ratificado por el tribunal general conforme al estatuto RSA 153:5; y
 3. Cualquier condición o restricción impuesta por el inspector de incendios, incluyendo, entre otros, cualquier límite relativo al número y rango de edad de los residentes que serán atendidos en el programa o cualquier habitación, nivel u otra área del local no aprobada para el uso de los residentes;
- c. Una indicación de si el inspector de incendios aprueba, no aprueba o concede una aprobación condicional para que el tipo de agencia residencial funcione.
- d. Si se concede una aprobación condicional, deberá incluir:
 1. Los detalles sobre las medidas que deben tomarse; y
 2. La fecha de expiración de la aprobación condicional;
- e. El nombre impreso, la dirección, el número de teléfono y el cargo del inspector de incendios;
- f. La firma del inspector de incendios con fecha; y
- g. La ciudad o pueblo en el que el inspector de incendios tiene autoridad.

(f) Junto con la solicitud, el solicitante deberá presentar al departamento la documentación del pueblo o la ciudad correspondiente en la que se indique que el programa ha recibido la aprobación de la zonificación o una declaración de que no se requiere la aprobación de la zonificación.

(g) La documentación de zonificación requerida en el apartado (f) deberá incluir lo siguiente:

- (1) El nombre y la dirección del programa;
- (2) El nombre del solicitante;
- (3) Cualquier requisito o restricción de zonificación impuesta por el pueblo o la ciudad respecto a la existencia del programa, incluyendo cualquier límite en cuanto a las edades o el número de residentes que serán atendidos en el programa, y cualquier edificio en la propiedad que no tenga aprobación de zonificación; y
- (4) La firma de una persona autorizada para firmar en nombre de la zonificación, y la fecha de la firma.

(h) Junto con la solicitud, el solicitante deberá presentar al departamento los formularios de comprobación de antecedentes, tal como se especifica en la norma He-C 4001.31, para cada uno de los siguientes casos:

- (1) El solicitante;
- (2) Todos los miembros del hogar; y
- (3) Todos los directores del programa.

(i) Junto con la solicitud, el solicitante deberá presentar al departamento la documentación de la educación y la experiencia que demuestre que el director del programa cumple con los requisitos para su puesto, tal como se especifica en la norma He-C 4001.19(e).

j) La documentación de la educación y la experiencia requerida en el apartado (i) anterior deberá incluir lo siguiente:

- (1) Copias de los expedientes académicos, certificados, diplomas o títulos, según corresponda; y
- (2) Un curriculum vitae u otra documentación de la experiencia previa.

(k) Junto con la solicitud, los solicitantes incorporados deberán presentar al departamento una lista con los nombres, direcciones y números de teléfono de los miembros actuales de la junta directiva.

Readoptar con la enmienda de la norma He-C 4001.04, en vigor el 23-10-14 (Documento #10705), para que se lea de la siguiente manera:

He-C 4001.04 Plazos de respuesta de los departamentos a las solicitudes.

(a) De conformidad con el estatuto RSA 541-A:29, el departamento aprobará o denegará una solicitud en un plazo máximo de 60 días a partir de la recepción de la solicitud y de cualquier información adicional solicitada por el departamento.

(b) El plazo de 60 días especificado en el apartado (a) anterior comenzará en la fecha en que el departamento reciba toda la información solicitada.

(c) Cualquier plan de acción correctiva pendiente para las violaciones de la norma o el estatuto se considerará información adicional conforme al apartado (a) anterior.

Readoptar con la enmienda de la norma He-C 4001.07, en vigor el 23-10-14 (Documento #10705), para que se lea de la siguiente manera:

He-C 4001.07 Quejas e Investigaciones.

(a) De conformidad con el estatuto RSA 170-E:40, I y II, el departamento llevará a cabo una investigación de cualquier queja que cumpla con las siguientes condiciones:

- (1) Las presuntas violaciones ocurrieron en un plazo no mayor a 6 meses antes de la fecha en que el departamento tuvo conocimiento de la(s) acusación(es);
- (2) La queja se basa en el conocimiento de primera mano del denunciante respecto a la(s) acusación(es) o en la información comunicada directamente al denunciante por un residente que tiene conocimiento de primera mano respecto a la(s) acusación(es);

(3) La queja contiene suficiente información específica para que el departamento pueda determinar que la(s) acusación(es), si se demuestra que es (son) cierta(s), constituiría(n) una violación de cualquiera de las disposiciones de la norma He-C 4001 o el estatuto RSA 170-E; o

(4) La queja se recibe de cualquier fuente y supone una violación ocurrida en cualquier momento si la queja supone:

- a. Lesión física;
- b. Abuso verbal o emocional tan grave como para crear un riesgo de trauma psicológico; o
- c. Uno o más residentes fueron puestos en peligro de sufrir lesiones físicas.

b) Una vez concluida la investigación de una queja, el departamento deberá:

(1) Cuando determine que la queja es infundada o que no viola ningún estatuto o norma, notificar al programa y no tomar ninguna otra medida;

(2) Cuando determine que la queja es fundada, preparará una declaración de conclusiones en la que se enumerarán las infracciones encontradas como resultado de la investigación y cualquier otra infracción encontrada durante la visita; y

(3) Notificar al titular de la licencia por escrito los hallazgos.

(c) Los registros recopilados durante una investigación serán confidenciales, tal y como exige el estatuto RSA 170-E:40, III.

Readoptar con la enmienda de la norma He-C 4001.10, en vigor el 23-10-14 (Documento #10705), para que se lea de la siguiente manera:

He-C 4001.10 Deberes y responsabilidades del titular de la licencia.

(a) El programa deberá cumplir con las disposiciones especificadas en la licencia.

(b) El personal del programa deberá:

(1) Mostrar una copia de la licencia vigente emitida por el departamento en un lugar destacado de cada edificio en el que se alojen los residentes; y

(2) No alterar la licencia emitida por el departamento.

(c) Una licencia no será transferible a un nuevo propietario o a una nueva ubicación.

(d) Cualquier titular de una licencia, personal del programa u otra persona involucrada en un programa que tenga razones para sospechar que un residente está siendo maltratado o descuidado, deberá reportar la sospecha de maltrato a la DCYF al 1-800-894-5533.

(e) Cuando el personal de cuidado directo que es testigo o parte de cualquier evento que cumpla con el requisito de informe obligatorio en el estatuto RSA 169-C:29, el programa proporcionará la oportunidad y el apoyo a dicho personal para hacer el informe requerido. Siempre que sea posible, el personal directamente implicado o testigo del suceso deberá realizar los informes al departamento, con la ayuda del personal administrativo según sea necesario para asegurar que toda la información necesaria esté disponible para realizar un informe completo.

(f) El personal del programa deberá salvaguardar la confidencialidad de todos los registros e información personal relativa a cualquier residente.

(g) Los solicitantes, los titulares de licencias y todo el personal del programa deberán mantener la confidencialidad de todos los registros exigidos por el departamento con respecto a la admisión, el progreso, la salud y el alta de los residentes bajo su cuidado, así como de todos los hechos conocidos sobre los residentes y sus familias, con las siguientes excepciones:

(1) El personal del programa deberá, previa solicitud, poner a disposición del departamento todos los registros que los programas están obligados a mantener según lo dispuesto en el estatuto RSA 170-E o en la norma He-C 4001, y a los registros que sean necesarios para que el departamento pueda determinar los patrones de dotación de personal y la asistencia del mismo; y

(2) Aparte de lo especificado en el apartado (g)(1) anterior, el personal del programa divulgará la información relativa a un residente específico sólo cuando lo indiquen los padres de dicho residente, o cuando se reciba una autorización por escrito para divulgar dicha información, firmada por los padres de dicho residente, a menos que la ley estatal o federal correspondiente lo restrinja.

(h) La información recopilada por el departamento durante el proceso de solicitud puede ser divulgada:

(1) Al solicitante, al titular de la licencia o a su representante designado;

(2) Al recibir la autorización escrita del solicitante o del titular de la licencia para divulgar la información; o

(3) A los funcionarios federales, estatales y locales o a las entidades que proporcionaron los informes.

(i) Excepto para los organismos encargados de hacer cumplir la ley o en un procedimiento administrativo contra el solicitante o el titular de la licencia, el departamento mantendrá la confidencialidad de cualquier información recopilada durante una investigación, a menos que reciba una orden de un tribunal de jurisdicción competente que ordene la divulgación de información específica.

(j) Los solicitantes, los titulares de licencias, los miembros de la junta directiva u otro órgano de gobierno, el personal del programa, los pasantes de cuidado infantil, los asistentes de cuidado infantil y los voluntarios deberán cooperar con el departamento durante todas las visitas departamentales autorizadas según lo dispuesto en el estatuto RSA 170-E y la norma He-C 4001.

(k) A los efectos del apartado (j) anterior, la cooperación incluirá, entre otras cosas, no interferir con los esfuerzos de los representantes del departamento para:

(1) Entrar en los locales y realizar una inspección;

(2) Documentar la evidencia o los hallazgos tomando declaraciones escritas y fotografiando los juguetes, el equipo y los materiales de aprendizaje o las condiciones dentro o fuera del espacio de cuidado infantil residencial y otras áreas de los locales accesibles a los residentes;

(3) Realizar una grabación de audio de las conversaciones con las personas que han dado su consentimiento para la grabación de audio;

- (4) Entrevistar al personal del programa, a los miembros de la junta directiva u otro órgano de gobierno, a los pasantes de cuidado infantil, a los asistentes de cuidado infantil, a los voluntarios, a los residentes inscritos en el programa y a cualquier otra persona que el departamento determine que podría tener información relevante para los temas que se están evaluando; y
 - (5) Revisar y reproducir cualquier formulario o informe que el solicitante o el titular de la licencia deba mantener o poner a disposición del departamento conforme a la norma He-C 4001.
- (l) Los administradores, otro personal del programa u otras personas no podrán:
- (1) Exigir o solicitar que la persona entrevistada pida que otra persona esté presente en la entrevista;
 - (2) Intentar influir en la respuesta de cualquier individuo que esté siendo entrevistado señalándolo durante la entrevista, diciéndole lo que tiene que decir o amenazándolo con represalias por proporcionar información al departamento; o
 - (3) Exigir al personal o a los residentes que han sido entrevistados que proporcionen declaraciones a la administración del programa sobre su entrevista.
- (m) Cualquier violación del apartado (l) anterior o cualquier intento por parte del personal del programa, los administradores u otras personas de impedir que el personal del programa, los residentes u otras personas respondan a las preguntas del departamento o que informen de buena fe al departamento sobre cualquier preocupación que tengan sobre el funcionamiento del programa respecto a los requisitos legales o reglamentarios se considerará falta de cooperación con el departamento según lo especificado en los apartados (j) y (k) anteriores.
- (n) Excepto en el caso de la norma He-C 4001.12(a), todos los registros y políticas escritas requeridos por la norma He-C 4001 se mantendrán archivados y estarán disponibles de inmediato en las instalaciones del programa para su revisión o se presentarán al departamento cuando se solicite de la siguiente manera:
- (1) Durante 2 años a partir de la fecha en que el residente sea dado de alta;
 - (2) Durante 2 años a partir de la fecha de terminación para los registros relacionados con los empleados; y
 - (3) Para todos los demás registros, 2 años a partir de la fecha de creación del registro.
- (o) La excepción al apartado (n) anterior será cuando el personal del programa demuestre que hay una buena causa para que los informes o registros solicitados no estén disponibles inmediatamente. En tal caso, el proveedor deberá poner a disposición los registros en un plazo de 2 días hábiles, o bien obtener una prórroga de la unidad. La buena causa incluirá circunstancias más allá del control del titular de la licencia u otras circunstancias atenuantes.
- (p) Cuando la persona que ha sido identificada y aprobada por el departamento como director del programa deja el cargo, el titular de la licencia o la persona designada deberá:
- (1) Notificar al departamento la salida del director del programa en un plazo de 10 días;
 - (2) Dentro de los 10 días posteriores a la salida del director, notificar al departamento el nombre de la persona que se desempeñe temporalmente como director del programa y que cumpla al menos con los requisitos mínimos de personal de cuidado directo; y

(3) En un plazo de 120 días a partir de la fecha de salida del director del programa, notifique al departamento y presente la información y la documentación requerida conforme a la norma He-C 4001.02(i) y (j) para el nuevo director del programa calificado.

Readoptar con enmienda de las normas He-C 4001.12 hasta He-C 4001.25, con vigencia a partir del 23-10-14 (Documento #10705), para que se lea así:

He-C 4001.12 Problemas de enfermedades contagiosas y requisitos de salud para los residentes y otros niños.

(a) La autorización de los padres para el tratamiento médico deberá estar en las instalaciones para cada residente en su primer día de residencia en el programa, excepto para los residentes en colocación a corto plazo, y disponible de conformidad con la norma He-C 4001.10(m).

(b) Los exámenes físicos se completarán para los niños admitidos en el programa como residentes y los niños que residen en las instalaciones del programa.

(c) Un formulario de salud infantil o un registro equivalente de examen físico que documente que se realizó un examen físico dentro de los últimos 12 meses deberá estar archivado para cada niño, tal como se especifica en el apartado (b) anterior, dentro de los 30 días de la fecha en que cualquier niño comienza a residir en las instalaciones del programa.

(d) Cuando a un niño no se le ha realizado un examen físico como se requiere en el apartado (c) anterior, el programa deberá programar una cita para un futuro examen físico dentro de los 10 días hábiles posteriores a la fecha en que el niño comienza a residir en el programa.

(e) El formulario de salud infantil o el registro equivalente del examen físico exigido en el apartado (b) anterior deberá incluir, como mínimo, lo siguiente:

- (1) El nombre y la fecha de nacimiento del niño o residente;
 - (2) La fecha del examen;
 - (3) Diagnósticos, si los hay, y una descripción de cualquier condición de salud que pueda afectar a la participación del niño o residente en el programa;
 - (4) Documentación de las vacunas, incluyendo las fechas de vacunación;
 - (5) Un historial de enfermedades y hospitalizaciones;
 - (6) Informes de cualquier examen o evaluación;
 - (7) Anotaciones sobre el desarrollo físico, mental y social del niño o residente;
 - (8) Una lista de los medicamentos actuales, tanto los recetados como los de venta libre;
 - (9) Cualquier alergia conocida;
 - (10) Necesidades dietéticas, incluidas las dietas especiales; y
 - (11) La firma de un profesional de la salud con licencia y la fecha de la firma.
- (f) Se deberán realizar los exámenes físicos requeridos en el apartado (b) anterior:

- (1) Al menos cada 12 meses para cada niño menor de 6 años, con un período de gracia de 60 días para permitir que el programa obtenga el registro de examen físico actualizado; y
 - (2) Al menos cada 24 meses para cada niño de 6 años o más, con un período de gracia de 60 días para permitir que el programa obtenga el registro de examen físico actualizado.
- (g) Cada residente deberá realizarse un examen dental de acuerdo con un calendario, que deberá:
- (1) Tener en cuenta las necesidades del residente determinadas por un dentista con licencia; y
 - (2) Procurar que cada residente se realice un examen dental con una frecuencia de 6 a 12 meses.
- (h) Si el programa no tiene éxito en la obtención de exámenes dentales de acuerdo con el apartado (g)(2) anterior, deberá documentar los esfuerzos de buena fe para programar un examen.
- (i) Se mantendrá en las instalaciones del programa un registro escrito que documente la fecha del examen dental y el tratamiento necesario o proporcionado, en el registro permanente de cada residente.
- (j) Se realizarán otros exámenes y evaluaciones médicos para cada residente, según sea necesario para satisfacer sus necesidades médicas.
- (k) Cuando se crea que un residente tiene una enfermedad contagiosa notificable que no haya sido diagnosticada por un médico u otro proveedor de atención médica, el director del programa o la persona designada informará de la enfermedad contagiosa conocida o que se sospecha a la oficina de control de enfermedades contagiosas del departamento, de conformidad con el estatuto RSA 141-C:7 y la norma He-P 301.
- (l) La única excepción a (k) anterior será para la infección por VIH, específicamente, la identidad de cualquier individuo con infección por VIH se mantendrá confidencial de conformidad con el estatuto RSA 141-F:8.
- (m) Los SCP proporcionarán servicios en un entorno residencial, incluido el acceso a la atención médica o de enfermería, a todos los niños colocados en el programa a los que se les haya diagnosticado limitaciones funcionales y que dependan o necesiten tecnología médica para mantener o mejorar su independencia y su salud.
- (n) Los SCP atenderán las necesidades de salud complejas de los residentes dependientes de la tecnología médica:
- (1) De una manera que permita la intervención menos invasiva disponible para garantizar su seguridad, la seguridad de los demás, y que promueva un crecimiento y desarrollo saludables;
 - (2) Proporcionando servicios y un entorno que satisfaga las necesidades de cada residente; y
 - (3) Capacitando al personal de cuidado directo en el uso y cuidado del dispositivo o dispositivos de tecnología médica específicos de los que dependen los residentes a su cargo.
- (o) La formación deberá incluir:
- (1) Cómo reconocer los síntomas que pueden indicar un deterioro de la salud del residente;
 - (2) Convulsiones y trastornos convulsivos;

(3) Uso y cuidado del tubo G/J;

(4) Cuidado de la traqueotomía;

(5) Cuidados de C-pap y Bi-pap; y

(6) Cualquier intervención o procedimiento que aumente la atención del personal de cuidado directo a la salud y el bienestar de los residentes, como los temas sobre cambios médicos que requieren una notificación inmediata para la evaluación de enfermería.

(p) Toda la capacitación y educación requerida en los apartados (n) y (o) anteriores deberán ser realizadas por el profesional médico apropiado con la formación y la licencia requeridas para realizar dicha formación o utilizar recursos externos si no se dispone de un profesional médico apropiado.

(q) En el momento de la admisión de un residente con necesidades especiales de atención médica o que sea dependiente de la tecnología médica, el titular de la licencia deberá obtener órdenes escritas y firmadas por un médico con licencia para los medicamentos, el tratamiento y la dieta especial, según corresponda.

(r) No se admitirá a ningún residente hasta que se haya completado la formación adecuada en los apartados (n) y (o) anteriores.

He-C 4001.13 Higiene personal.

(a) El personal del programa y los residentes deberán lavarse las manos cuando sea necesario.

b) Las personas que participen en la preparación de alimentos o en el servicio de alimentos deberán:

(1) Lavarse las manos con la frecuencia necesaria para eliminar la suciedad y la contaminación y evitar la contaminación cruzada;

(2) Cubrir cualquier corte o abrasión con un vendaje seguro; y

(3) No participar en la preparación de alimentos o en las actividades de servicio de alimentos cuando tengan:

a. Una infección;

b. Un corte o una herida que gotea o sangra; o

c. Una enfermedad contagiosa que podría propagarse a través de la preparación o el servicio de alimentos.

(c) El personal del programa no debe lavarse las manos después de cambiar los pañales o ir al baño en los lavabos que se utilizan para la preparación de alimentos o la limpieza.

(d) El personal del programa deberá alentar a cada residente a cepillarse los dientes cada mañana y antes de acostarse, y a ducharse diariamente.

(e) Cada residente deberá tener la oportunidad de ducharse o bañarse, con agua caliente adecuada, una vez al día.

(f) El personal del programa asistirá a los residentes que dependan de la tecnología médica o cuyas necesidades funcionales requieran asistencia directa para la higiene personal diaria. Dicha asistencia se planificará y proporcionará en función de las necesidades del residente.

He-C 4001.14 Prevención y gestión de lesiones, incidentes, emergencias y control de infecciones.

(a) El programa desarrollará políticas sobre cómo el personal de cuidado directo debe responder a los incidentes, incluyendo entre otros:

- (1) Abordar las amenazas de autolesión y los comportamientos suicidas de los residentes;
- (2) Emergencias médicas;
- (3) Abordar los comportamientos amenazantes, como las agresiones físicas y sexuales a otros residentes o al personal;
- (4) Los requisitos de presentación de informes de la norma He-C 4001.23(g);
- (5) Examinar a cualquier niño que se escape para detectar indicios de que pueda ser víctima de la trata de personas y notificarlo al personal necesario;
- (6) Gestión del comportamiento de los niños, incluyendo cómo y bajo qué circunstancias se utiliza la reclusión o la restricción, conforme al estatuto RSA 126-U:2;
- (7) La accesibilidad a los dispositivos de relevo o de cuidados temporales; y
- (8) Cómo se orientará y capacitará al personal de acuerdo con la norma He-C 4001.19(k) y (l) para prepararse para trabajar con la población atendida por el programa.

(b) Todo el personal del programa responsable del cuidado y supervisión de los residentes deberá estar familiarizado con las políticas y procedimientos del programa para el tratamiento de lesiones y emergencias y tener acceso a la información necesaria para atender las emergencias.

(c) Cada edificio en el que los residentes pasen tiempo deberá estar equipado con un teléfono que funcione y esté accesible para los residentes y el personal para las llamadas entrantes y salientes.

(d) El titular de la licencia mantendrá una hoja de datos de información en el registro del residente y entregará rápidamente una copia al personal médico de emergencia en caso de un traslado de urgencia a un centro médico.

(e) La hoja de datos de información a la que se hace referencia en el apartado (d) anterior deberá incluir:

- (1) Nombre completo y el nombre que el residente prefiera, si es diferente;
- (2) Nombre, dirección y número de teléfono de los padres, el tutor legal o el agente del residente, si corresponde;
- (3) Diagnóstico;

- (4) Medicamentos, tanto de prescripción como de venta libre, incluyendo la última dosis que se tomó y la fecha de la próxima dosis;
 - (5) Alergias;
 - (6) Limitaciones funcionales;
 - (7) Fecha de nacimiento;
 - (8) Información sobre el seguro; y
 - (9) Cualquier otra información pertinente no especificada en los apartados (1)-(8) anteriores.
- (f) Deberá estar presente al menos una persona del personal del programa de cuidado infantil residencial, que esté capacitada y certificada actualmente en resucitación cardiopulmonar (RCP) y primeros auxilios por la Cruz Roja Americana, la Asociación Americana del Corazón, el Instituto de Seguridad y Atención de Emergencias, el Consejo Nacional de Seguridad u otra organización reconocida a nivel nacional o una persona certificada por dicha organización para capacitar:
- (1) En cada edificio que se utilice como residencia, en todo momento cuando los residentes estén presentes; y
 - (2) Cuando los residentes participen en cualquier excursión fuera de las instalaciones del programa de cuidado infantil residencial.
- (g) El director del programa de cuidado infantil residencial o su designado deberá obtener y mantener en sus archivos, disponibles para su revisión por parte del departamento, copias de las certificaciones vigentes de RCP y primeros auxilios que documenten la cobertura requerida en el apartado (f) anterior.
- (h) Cada edificio y vehículo del programa que sea utilizado por los residentes deberá estar equipado con suministros de primeros auxilios adecuados para satisfacer las necesidades de los residentes.
- (i) Los suministros de primeros auxilios se almacenarán en un contenedor al que pueda acceder el personal del programa de cuidado infantil residencial, pero al que no puedan acceder los residentes.
- (j) Durante todas las excursiones se dispondrá de material de primeros auxilios adecuado a las necesidades de los residentes.
- (k) Cuando el tratamiento de primeros auxilios proporcionado para raspones o moretones menores no sea efectivo o cuando la lesión de un residente sea más que un raspón o moretón menor, el personal del programa de cuidado infantil residencial deberá:
- (1) Llamar a los servicios médicos de urgencia para que lo trasladen a un centro médico en ambulancia si las lesiones parecen poner en peligro la vida o parecen ser graves;
 - (2) Para todas las demás lesiones, llevar al residente lesionado a un profesional de la salud autorizado para que lo evalúe y lo trate;
 - (3) Tan pronto como sea posible después de que se produzca la lesión, notificar a la persona o agencia responsable de la colocación del residente y a los padres del residente lesionado siempre que sea posible; y

- (4) Completar un informe escrito del incidente como se especifica en la norma He-C 4001.23 (a) y (b) dentro de las 24 horas del incidente.
- (l) El director del programa o la persona designada notificará a la unidad, a los padres y a la persona o agencia responsable de la colocación del residente dentro de las 24 horas posteriores al fallecimiento de cualquier residente.
- (m) El director del programa o la persona designada proporcionará un informe escrito, detallando las circunstancias de la muerte, a la unidad y a la persona o agencia responsable de la colocación del residente, dentro de las 72 horas posteriores a la muerte de cualquier residente.
- (n) En los apartados (l) o (m) anteriores, en los casos en los que se produzcan lesiones graves o la muerte de un residente sujeto a restricción o reclusión en un programa, el programa deberá, de acuerdo con las disposiciones del estatuto RSA 126-U:10 y además de las mismas, notificar al comisionado, al fiscal general y al centro de derechos de los discapacitados (DRC). Dicha notificación deberá incluir la notificación requerida en el estatuto RSA 126-U:7, II.
- (o) El director del programa o su designado deberá realizar simulacros de incendio una vez al mes en cada edificio que se utilice como espacio de cuidado infantil residencial.
- (p) Los simulacros de incendio mensuales requeridos en el apartado (o) anterior se llevarán a cabo en diferentes momentos, incluyendo las horas nocturnas.
- (q) Los programas deberán activar el sistema de alarma de incendios real del edificio durante al menos 2 de los simulacros de incendio mensuales requeridos cada año.
- (r) Los programas deberán asegurarse de que todos los residentes y el personal del programa evacuen el edificio durante cada simulacro de incendio, incluyendo, si corresponde, el descenso utilizando la ruta designada en el plan de evacuación de incendios publicado.
- (s) El personal que realice el simulacro de incendio deberá completar un registro escrito de cada simulacro de incendio que deberá:
- (1) Mantenerse en el archivo del programa durante un año; y
 - (2) Estar disponible para su revisión por el inspector de incendios y el departamento.
- (t) El registro escrito de los simulacros de incendio requerido en el apartado (s) anterior deberá incluir al menos lo siguiente:
- (1) La fecha y la hora en que se realizó el simulacro, y si se activó el sistema de alarma contra incendios real;
 - (2) Salidas utilizadas;
 - (3) Número de residentes evacuados y número total de personas en el edificio en el momento del simulacro;
 - (4) Nombre de la persona que dirige el simulacro;
 - (5) Tiempo de evacuación del edificio;
 - (6) Cualquier problema encontrado; y

(7) Un plan para corregir esos problemas.

(u) El director del programa o la persona designada deberá realizar un simulacro de incendio en presencia de un representante del departamento o del departamento de bomberos local a petición de cualquiera de estas entidades.

(v) En caso de proporcionar la gestión de retiro, cualquier SCP nuevo deberá cumplir con el capítulo apropiado de la NFPA 101, tal como lo publica la Asociación Nacional de Protección contra Incendios y según lo enmendado por la junta estatal de control de incendios y ratificado por el tribunal general de conformidad con el estatuto RSA 153:5, conforme al nivel de necesidades de los residentes que se atienden.

(w) Todos los programas deberán tener:

(1) Detectores de humo según lo aprobado de conformidad con el Código Estatal de Incendios, según lo dispuesto en los estatutos RSA 153:1, VI-a, Saf-C 6000, y Saf-FMO 300, incluyendo entre otros, la NFPA 1 y NFPA 101, según lo enmendado por la junta estatal de control de incendios y ratificado por la corte general de conformidad con el estatuto RSA 153:5, conforme al nivel apropiado de atención que se proporciona en el programa;

(2) Al menos un extintor de incendios portátil de tipo ABC con certificación UL, con una clasificación mínima de 2A-10BC, instalado en cada nivel del edificio con una distancia máxima de recorrido a cada extintor que no exceda de 50 pies y mantenido de la siguiente manera:

a. Los extintores se inspeccionarán manualmente o mediante un dispositivo o sistema de control electrónico al menos una vez al mes, con una frecuencia no superior a 31 días;

b. Se mantendrán registros de las inspecciones manuales o del control electrónico para demostrar que se han realizado al menos 12 inspecciones mensuales;

c. El mantenimiento anual será realizado en cada extintor por personal capacitado, y se colocará una etiqueta o rótulo que indique que se realizó el mantenimiento; y

d. Los componentes del dispositivo o sistema de control electrónico mencionados en el apartado a. anterior, si se utilizan, se probarán y mantendrán anualmente de acuerdo con el manual de mantenimiento del fabricante; y

(3) Un monitor de monóxido de carbono en cada nivel del programa, de conformidad con Saf-C 6015.04.

(x) Se elaborará e implementará un programa de seguridad contra incendios y emergencias para garantizar la seguridad de los residentes y del personal.

(y) Además de las políticas requeridas en (a), el programa deberá desarrollar e implementar un plan de operaciones de emergencia (EOP), que deberá:

(1) Basarse en el sistema de comando de incidentes y coordinarse con los organismos de respuesta a emergencias de la comunidad en la que se encuentra el programa residencial;

(2) Contener directrices para el personal responsable de las tareas críticas, incluyendo, entre otras, el papel del comandante del centro de incidentes, el cuidado de los niños, el tratamiento médico y la notificación a los padres; y

(3) Incluir acciones de respuesta para incidentes naturales, causados por el hombre o tecnológicos, incluyendo, entre otros, los siguientes:

- a. Evacuación, tanto dentro del edificio como fuera de él, reubicación;
- b. Campus seguro;
- c. Agacharse, cubrirse y esperar;
- d. Cierre de emergencia;
- e. Evacuación inversa;
- f. Refugiarse en el lugar; y
- g. Amenaza de bomba y exploración;

(z) Los programas deberán desarrollar un plan de continuidad de operaciones (COOP) para garantizar que las funciones esenciales sigan realizándose durante, o se reanuden rápidamente después, de una interrupción de las actividades normales.

(aa) Todas las medidas de respuesta indicadas en el apartado (y)(3) anterior deberán incluir adaptaciones para los niños con enfermedades crónicas y los niños con discapacidades o con necesidades de acceso y funcionales.

(ab) Los programas deberán practicar no menos de 2 componentes de su EOP como se describe en el apartado (y) anterior con todo el personal y los niños, al menos dos veces al año.

(ac) Todo el personal deberá revisar el plan de operaciones de emergencia (EOP) del programa de conformidad con lo siguiente:

- (1) Para el personal actualmente empleado, dentro de los primeros 30 días de la elaboración del EOP de conformidad con el apartado (y) anterior; o
- (2) Para el personal recién contratado, dentro de los primeros 30 días de empleo.

(ad) En cada edificio del programa residencial, las políticas y procedimientos que se indican en el apartado (a) anterior y el EOP que se indica en el apartado (y) anterior deberán estar en un área fácilmente accesible y conocida por el personal residencial.

(ae) Los programas que gestionen un SCP deberán designar a una persona que supervise el desarrollo y la aplicación de un programa de control de infecciones que eduque y proporcione procedimientos al personal para la prevención, el control y la investigación de enfermedades infecciosas y contagiosas.

(af) El programa de control de infecciones deberá incluir procedimientos escritos para:

- (1) Técnicas adecuadas de lavado de manos;
- (2) La utilización de las precauciones universales;
- (3) La gestión de los residentes con enfermedades o padecimientos infecciosos o contagiosos;

- (4) La manipulación, el almacenamiento, el transporte y la eliminación de los elementos identificados como residuos infecciosos en Env-Sw 904; y
 - (5) La notificación de enfermedades infecciosas y contagiosas, tal y como se establece en la norma He-P 301.
- (ag) El programa de educación para el control de infecciones deberá abordar, como mínimo, lo siguiente:
- (1) Causas de infección;
 - (2) Efectos de las infecciones;
 - (3) Transmisión de infecciones; y
 - (4) Prevención y contención de infecciones.

He-C 4001.15 Servicios de Medicamentos.

- (a) El titular de la licencia desarrollará e implementará políticas y procedimientos escritos con respecto a la administración, la documentación, incluyendo un sistema para mantener los recuentos de los medicamentos controlados, los protocolos para las incidencias con medicamentos, y el control y la seguridad de los medicamentos que son de acuerdo con los requisitos de esta sección.
- (b) La administración de medicamentos a los residentes será realizada por personal autorizado, enfermero(a) certificado(a) (RN), enfermero(a) práctico(a) con licencia (LPN) o profesionales de la salud con licencia, de manera precisa y de acuerdo con el plan de tratamiento del residente y las políticas de la licencia.
- (c) El personal autorizado deberá conocer y comprender las políticas y procedimientos escritos del programa respecto a la administración, el control y la seguridad de los medicamentos.
- (d) Todos los residentes serán evaluados inicialmente para determinar el nivel de apoyo necesario específico para la administración de medicamentos.
- (e) La evaluación conforme al apartado (d) anterior incluirá la del residente:
 - (1) La(s) orden(es) de medicamentos y los medicamentos recetados;
 - (2) Estado de salud y el historial médico; y
 - (3) Capacidad para gestionar sus medicamentos, de acuerdo con el plan de tratamiento del residente.
- (f) El personal del programa deberá obtener, o documentar sus esfuerzos por obtener, el consentimiento oral o escrito de los padres antes de administrar cualquier medicamento recetado nuevo o modificado.
- (g) Cuando los padres del residente sean los responsables de suministrar los medicamentos del residente al programa, el personal del programa se pondrá en contacto con los padres 2 semanas antes de que finalice el suministro de medicamentos.

(h) Cuando la responsabilidad de prestar cuidados a un residente se transfiere a personas ajenas al programa, por ejemplo, para una visita domiciliaria, y el residente está tomando medicamentos recetados:

(1) El (los) recipiente(s) de farmacia se entregará (n) a la persona responsable del residente;

(2) El programa deberá documentar el nombre del medicamento, la concentración, la dosis recetada, la vía de administración y la cantidad de cada medicamento suministrado a las personas fuera del programa, al momento de la transferencia del cuidado del residente; y

(3) Cuando el residente regrese al programa, éste deberá documentar la devolución de los medicamentos, incluyendo el nombre del medicamento, la concentración, la dosis recetada, la vía de administración y la cantidad de cada medicamento, con una descripción del motivo por el que el medicamento no se administró tal y como indicaba la orden de medicamentos.

(i) El personal autorizado sólo administrará los medicamentos recetados para los que exista una orden de medicamentos.

(j) El personal autorizado sólo administrará medicamentos a los residentes de los que tenga conocimiento actual respecto a sus regímenes de medicamentos.

(k) El personal autorizado mantendrá una copia de las órdenes de medicamentos de cada residente en su expediente.

(l) Las órdenes de medicamentos tendrán una validez máxima de un año, a menos que el profesional de la salud con licencia especifique lo contrario.

(m) Cada orden de medicamentos deberá mostrar de forma legible la siguiente información:

(1) El nombre del residente;

(2) El nombre del medicamento, la concentración, la dosis recetada y la vía de administración;

(3) La frecuencia de la administración;

(4) Las indicaciones de uso de todos los medicamentos que deben utilizarse como se requiera (PRN); y

(5) La fecha y firma del profesional de la salud con licencia.

(n) Las órdenes escritas de un profesional de la salud con licencia en relación con cualquier medicamento recetado que deba ser administrado como se requiera (PRN) deberán incluir:

(1) Las indicaciones y cualquier precaución o limitación especial con respecto a la administración del medicamento;

(2) La dosis máxima permitida en un período de 24 horas; y

(3) La fecha y firma del profesional de la salud con licencia.

(o) Además de lo indicado en el apartado (n), el personal autorizado deberá administrar el medicamento como se requiera (PRN) de conformidad con:

(1) Una orden de medicamentos; y

- (2) Un protocolo según lo requerido, aprobado por el profesional de la salud autorizado, que incluya la(s) condición(es) específica(s) para la(s) cual(es) se administra el medicamento.
- (p) Antes de la administración del medicamento, el personal autorizado deberá obtener información específica sobre cada medicamento, incluyendo, como mínimo:
- (1) El (los) propósito (s) y efecto(s) del medicamento;
 - (2) Tiempo de respuesta del medicamento;
 - (3) Posibles efectos secundarios, reacciones adversas y síntomas de sobredosis;
 - (4) Posibles interacciones de los medicamentos; y
 - (5) Procedimientos especiales de almacenamiento o administración.
- (q) En caso de que se produzca una incidencia con los medicamentos, el personal autorizado responsable de la administración del medicamento enviará una notificación por escrito al director del programa antes del cierre del siguiente día hábil.
- (r) Cuando cualquier medicamento que sea administrado por el personal del programa provoque reacciones adversas graves, incluyendo entre otros, la alteración del habla, la movilidad o la respiración, el estado de semiconsciencia o de inconsciencia, el personal del programa deberá:
- (1) Llamar inmediatamente al 911 o notificar a un profesional de la salud con licencia para recibir instrucciones sobre la necesidad de un tratamiento médico de emergencia o de otro tipo;
 - (2) Cumplir inmediatamente con las instrucciones proporcionadas por el profesional de la salud con licencia;
 - (3) Permanecer con el residente hasta que esté totalmente alerta y orientado y haya recuperado todas las capacidades físicas que habían sido incapacitadas debido al medicamento, o hasta que la responsabilidad del cuidado del residente sea transferida a un profesional de la salud con licencia en un centro médico; y
 - (4) Notificar o documentar los esfuerzos por notificar a los padres en un plazo de 24 horas.
- (s) Antes de administrar el medicamento a cualquier residente, el personal del programa deberá completar y documentar la capacitación sobre seguridad y administración de medicamentos, tal como se especifica en el apartado (t) a continuación.
- (t) La capacitación sobre seguridad y administración de medicamentos, tal como se requiere en el apartado (s) anterior, deberá:
- (1) Impartirse por un médico, un(a) APRN, un(a) RN o un(a) LPN que ejerza bajo la dirección de un(a) APRN, un(a) RN o un médico, o por otra persona calificada;
 - (2) Impartirse en persona, a través de la modalidad de educación a distancia, una presentación en vídeo o a través de la web; y
 - (3) Abordar lo siguiente:
 - a. El almacenamiento y la administración segura de los medicamentos, incluyendo, entre otros, los siguientes aspectos:

1. Administración del medicamento correcto;
2. Administración de la dosis correcta del medicamento;
3. Administración del medicamento al residente correcto;
4. Administración del medicamento al residente en las horas y frecuencia correctas;
5. Administración del medicamento al residente por la vía correcta de administración;
6. Control de infecciones y procedimientos asépticos relacionados con la administración de medicamentos; y
7. Los derechos del residente con respecto a rechazar medicamentos;

b. Posibles efectos secundarios y reacciones adversas a los medicamentos que se van a administrar y los informes requeridos con respecto a esos problemas;

c. El adecuado almacenamiento, la eliminación, la seguridad, el control de errores y la documentación con respecto a los medicamentos que se van a administrar;

d. Cualquier otra incidencia inusual relacionado con el almacenamiento o la administración segura de medicamentos y los requisitos de notificación con respecto a esos problemas;

e. Condiciones o situaciones que requieran una intervención médica de emergencia; y

f. Las vías de administración incluyen, entre otras, la oral, la inyección, la aplicación tópica o la inhalación.

(u) Además de lo indicado en el apartado (t), el personal autorizado deberá completar 2 horas de capacitación anuales sobre seguridad y administración de medicamentos.

(v) La documentación de la capacitación en seguridad y administración de medicamentos se mantendrá archivada en el programa de cuidado infantil y estará disponible para que el departamento la revise.

(w) Para cada residente, el personal del programa mantendrá la información sobre el medicamento en el archivo y disponible para que el departamento la revise, que incluye, como mínimo:

(1) Una orden de medicamentos por escrito, tal como se especifica en el apartado (m) anterior, que incluya consideraciones especiales para la administración de cada medicamento recetado que tome un residente;

(2) La autorización escrita de los padres para administrar el medicamento, si corresponde;

(3) El nombre y la información de contacto de los padres, si corresponde; y

(4) Las alergias, si corresponde.

(x) Además de lo establecido en el apartado (w) anterior, el personal del programa deberá llevar un registro diario del medicamento para cada dosis de medicamento administrado a cada residente.

(y) El registro de medicamentos requerido en el apartado (x) anterior deberá:

- (1) Mantenerse en el archivo del programa, disponible para que el departamento lo revise;
 - (2) Ser completado por el personal autorizado que administró el medicamento inmediatamente después de la administración del mismo; y
 - (3) Para cada medicamento recetado, incluir como mínimo:
 - a. El nombre del residente;
 - b. La fecha y hora en que se tomó el medicamento;
 - c. Una anotación de cualquier incidencia con medicamentos o la razón por la que cualquier medicamento no se tomó como se ordenó o aprobó;
 - d. La fecha y la firma del personal autorizado que ha administrado el medicamento al residente; y
 - e. Para la administración de un medicamento como se requiera (PRN), deberá documentarse el motivo de la administración.
- (z) El titular de la licencia deberá exigir que todas las órdenes telefónicas de un profesional de la salud con licencia o de su agente, para medicamentos, tratamientos y dietas sean documentadas por escrito, incluyendo facsímiles, por el profesional de la salud con licencia dentro de las 24 horas.
- (aa) Además de lo establecido en el apartado (z) anterior, el personal autorizado registrará cualquier cambio con respecto a los medicamentos recetados en el registro de medicamentos del residente.
- (ab) Todas las muestras de medicamentos de los médicos deberán mostrar de forma legible la información descrita en los apartados (m)(1)-(5) anteriores.
- (ac) Ninguna persona que no sea un profesional de la salud con licencia podrá realizar cambios en la orden escrita de un profesional de la salud con licencia con respecto al medicamento recetado.
- (ad) Todos los medicamentos guardados por el programa deberán almacenarse de la siguiente manera:
- (1) Estarán guardados en un área de almacenamiento que esté:
 - a. Cerrada y accesible solo para personal autorizado;
 - b. Organizada para permitir la identificación correcta del (de los) medicamento(s) de cada residente;
 - c. Iluminada de manera adecuada que permita la lectura de todas las etiquetas de los medicamentos; y
 - d. Equipada para mantener los medicamentos a la temperatura adecuada;
 - (2) Las sustancias controladas de la Lista II, tal y como se definen en el estatuto RSA 318-B:1-b, se guardarán en un compartimento cerrado por separado dentro de la zona de almacenamiento de medicamentos con llave y al que sólo podrá acceder el personal autorizado; y
 - (3) Los líquidos tópicos, los ungüentos, los parches, las cremas y los productos en polvo se almacenarán de manera que no se produzca una contaminación cruzada con los productos orales, ópticos, oftalmológicos y parenterales.

(ae) Todos los medicamentos deberán ir acompañados de:

- (1) La orden escrita del médico, que puede ser la etiqueta de la receta; y
- (2) Las instrucciones escritas del fabricante para la dosificación.

(af) Se permitirá que medicamentos como insulina, inhaladores y los autos-inyectores de epinefrina (epi pen) estén en posesión de un residente de conformidad con su capacidad, tal como se especifica en el plan de tratamiento del residente.

(ag) Todos los medicamentos que pertenezcan al personal se guardarán en una zona cerrada con llave, separada de los medicamentos de los residentes o que sea inaccesible para ellos.

(ah) El director del programa o la persona designada puede optar por tener un suministro de medicamentos sin receta, incluyendo entre otros, acetaminofén, ibuprofeno, aspirina, medicamentos para el resfriado o antiácidos que pueden ser administrados a los residentes para enfermedades menores, siempre y cuando dichos medicamentos sean almacenados y administrados de conformidad con los requisitos de esta sección.

(ai) Todos los medicamentos se conservarán en los recipientes originales o en los paquetes de la farmacia y se cerrarán adecuadamente después de cada uso, a menos que la ley permita algo diferente.

(aj) Cualquier medicamento contaminado, vencido o discontinuado, ya sea con receta o de venta libre, deberá destruirse dentro de los 7 días posteriores a su identificación como contaminado, vencido o discontinuado.

(ak) La destrucción de los medicamentos recetados conforme al apartado (aj) anterior deberá:

- 1) Ser realizada por un personal autorizado y en presencia de un miembro del personal como testigo; y
- (2) Estar documentada en el registro de medicamentos del residente, incluyendo la fecha y la firma legible del personal que desechó los medicamentos y del personal que presenció su desecho.

(al) Todos los medicamentos se destruirán de conformidad con la guía de la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos, "How to Dispose of Medicines Properly", (abril de 2011), disponible como se indica en el Apéndice A.

(am) Los programas que brindan Servicios para los Trastornos por Consumo de Sustancias (SUD) deberán tener una política claramente identificada para el almacenamiento y la administración de naloxona que incluya lo siguiente:

- (1) El proceso de revisión y actualización periódica de la orden permanente de los kits de naloxona en las instalaciones;
- (2) El proceso para garantizar la revisión periódica de los kits de naloxona para comprobar su vencimiento;
- (3) Si se administra naloxona, la política incluirá una declaración de que se llamará inmediatamente al 911; y

(4) Si no se administra naloxona, pero se sospecha de una sobredosis, la política incluirá una declaración de que se llamará inmediatamente al 911.

(an) Los medicamentos administrados por personas autorizadas por la ley para administrar medicamentos, deberán:

(1) Prepararse inmediatamente antes de su administración; y

(2) Prepararse, identificarse y administrarse por la misma persona de conformidad con los estatutos RSA 318-B y RSA 326-B.

(ao) El personal permanecerá con el residente hasta que el joven haya tomado el medicamento.

(ap) Si un(a) enfermero(a) delega la tarea de administrar los medicamentos a una persona sin licencia para administrarlos, el (la) enfermero(a) deberá seguir los requisitos del estatuto RSA 326-B.

(aq) Los programas que prestan Servicios para los Trastornos por Consumo de Sustancias (SUD) deberán contar con una política escrita que establezca procedimientos para la prevención, detección y resolución del uso indebido de sustancias controladas, y la desviación, que se aplicará a todo el personal, y que será responsabilidad de un empleado designado o de un equipo interdisciplinario.

(ar) La política del apartado (aq) anterior deberá incluir:

(1) La educación;

(2) Los procedimientos para supervisar la distribución y el almacenamiento de las sustancias controladas;

(3) La auto-referencia voluntaria por parte de los empleados que hacen uso indebido de sustancias;

(4) Los procedimientos para la presentación de informes de los compañeros de trabajo;

(5) Los procedimientos de control de drogas deben incluir, como mínimo, la realización de pruebas cuando exista una sospecha razonable;

(6) Procedimientos de asistencia a los empleados;

(7) Confidencialidad;

(8) Investigación, notificación y resolución del uso indebido o el desvío de medicamentos controlados; y

(9) Las consecuencias de la violación de la política de prevención del uso indebido y el desvío de sustancias controladas.

He-C 4001.16 Espacio de cuidado infantil residencial.

(a) En todos los programas, el espacio designado, inspeccionado y aprobado como espacio de cuidado infantil residencial no se utilizará para ningún propósito o actividad que pueda poner en peligro la salud o la seguridad de los residentes o que tenga un impacto negativo en el programa de cuidado infantil residencial.

(b) Los programas de cuidado infantil residencial deberán proporcionar:

- (1) Una sala de estar o espacio comunitario con mobiliario cómodo, disponible y accesible a los residentes para su uso regular e informal para el descanso y el entretenimiento en general;
 - (2) Dormitorios separados por género y que tengan:
 - a. Un mínimo de 50 pies cuadrados de superficie por ocupante;
 - b. Techos de al menos 7 pies de altura en el punto más alto;
 - c. Una ventana hacia el exterior; y
 - d. Una puerta que se pueda usar;
 - (3) Un área adecuada y disponible para conversaciones privadas y sesiones de orientación;
 - (4) Mobiliario robusto y cómodo, limpio y en buen estado;
 - (5) Instalaciones de baño que proporcionen a los residentes una privacidad adecuada a su edad mientras se cambian de ropa, se duchan, se ocupan de su higiene personal y utilizan el inodoro;
 - (6) Cuando esté disponible en el sitio, un espacio exterior que se mantendrá en un estado ordenado, seguro y limpio y estará a disposición de los residentes para la recreación activa; y
 - (7) Mallas para todas las ventanas que se puedan usar en las instalaciones.
- (c) Si se utiliza la reclusión, las salas utilizadas para la reclusión deberán cumplir con las disposiciones del estatuto RSA 126-U:5-b.
- (d) Los programas deberán contar con un sistema de comunicación para que los residentes y el personal puedan ponerse en contacto de forma efectiva con el personal cuando necesiten ayuda con los cuidados o en caso de emergencia.
- (e) Los programas deberán garantizar que:
- (1) Los daños en la residencia, como los agujeros en las paredes y las puertas, se reparan en un plazo de 7 días, o tan pronto como sea posible después de producirse los daños; y
 - (2) Cualquier condición peligrosa en las instalaciones autorizadas, incluyendo, entre otras, las que se identifican en la norma He-C 4001.17(a), se aborda inmediatamente, y que los residentes no tienen acceso a ninguna condición o material peligroso pendiente de reparación o reemplazo.

He-C 4001.17 Salud y Seguridad en el Entorno de Cuidado Infantil Residencial.

- (a) El personal del programa deberá mantener el entorno de cuidado infantil residencial libre de condiciones peligrosas para los residentes, incluyendo, entre otras, las siguientes:
- (1) Peligros eléctricos;
 - (2) Armas, o municiones activas o usadas;
 - (3) Agujeros en el suelo, azulejos sueltos o alfombras sueltas que supongan un riesgo de resbalar o tropezar;
 - (4) Pintura suelta y descascarillada a la que puedan tener acceso los residentes;

- (5) Condiciones de insalubridad que demuestren una falta de limpieza regular;
- (6) Protección inadecuada contra insectos y roedores; y
- (7) Basura y desperdicios almacenados de forma insalubre.

(b) Cuando las superficies interiores o exteriores de un edificio construido antes de 1978 se encuentren en estado de deterioro, incluida la pintura descascarillada, desconchada y desprendida, o sean objeto de renovaciones o construcciones, se recurrirá a un contratista de Renovación, Reparación y Pintura (RRP) certificado por la Agencia de Protección Ambiental de EE.UU. para que las superficies deterioradas queden intactas, de conformidad con el 40 CFR1.745.90(a) y (b) y la norma He-P 1600.

(c) Cuando haya información o evidencia que indique que el edificio podría conllevar riesgos de asbestos, el solicitante, el titular de la licencia o la persona designada deberá presentar evidencia de que el edificio ha sido inspeccionado por un inspector de asbestos con licencia y que está libre de riesgos de asbestos o que ha sido tratado o contenido de una manera aprobada por un inspector de asbestos con licencia.

(d) El personal del programa deberá etiquetar y almacenar claramente todos los materiales tóxicos, incluidos, entre otros, los limpiadores, los productos químicos domésticos y la pintura, separados de los alimentos, en gabinetes cerrados con llave o inaccesibles para los residentes.

(e) No obstante a lo dispuesto en el apartado (d) anterior, a discreción del director del programa, se podrá permitir a los residentes el uso de productos de limpieza domésticos para completar una tarea específica, siempre y cuando el residente que realice la tarea esté bajo la supervisión del personal del programa mientras los productos químicos de limpieza estén a su disposición, y los productos de limpieza no estén al alcance de otros residentes que no participen en la tarea de limpieza.

(f) El personal del programa mantendrá en los archivos de la residencia la documentación de las vacunas actuales, tal como lo exige la ley, para todas las mascotas y animales que estén presentes en las instalaciones del programa.

(g) Las mascotas y los animales que el departamento haya determinado que suponen un riesgo para la salud o la seguridad de los niños no se permitirán en las instalaciones del programa, incluyendo, entre otros, los siguientes:

- (1) Murciélagos;
- (2) Tortugas;
- (3) Testudínidos;
- (4) Serpientes;
- (5) Iguanas;
- (6) Otras lagartijas o reptiles;
- (7) Erizos;
- (8) Periquitos; y
- (9) Loros y aves parecidas a los loros.

(h) Todas las áreas cerradas utilizadas por los residentes deberán:

(1) Estar ventiladas mediante un sistema de ventilación mecánica o una o más ventanas con rejilla que puedan abrirse, y no suponer un peligro para los residentes; y

(2) Desde el 1 de septiembre hasta el 31 de mayo, tener un sistema de calefacción seguro y que funcione, que se limpie, revise y mantenga al menos una vez al año y que garantice que siempre que haya residentes, o se espere que lleguen en una determinada hora, la temperatura se mantenga en:

a. No menos de 65 grados Fahrenheit durante las horas del día, excepto en las áreas que se utilizan para el ejercicio físico activo o la recreación; y

b. No menos de 55 grados Fahrenheit durante las horas de sueño.

(i) El personal del programa, los pasantes de cuidado infantil y los voluntarios no deberán fumar ni usar productos de tabaco mientras sean responsables del cuidado de los residentes o estén a la vista de éstos, ni permitir que los residentes fumen o usen tabaco, tengan acceso a productos de tabaco o estén expuestos al humo de segunda mano.

(j) Todos los espacios habitables y áreas de recreación utilizados por los residentes deberán estar equipados con iluminación adecuada que permita a los individuos entrar, salir y moverse por las instalaciones del programa de manera segura.

(k) Todos los juguetes, equipos y materiales didácticos deberán:

(1) Estar en buen estado;

(2) Ser seguros;

(3) Estar libres de pintura con plomo u otro material venenoso; y

(4) Limpiarse con la frecuencia necesaria para mantenerlos libres de la acumulación de suciedad.

(l) Los titulares de la licencia deberán proporcionar suficientes mesas y sillas resistentes para garantizar la comodidad de cada residente para las comidas, los refrigerios y para trabajar o jugar en las mesas.

(m) Los titulares de la licencia proporcionarán a cada residente una cama equipada con:

(1) Una almohada y un colchón firme que esté:

a. Limpio;

b. En buen estado;

c. Libre de rasgaduras o agujeros en el revestimiento de tela que permita a los residentes tener acceso a los componentes interiores del colchón;

d. Limpio y rociado con un spray desinfectante antes de ser utilizado por un nuevo residente; y

e. Reemplazado o desinfectado rápidamente si se ensucia con orina, heces, sangre o vómito; y

(2) Ropa de cama adecuada para asegurar la comodidad de residente, que se limpie y mantenga de la siguiente manera:

a. Las sábanas y fundas de almohada se limpiarán al menos una vez a la semana y con mayor frecuencia si se ensucian; y

b. Las mantas, los edredones, las colchas y las fundas de los colchones se limpiarán al menos una vez al mes y con mayor frecuencia si se ensucian.

(n) Los programas deberán proporcionar instalaciones separadas para dormir y para el baño para el personal y los miembros de la familia del personal que residen dentro el programa.

(o) El personal del programa deberá mantener las áreas de juego exteriores libres de peligros.

(p) Durante las actividades realizadas en el agua, incluyendo el caminar por el agua, la natación y el paseo en bote, se deberá aplicar lo siguiente:

(1) Todas las actividades deberán ser supervisadas de conformidad con lo siguiente:

a. El personal del programa deberá supervisar estrechamente a los residentes en todo momento, con una cantidad de un miembro del personal por cada 4 residentes como máximo cuando no haya un salvavidas presente;

b. Al menos una persona del personal que esté certificada en RCP y primeros auxilios estará presente con los residentes en todo momento;

c. Al menos un miembro del personal que haya completado la formación sobre seguridad en el agua deberá estar presente con los residentes en todo momento;

d. En todas las actividades de natación y paseo en bote en las que no haya un salvavidas presente, deberá llevarse o estar presente una boya de rescate, una boya salvavidas o una bolsa de lanzamiento de rescate acuático; y

e. No obstante lo dispuesto en los apartados a. al d. anteriores, un programa puede permitir que un residente esté en una actividad acuática de forma independiente, si el director del programa proporciona una autorización escrita y con fecha, después de evaluar lo siguiente:

1. La capacidad de natación del residente, como por ejemplo si ha completado un programa de natación de la Cruz Roja u otro programa reconocido;

2. La capacidad de un residente para ser independiente;

3. Bajo circunstancias en las que el residente pueda estar en una actividad acuática de forma independiente; y

4. Si debe haber un salvavidas de guardia o si un padre u otro adulto debe estar presente en la actividad acuática; y

(2) Todas las piscinas utilizadas como parte de la operación de cuidado infantil residencial deberán ser mantenidas de acuerdo con las instrucciones impresas del fabricante o instalador con respecto a la limpieza, filtración y tratamiento químico, y lo siguiente:

- a. Las piscinas deberán estar aseguradas a prueba de niños y con cerradura; y
 - b. Las puertas, vallas u otras barreras de la piscina, tal y como se exige en el apartado a. anterior, deberán estar cerradas en todo momento, excepto cuando los residentes participen en una actividad acuática permitida en la piscina.
- (q) El personal del programa deberá cumplir con los siguientes requisitos de servicio de alimentos:
- (1) Todos los alimentos que se sirvan a los residentes deberán:
 - a. Estar libres de estropearse, de suciedad o de cualquier otro tipo de contaminación;
 - b. Almacenarse en un lugar limpio y seco;
 - c. Estar protegidos de las fuentes de contaminación;
 - d. Almacenarse en contenedores a una altura mínima de 6 pulgadas por encima del suelo;
 - e. Almacenarse separados de los artículos no alimenticios que puedan contaminar los alimentos o ser confundidos con ellos;
 - f. Almacenarse en los recipientes originales o en recipientes etiquetados diseñados para el almacenamiento de alimentos; y
 - g. Almacenarse, manipularse y prepararse de manera que se evite la contaminación cruzada entre la carne, las aves o el pescado sin cocinar y otros productos alimenticios; Almacenado, manipulado y preparado de manera que proteja contra la contaminación cruzada entre carne, aves o pescado crudos y otros alimentos;
 - (2) Los productos enlatados en los que la lata esté hundida, abultada u oxidada no se servirán a los residentes;
 - (3) Todos los alimentos perecederos que se vayan a servir a los residentes se almacenarán a una temperatura de 41 grados Fahrenheit o inferior en un refrigerador y a 0 grados Fahrenheit o inferior en un congelador;
 - (4) Los refrigeradores y congeladores utilizados para almacenar los alimentos que se servirán a los residentes deberán estar limpios;
 - (5) Los refrigeradores y congeladores utilizados para almacenar los alimentos que se servirán a los residentes deberán estar equipados con termómetros de grado alimenticio que no contengan mercurio; y
 - (6) Las superficies que entren en contacto con los alimentos deberán ser fáciles de limpiar, lisas, sin grietas, fisuras ni vetas abiertas o imperfecciones similares difíciles de limpiar, y se mantendrán limpias.
- (r) Los juguetes u otros artículos que los residentes se lleven a la boca de forma rutinaria se deberán limpiar y desinfectar después de que los use un residente, y al final de cada día.
- (s) Los residentes que tengan retrasos en el desarrollo y sean propensos a llevarse objetos a la boca, deberán supervisarse estrechamente cuando tengan acceso a los artículos señalados en los apartados (t)(1)c. y (11) que se indican a continuación.

(t) El personal del programa deberá cumplir con los siguientes requisitos de salud y seguridad ambiental relacionados con la edad del niño:

(1) Los residentes menores de 6 años no tendrán acceso a lo siguiente:

- a. Cuerdas o cordones lo suficientemente largos como para rodear el cuello de un residente, incluyendo, entre otros, juguetes de tracción, cordones de teléfono y cordones de persianas;
- b. Balaustres con una separación superior a 3 1/2 pulgadas en barandillas y pasamanos de estructuras de juego, altillos, escaleras, peldaños, cubiertas, pórticos, balcones u otras barreras;
- c. Cuchillos afilados y objetos punzantes o con bordes afilados, excepto que, a discreción del personal del programa y bajo estrecha supervisión, el personal del programa puede permitir el uso de tijeras o cuchillos para proyectos específicos de cocina, proyectos de artesanía o para los tiempos de comidas;
- d. Muebles pesados inestables o que se vuelcan con facilidad u otros objetos pesados que, si no se fijan a la pared o al suelo, o a ambos, podrían caer fácilmente sobre los residentes y podrían causar lesiones; y
- e. Cajas de juguetes y cualquier otro depósito de tipo cofre que tenga una tapa que no tenga un soporte de seguridad;

(2) Las áreas de juego accesibles a los residentes menores de 6 años deberán estar cerradas por una valla cuando el departamento determine que el área de juego no es segura por estar situada en un tejado, o adyacente a cualquiera de los siguientes lugares:

- a. Una calle o carretera; o
- b. Cualquier zona peligrosa, cualquier piscina o cualquier superficie de agua;

(3) Todas las vallas exigidas en el apartado (2) anterior deberán:

- a. Estar diseñadas para impedir que los residentes salgan, pasen por encima, por debajo o a través de la valla;
- b. Tener un dispositivo de cierre automático a prueba de niños en cualquier puerta; y
- c. Mantenerse en buen estado, sin daños ni desgaste que puedan exponer a los residentes a peligros;

(4) Cuando los residentes menores de 6 años tengan acceso a ellos, el área del suelo que se encuentre debajo y se extienda por lo menos 39 pulgadas más allá de los límites externos del equipo de juego exterior que permitiría que un residente se cayera desde una altura de más de 29 pulgadas, deberá ser construida y mantenida en todo momento con una superficie que absorba la energía, incluyendo entre otros, arena, mantillo de corteza, grava, astillas de madera blanda o alfombras de goma fabricadas para su uso como alfombras de gimnasio;

(5) El material de absorción de energía exigido en el apartado (4) anterior deberá:

- a. Mantenerse a una profundidad de al menos 8 pulgadas; y

- b. Deberá revisarse y rastrillarse regularmente para eliminar cualquier materia extraña, corregir la compactación y aumentar la absorción;
- 6) Los inodoros para adultos y los lavamanos utilizados por los residentes menores de 6 años deberán estar equipados con reposapiés o plataformas;
- (7) Los reposapiés o plataformas exigidos en el apartado (6) anterior deberán:
- a. Tener un acabado no poroso que se pueda limpiar fácilmente; y
 - b. Tener un diseño que evite que se vuelquen;
- (8) La zona de caída debajo y alrededor de todos los columpios, toboganes y equipos de escalada interiores desde los que un niño podría caer desde una altura de más de 29 pulgadas se cubrirá con colchonetas diseñadas para la gimnasia, si son accesibles o van a ser utilizados por residentes menores de 6 años;
- (9) Los niños menores de 3 años no tendrán acceso a escaleras o escalones que no estén equipados con puertas de seguridad;
- (10) Las andaderas con ruedas estarán prohibidas en todos los programas;
- (11) Los residentes menores de 4 años no tendrán acceso a juguetes, piezas de juguetes y otros materiales que supongan un riesgo de asfixia o sean lo suficientemente pequeños como para que se los traguen, como monedas y globos;
- (12) Habrá una cuna o corralito individual para cada residente de 12 meses de edad o menor; y
- (13) Las cunas y corralitos exigidos en el apartado (12) anterior deberán:
- a. No estar apilados;
 - b. Estar libres de pintura agrietada o descascarada, astillas y bordes ásperos;
 - c. Tener no más de 2 3/8 pulgadas entre los listones;
 - d. No tener piezas faltantes, sueltas, rotas o mal instaladas, tornillos, soportes, zócalos u otros accesorios sueltos o partes dañadas en la cuna o los soportes del colchón;
 - e. No tener postes de esquina que sobresalgan más de un dieciseisavo de pulgada por encima de los paneles extremos;
 - f. No tener recortes en la cabecera ni en el estribo;
 - g. No tener agujeros o rasgaduras en las paredes de malla o en el material que conecta las paredes con el fondo de la cuna o corralito; y
 - h. Tener colchones que:
 - 1. Se encuentren en buen estado, libres de rasgaduras o desgarros; y
 - 2. Ajustarse a la cuna o al corralito para que el espacio entre el colchón y la cuna o el corralito no suponga un peligro de asfixia.

(a) El titular de la licencia deberá suministrar un suministro seguro de agua a presión, que esté disponible para el consumo y el uso doméstico de conformidad con lo siguiente:

(1) El agua caliente a presión, que mide por lo menos 100 grados Fahrenheit, deberá estar disponible en todos los lavabos, duchas y bañeras ubicados en el espacio de vida que es utilizado por los residentes durante las horas de funcionamiento;

(2) El agua caliente en los grifos accesibles a los residentes se regulará para mantener una temperatura en el grifo no superior a 120 grados Fahrenheit;

(3) De conformidad con el Env-Dw 501.04(c), un programa que tenga un sistema público de agua, tal y como se define en el estatuto RSA 485:1-a, XV, y que esté sujeto a la regulación del departamento de servicios ambientales, deberá tener en sus archivos un documento escrito en el que figure el número de identificación del sistema de la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos, asignado por el departamento de servicios ambientales;

(4) La documentación escrita exigida en el apartado (3) anterior deberá estar disponible para su revisión por el funcionario de salud y el departamento;

(5) Los programas que tengan su propio suministro de agua independiente y no se consideren sistemas públicos de agua según la definición del estatuto RSA 485:1-a, XV, deberán analizar su suministro de agua de conformidad con lo siguiente:

a. Los análisis del agua serán realizados por un laboratorio acreditado en el marco del programa de acreditación de laboratorios de medio ambiente, de conformidad con el Env-C 300;

b. En el caso de los nuevos solicitantes, no más de 90 días antes de la fecha de presentación de la solicitud al departamento, se llevarán a cabo análisis del agua para detectar arsénico, bacterias, nitrato, nitrito, plomo, tanto estancados como en descarga, cobre, tanto estancado como en descarga, fluoruro y uranio, y los resultados se proporcionarán al departamento con la solicitud; y

c. Los análisis continuos del agua se llevarán a cabo de la siguiente manera y los resultados se mantendrán archivados en el programa, disponibles para que los revisen el funcionario de salud y el departamento:

1. Una vez cada 3 meses para las bacterias;

2. Anualmente para arsénico, nitrato y nitrito; y

3. Al menos una vez cada 3 años para el plomo estancado, el cobre estancado, el flúor y el uranio;

(6) Los resultados de los análisis del agua exigidos en los apartados (a)(5)b. y c. anteriores, así como los resultados de cualquier otro análisis del agua, deberán ajustarse a los niveles máximos de contaminantes establecidos en el Env-Dw 700 para las bacterias, los nitratos, los nitritos, el arsénico y el flúor, y no deberán superar los niveles de intervención establecidos en el Env-Dw 714 para el plomo y el cobre;

(7) Todo programa cuyo resultado del análisis del agua haya superado los niveles máximos de contaminantes o los niveles de acción deberá:

a. Ponerse inmediatamente en contacto con el departamento para informar de ese hallazgo y proporcionar al departamento un plan sobre cómo garantizará que los niños no corran riesgo por la exposición al agua no potable; y

b. En un plazo de 30 días a partir de la fecha en que el programa se entere de que no ha superado un análisis del agua, presentar al departamento un plan de acción correctiva aceptable que detalle las medidas que se tomarán para corregir el estado inseguro del agua y una fecha en la que se completará dicha acción, a menos que el programa solicite, ya sea verbalmente o por escrito, y el departamento esté de acuerdo en ampliar dicho plazo basándose en los siguientes criterios:

1. El programa demuestra que ha hecho un esfuerzo de buena fe para desarrollar y presentar el plan de acción correctiva dentro del período de 30 días, pero no ha podido hacerlo; y

2. El departamento determina que la salud, la seguridad o el bienestar de los niños no se pondrán en peligro como resultado de la concesión de la prórroga; y

(8) Cuando un programa no presente una propuesta de plan de acción correctiva por escrito en un plazo de 30 días a partir de la recepción del resultado del análisis inaceptable según el apartado (a)(5)b. anterior, el departamento iniciará una acción para suspender la licencia o el permiso de acuerdo con la norma He-C 4001.10(i), hasta el momento en que el departamento reciba los resultados del laboratorio que cumplan dichos requisitos.

(b) Los programas deberán asegurarse de que existen instalaciones funcionales de eliminación de aguas residuales diseñadas para acomodar la capacidad de la licencia del programa, de conformidad con lo siguiente:

(1) No habrá aguas residuales visibles en el recinto;

(2) Deberá haber inodoros en funcionamiento conectados a un sistema de evacuación de aguas residuales; y

(3) Cualquier programa cuyo sistema séptico muestre signos de mal estado, deberá:

a. Tomar medidas de inmediato con un contratista con licencia para evaluar y reparar o reemplazar sistemas sépticos para:

1. Hacer reparaciones temporales al sistema séptico para corregir el problema de modo que el programa pueda continuar funcionando; o

2. Hacer reparaciones permanentes al sistema séptico o reemplazar el sistema séptico;

b. Ponerse inmediatamente en contacto con el funcionario de salud local para informarle sobre el problema;

c. Ponerse inmediatamente en contacto con el departamento para informar verbalmente sobre el problema, y presentar al departamento un plan sobre cómo lo va a proporcionar inmediatamente:

1. Todas las unidades de baño requeridas funcionan correctamente; y
2. Los residentes no estarán expuestos a ningún riesgo derivado del sistema séptico en mal estado;

d. En un plazo de 10 días a partir de la fecha en que el personal del programa observe por primera vez signos que indiquen que el sistema séptico está en mal estado, presentar al departamento un plan por escrito, que incluya:

1. ¿Qué medidas se han tomado para corregir el sistema séptico en mal estado?;
2. La fecha en la que se completará dicha acción; y
3. Una explicación de cómo el programa garantizará que los requisitos establecidos en los apartados (b) (3) c. 1. y 2. anteriores se seguirán cumpliendo hasta que se completen las reparaciones o reemplazos; y

e. Solicitar una prórroga del apartado d. anterior, que el departamento concederá si es necesario un tiempo adicional para elaborar un plan escrito y se mantiene la seguridad y el bienestar de los residentes.

(c) Los programas deberán garantizar que en cada edificio en el que residan los residentes, por cada 4 residentes habrá una unidad de baño que sea accesible para los residentes y esté equipada con:

- (1) Una puerta que funcione; y
- (2) Un lavabo, un inodoro y una ducha o bañera que funcionen correctamente.

(d) Los programas deberán mantener las instalaciones sanitarias de acuerdo con lo siguiente:

- (1) Al menos una vez al día y siempre que estén visiblemente sucios, los lavabos, los inodoros, los reposapiés, los orinales y los adaptadores se limpiarán para eliminar la suciedad visible y se desinfectarán;
- (2) El papel higiénico, las toallas individuales de tela o papel y el jabón individual en barra o líquido estarán disponibles y accesibles para los residentes y el personal;
- (3) Los baños dispondrán de un medio de ventilación exterior; y
- (4) Los pisos del baño y otras superficies se limpiarán al menos una vez a la semana, y más a menudo cuando se ensucien de forma evidente.

(e) Además de los requisitos para los inodoros establecidos en el apartado (c) anterior, los programas que atienden a residentes menores de 3 años deberán:

- (1) Proporcionar inodoros adicionales de tamaño infantil, inodoros para adultos con adaptadores o sillas con orinal para satisfacer las necesidades de dichos residentes;
- (2) Colocar los orinales en un lugar de fácil acceso al inodoro y al lavamanos para que el personal del programa pueda dirigirse al inodoro para vaciar el orinal y dirigirse al lavamanos

- después de ir al baño sin tener que abrir puertas o portones, o tener contacto físico con otros residentes;
- (3) No colocar orinales o sillas con orinal en las áreas de preparación de alimentos o en las áreas de servicio de alimentos; y
 - (4) Vaciar y desinfectar cada orinal y silla con orinal después de cada uso.
- (f) Los programas que atienden a residentes con pañales y a residentes que no están entrenados para ir al baño deberán tener un área designada para cambiar pañales que:
- (1) No esté ubicada en el área de cocinas, de preparación de alimentos o de servicio de alimentos, ni en las superficies donde se preparan o sirven los alimentos;
 - (2) Esté ubicada al lado o muy cerca de un lavamanos para permitir el acceso para lavarse las manos sin tener que abrir puertas o tener contacto físico con otros residentes;
 - (3) Tenga una superficie no porosa y lavable, que deberá desinfectarse después de cada cambio de pañales y utilizarse exclusivamente para el cambio de pañales;
 - (4) Disponga de un basurero que se accione con el pie para eliminar los pañales desechables y artículos de limpieza sucios; y
 - (5) Esté equipada con un lavamanos que sirva para que los adultos y los residentes se laven las manos antes o después de cambiar los pañales o de ir al baño.

He-C 4001.19 Requisitos para el personal del programa.

- (a) El personal del programa deberá:
- (1) Relacionarse con los residentes de manera profesional y respetuosa; y
 - (2) Tener la capacidad de identificar las necesidades y problemas de los niños y poseer la habilidad de planificar e implementar los servicios del programa.
- (b) El director del programa o la persona designada deberá, por cada miembro del personal que sea responsable del cuidado, supervisión o tratamiento de los residentes, tener disponible en el archivo, la documentación de las calificaciones del trabajo para la revisión del departamento, tales como:
- (1) Toda la educación requerida, como un diploma, transcripciones, certificados o títulos; y
 - (2) Toda la formación y experiencia requeridas, tal y como se indica en el formulario de solicitud o en el currículum vitae.
- (c) A los efectos de esta sección, el campo de los servicios humanos incluirá el cuidado residencial, la educación, el trabajo social, la salud mental, la aplicación de la ley, la psicología, la sociología, la orientación pastoral, la teología, la justicia juvenil, los servicios médicos, las correcciones, el abuso de sustancias, los servicios sociales, la recreación o un campo relacionado.
- (d) El departamento aceptará el personal del programa que tenga la siguiente educación y formación:
- (1) Cursos con créditos en servicios humanos, ofrecidos por una escuela de estudios superiores o universidad acreditada de la región, para cumplir con los requisitos de formación previa al servicio y en el servicio;

(2) Cursos sin créditos en servicios humanos, ofrecidos por una escuela de estudios superiores o universidad acreditada de la región, para cumplir con los requisitos de formación previa y en servicio, en un índice de 12 horas de contacto que equivalen a un crédito; y

(3) Sesiones de conferencias, talleres, cursos por correspondencia sin créditos u otros cursos de aprendizaje a distancia sin créditos relacionados con los servicios humanos, que están abiertos a las personas que trabajan en el campo del cuidado infantil residencial o al público o a ambos, y que son presentados por un instructor que tiene al menos una licenciatura en servicios humanos o en el área temática en la que está enseñando, en un índice de 12 horas de contacto que equivalen a un crédito.

(e) El director del programa deberá cumplir al menos una de las siguientes opciones de formación y educación previa al servicio:

(1) Una maestría en el ámbito de los servicios humanos, administración de empresas o administración pública, otorgada por una universidad acreditada de la región, más 2 años de experiencia como profesional en servicios humanos, que incluya responsabilidades administrativas; o

(2) Una licenciatura con un mínimo de 12 créditos en el ámbito de los servicios humanos, la administración de empresas o la administración pública, otorgada por una universidad acreditada a nivel regional, más 3 años de experiencia como profesional de los servicios humanos, que incluya responsabilidades administrativas.

(f) El personal de cuidado directo deberá tener al menos 21 años de edad, poseer un diploma de escuela secundaria, un certificado de equivalencia de escuela secundaria o un diploma de equivalencia general, y cumplir uno de los siguientes requisitos de formación y educación previa al servicio:

(1) Un título de técnico o de estudios superiores con un mínimo de 12 créditos en el ámbito de los servicios humanos, o en otro ámbito relacionado con la atención residencial, otorgado por una escuela de estudios superiores o universidad acreditada a nivel regional;

(2) El equivalente a 2 años de experiencia a tiempo completo trabajando con niños, ya sea como empleado remunerado o como voluntario;

(3) Cualquier combinación de créditos universitarios en servicios humanos y experiencia con niños que sumen un total de 2 años, como se indica a continuación:

a. Dos años en la escuela de estudios superiores a tiempo completo equivaldrán a 60 créditos;

b. Dos años de empleo a tiempo completo equivaldrán a 3000 horas; y

c. Un crédito equivaldrá a 50 horas de experiencia; o

(4) Documentación de 7 años de experiencia como padre.

(g) Cuando un aspirante a miembro del personal de cuidado directo no cumpla una de las disposiciones del apartado (f) anterior:

(1) Deberá archivar un acuerdo, con fecha y firma, del individuo y del director del programa o de la persona designada, que incluya un plan escrito para:

- a. Obtener 12 créditos en servicios humanos en un plazo de 2 años a partir de la fecha en que la persona comienza a trabajar como personal de cuidado directo, con documentación en los archivos, de haber completado 3 créditos cada 6 meses, a partir de la fecha de contratación;
- b. Cómo supervisará el programa al individuo mientras trabaja en la adquisición de los 12 créditos requeridos; y
- c. Mantener la documentación actualizada de los créditos obtenidos en los archivos, en el expediente personal del individuo; y

(2) No se contratará a más del 30% del personal conforme a lo dispuesto en el apartado (g)(1)a. anterior.

(h) Un asistente de cuidados infantiles, pasante o voluntario deberá:

- (1) Tener al menos 18 años de edad;
- (2) Trabajar en todo momento bajo la supervisión de un miembro del personal en funciones que reúna al menos las calificaciones mínimas para el puesto de personal de cuidado directo;
- (3) No ser responsable del cuidado o la supervisión de los residentes, incluyendo el tratamiento, la disciplina, la intervención física, la orientación o la administración de medicamentos; y
- (4) No estar incluido en una relación personal-niño.

(i) La supervisión a la que se hace referencia en el apartado (h) anterior requerirá que un miembro del personal que reúna al menos las calificaciones mínimas del personal de cuidado directo tenga en todo momento:

- (1) Conocimiento y responsabilidad de la actividad y el lugar donde se encuentran los pasantes de cuidado infantil, los asistentes de cuidado infantil o los voluntarios y los residentes con los que está trabajando; o
- (2) La capacidad de ver o escuchar al pasante de cuidado infantil, al asistente de cuidado infantil o al voluntario y a los residentes con los que está trabajando.

(j) La excepción al apartado (i) anterior será que el director del programa o la persona designada puede, a su discreción, autorizar a un asistente de cuidado infantil específico, pasante o voluntario para que sea responsable de uno o más residentes durante actividades específicas de tiempo limitado, ya sea en el interior o en el exterior, incluso fuera de las instalaciones.

(k) Antes de tener contacto con los residentes o los alimentos, el personal deberá recibir una visita y orientación sobre el programa que incluya lo siguiente:

- (1) Los procedimientos de queja del programa;
- (2) Los deberes y responsabilidades del puesto;
- (3) Los procedimientos de emergencia médica;
- (4) Los procedimientos de emergencia y evacuación;

- (5) Los procedimientos de control de infecciones;
 - (6) Los requisitos de confidencialidad del programa;
 - (7) Procedimientos de reclamos tanto para el personal como para los residentes;
 - (8) Los procedimientos de seguridad alimenticia para el personal que participa en la preparación, el servicio y el almacenamiento de alimentos, según corresponda;
 - (9) Las políticas exigidas en la norma He-C 4001.14(a); y
 - (10) Los requisitos obligatorios de presentación de informes, incluidos los de los estatutos RSA 161-F:46 y RSA 169-C:29.
- (l) Ningún nuevo miembro del personal de cuidado directo será el único responsable de los residentes a su cargo hasta que haya completado la orientación requerida anteriormente.
- (m) El titular de la licencia deberá proporcionar a todo el personal una capacitación anual continua o en servicio, que como mínimo comprenda lo siguiente:
- (1) El programa de control de infecciones del titular de la licencia;
 - (2) El plan de emergencia escrito por el titular de la licencia;
 - (3) Las políticas y procedimientos del titular de la licencia; y
 - (4) Los requisitos obligatorios de presentación de informes, incluidos los de los estatutos RSA 161-F:46 y RSA 169-C:29.
- (n) El titular de la licencia deberá:
- (1) Educar al personal sobre las necesidades y servicios requeridos por los residentes bajo su cargo y documentar dicha educación para incluir las competencias demostradas; y
 - (2) Garantizar que todo el personal ha recibido la capacitación necesaria para ser personal calificado para incluir la competencia demostrada en la capacitación impartida con la documentación que se guarda en el archivo personal del empleado.
- (o) El personal y los empleados no podrán:
- (1) Estar incapacitados durante su trabajo por cualquier sustancia, incluyendo, entre otros, los medicamentos legalmente recetados, el cannabis terapéutico, el alcohol o las drogas ilegales; o
 - (2) Exponer a los residentes al tabaco, al alcohol o a las drogas ilegales o sustancias controladas.

He-C 4001.20 Dotación de personal.

- (a) El personal del programa proporcionará cuidados y supervisión en todo momento para garantizar que los residentes estén seguros y que se satisfagan sus necesidades de acuerdo con su nivel de desarrollo, edad, necesidades emocionales o de comportamiento, y de conformidad con su plan de tratamiento.
- (b) En todos los programas habrá un director de programa que asuma la responsabilidad del funcionamiento diario del programa.

(c) Los programas deberán, como mínimo, mantener los siguientes índices de personal por residente y conservar la documentación al respecto durante un período de 6 meses:

(1) Los hogares de vida independiente mantendrán un índice mínimo de personal por residente, de una persona por cada 8 residentes durante las horas de del día y una persona por cada 12 residentes durante las horas de sueño; y

(2) Todos los demás programas deberán mantener un índice mínimo de personal por residente, de un miembro del personal por cada 6 residentes durante las horas del día y un miembro del personal por cada 12 residentes durante las horas de sueño.

(d) No obstante, los índices mínimos requeridos de personal por residente especificados en el apartado (c) anterior, cuando un miembro del personal lleve a uno o más residentes fuera de las instalaciones para un viaje de rutina, como una cita médica o dental, una actividad recreativa o social, el programa puede tener un miembro del personal menos con los residentes que permanecerán en las instalaciones del programa, siempre que:

(1) El director del programa o la persona designada ha autorizado la reducción del índice de personal por residente, basándose en su determinación de que el personal que permanece en las instalaciones del programa puede satisfacer las necesidades individuales de cada residente; y

(2) En ningún caso el índice de personal por residente será inferior a uno por cada 12.

(e) No obstante las proporciones de personal por residente establecidas en los apartados (c) y (d) anteriores, cuando el plan de tratamiento de un residente requiera que éste necesite un índice de personal por residente que sea más estricto que los índices requeridos de personal por residente, el programa deberá cumplir con el plan de tratamiento del residente.

(f) El titular de la licencia asignará al menos a un miembro del personal para que ayude a orientar al residente recién admitido en el programa y en los servicios disponibles para él.

(g) Los programas que gestionan un SCP deberán contar con suficiente personal contratado y externo para satisfacer las necesidades de los residentes.

He-C4001.21 Requisitos de programación para residentes.

(a) El personal del programa, con la aportación de la persona o el programa que coloca al residente, deberá tener información de referencia sobre cada residente, incluyendo:

(1) El motivo de la colocación;

(2) La duración prevista de la estancia;

(3) La información de contacto del padre o tutor; y

(4) La información de contacto de la persona o el programa que hace la colocación del residente.

(b) Excepto en el caso de los residentes en colocación a corto plazo, se establecerá un plan de tratamiento por escrito para cada residente a más tardar 30 días después de la fecha de admisión.

(c) El plan de tratamiento escrito requerido en el apartado (b) anterior deberá identificar:

(1) Las necesidades físicas, sociales, de comportamiento, médicas y educativas del residente; y

(2) Cómo va a satisfacer el programa esas necesidades.

(d) El personal del programa revisará y modificará el plan de tratamiento por escrito requerido en el apartado (b) anterior a medida que cambien las necesidades del residente.

(e) Una vez que se desarrolle el plan de tratamiento por escrito requerido en el apartado (b) anterior, el personal del programa se familiarizará con las necesidades identificadas de cada residente e implementará el plan.

(f) El director del programa o la persona designada deberá:

(1) No depender de los residentes para mantener las instalaciones; y

(2) Sólo permitir que los residentes realicen trabajos dentro o fuera del programa, los cuales son:

a. Cumplir con las leyes y reglamentos sobre el trabajo infantil; y

b. Que sea coherente con la edad y las capacidades del residente.

(g) El personal del programa deberá:

(1) Planificar actividades diarias que promuevan un desarrollo saludable y proporcionen relaciones sociales, actividades creativas, pasatiempos y participación en el vecindario, la escuela y otros grupos de la comunidad apropiados para la edad, el nivel de desarrollo y las necesidades de cada residente;

(2) Disponer que las asignaciones de trabajo para el residente no interfieran con los programas escolares regulares, los períodos de estudio, la recreación o el sueño;

(3) Proporcionar a cada residente ropa que se ajuste individualmente y sea apropiada para la temporada;

(4) Instruir a cada residente sobre las buenas prácticas de salud, incluyendo los hábitos adecuados de alimentación, baño e higiene personal;

(5) Proporcionar a cada residente una toalla y un paño limpios semanalmente, o con mayor frecuencia si las toallas o paños se ensucian o huelen mal; y

(6) Proporcionar a cada residente los artículos de aseo individual necesarios y los suministros para el aseo e higiene personal adecuados a su edad y necesidades.

(h) Cada niño deberá tener una educación y una formación que incluya:

(1) La asistencia regular a la escuela, tal como lo exige la ley; y

(2) La oportunidad de terminar la escuela secundaria o la oportunidad de recibir orientación profesional.

(i) Los programas académicos del centro deberán cumplir los requisitos del departamento de educación de New Hampshire.

(j) Cada niño deberá tener la oportunidad de practicar sus creencias religiosas.

(k) El personal del programa evaluará las necesidades del residente y preparará un plan de alta al menos 30 días hábiles antes del alta del residente, excepto en el caso de un alta no planificada o de emergencia.

(l) En el caso de un alta no planificada o de emergencia, el personal del programa preparará un resumen del alta que explique las circunstancias de la misma tan pronto como sea posible.

(m) El programa no deberá exceder el número máximo de residentes autorizados por el departamento, a menos que éste lo autorice, por ejemplo, durante una emergencia.

(n) El titular de la licencia deberá:

(1) Establecer procedimientos para preparar al personal y a los residentes para la llegada de un nuevo residente; y

(2) Proporcionar al personal la información adecuada para recibir al nuevo residente y ayudarlo en su adaptación, que deberá incluir como mínimo:

a. Motivo de la colocación, condición(es) médica(s) y problemas de comportamiento, según corresponda; y

b. Instrucciones específicas relacionadas con las necesidades individuales del residente, incluyendo la necesidad de un método de contención individualizado conforme a los estatutos RSA 126-U, si corresponde.

(o) Los titulares de la licencia deberán:

(1) Satisfacer las necesidades de los residentes;

(2) Iniciar acciones para mantener el programa en pleno cumplimiento en todo momento de todos los requisitos de salud y seguridad pertinentes contenidos en las leyes, normas, reglamentos y ordenanzas federales, estatales y locales aplicables;

(3) Establecer, por escrito, una línea de mando que establezca la línea de autoridad para el funcionamiento del programa;

(4) Verificar las calificaciones de todo el personal; y

(5) Proporcionar un número suficiente de personal que esté presente en el programa y esté calificado para satisfacer las necesidades de los residentes durante todas las horas de funcionamiento.

He-C 4001.22 Disciplina.

(a) El personal del programa deberá:

(1) Establecer y hacer que los residentes sean conscientes de las reglas o límites de comportamiento aceptable que se aplican de forma consistente, realista, diseñado para promover la cooperación y el respeto, y son adecuados y comprensibles para el nivel de desarrollo del residente; y

- (2) Hacer que los residentes sean conscientes de las consecuencias de no cumplir con los límites o las normas establecidas para un comportamiento aceptable.
- (b) El personal del programa no deberá:
- (1) Maltratar o descuidar a los residentes;
 - (2) Utilizar castigos corporales;
 - (3) Intentar controlar el comportamiento de cualquier residente mediante acciones que sean humillantes, amenazantes, vergonzosas, atemorizantes o que perjudiquen de alguna manera a los residentes;
 - (4) Retener la comida de los residentes;
 - (5) Avergonzar, humillar o disciplinar a cualquier residente por accidentes en el baño;
 - (6) Impedir a un residente el uso de las instalaciones de baño, excepto cuando sea necesario para proteger la seguridad del residente, tal y como se documenta en el plan de caso o el plan de tratamiento del residente;
 - (7) Como medio de disciplina o de castigo:
 - a. Exigir o negar a los residentes el sueño o el descanso;
 - b. Exigir a los residentes menores de 6 años que vayan a su cuna, cama o corralito;
 - c. Retener los zapatos o la ropa de un residente, excepto cuando sea necesario para proteger la salud o la seguridad del residente o para evitar que se escape;
 - d. Exigir a un residente que realice ejercicios físicos o que lleve a cabo tareas que sean humillantes, inusuales o físicamente agotadoras; o
 - e. Utilizar el castigo en grupo para los malos comportamientos de los individuos, excepto cuando esté documentado como parte del plan de tratamiento;
 - (8) Utilizar la privación sensorial;
 - (9) Utilizar restricciones mecánicas, y específicamente cualquier equipo, material o dispositivo que se coloque sobre un residente con el fin de restringir su movimiento o actividad; o
 - (10) Permitir que los residentes disciplinen a otros residentes.
- (c) Cada uso del tiempo de reflexión deberá:
- (1) No hacerse en una habitación cerrada;
 - (2) Ser adecuado para el nivel de desarrollo y las circunstancias del residente; y
 - (3) Limitarse al tiempo mínimo necesario para:
 - a. Permitir que el residente recupere el autocontrol;
 - b. Ser efectivo como resultado; o

c. Proteger la seguridad del residente en tiempo de reflexión o de otros residentes.

(d) El solicitante, el titular de la licencia, el director del programa y el personal del programa tomarán medidas inmediatas para proteger a los residentes del maltrato, la negligencia, el castigo corporal u otros malos tratos por parte de cualquier persona.

(e) El personal del programa deberá usar la restricción de conformidad con los RSA 126-U.

(f) El personal del programa utilizará la reclusión de conformidad con los RSA 126-U.

(g) El personal encargado evaluará cada uso de la reclusión al menos cada 60 minutos para determinar si es necesario seguir utilizando esta intervención.

(h) Cada uso de reclusión o restricción se documentará en un informe de incidentes de acuerdo con las normas He-C 4001.23, He-C 4001.14(s)(5) y el estatuto RSA 126-U:7.

(i) El director del programa, el coordinador del tratamiento o la persona designada revisarán la documentación relativa a cada uso de la reclusión a más tardar un día hábil después de su uso, y pondrán la fecha y firma en la documentación.

(j) Antes de que cualquier personal del programa participe en una intervención física o en el uso de la reclusión, deberá haber completado un plan de estudios en técnicas de intervención física que esté diseñado para proteger al niño del riesgo de daño a sí mismo, a otros, a la propiedad o al público.

(k) Los métodos de intervención física que se utilicen deberán ser coherentes con el plan de estudios requerido en el apartado (j) anterior y se revisarán anualmente con el personal del programa para mantener la competencia.

(l) La intervención física deberá utilizarse únicamente:

(1) Después de que se hayan probado técnicas de gestión del comportamiento menos restrictivas y se haya comprobado que no son eficaces para ayudar al residente a obtener el control; y

(2) Cuando sea necesario para:

a. Garantizar la seguridad física del residente fuera de control, o de otros residentes;

b. Prevenir daños al personal del programa o a otras personas; o

c. Evitar daños graves a la propiedad.

(m) Reducir el riesgo de que un residente se lesione como resultado de una intervención física, el personal del programa utilizará la mínima cantidad de fuerza necesaria para controlar al residente.

(n) Durante cualquier proceso de intervención física, el personal del programa evaluará al residente durante todo el proceso, para asegurarse de que no se está lesionando y para determinar si es necesario continuar con la intervención física. Si la intervención física supera los 15 minutos, se requerirá la aprobación del director del programa o de un empleado supervisor designado por el director del programa, conforme a los estatutos RSA 126-U:11, III.

(o) En caso de que una intervención física se prolongue durante más de 30 minutos:

(1) El personal del programa capacitado para llevar a cabo dichas evaluaciones realizará una evaluación cara a cara del bienestar mental, emocional y físico del residente;

- (2) El personal del programa se pondrá en contacto con el director del programa o la persona designada para que pueda evaluar la necesidad de una intervención física continuada y la necesidad de servicios de las autoridades policiales, o de un profesional de la salud con licencia;
- (3) Dichas evaluaciones se completarán al menos cada 30 minutos durante toda la intervención física; y
- (4) El personal del programa documentará todas las evaluaciones como se requiere en He-C4001.23 (b)(2).

He-C 4001.23 Informes de Incidentes.

(a) El personal del programa que esté directamente involucrado en un incidente o sea testigo del mismo deberá completar un informe legible y por escrito cada vez que se produzca un incidente, tal como se definen en la norma He-C 4001.01(y).

(b) En el caso de los incidentes notificables, tal como se definen en la norma He-C 4001.01(bd), los titulares de las licencias tendrán la responsabilidad de:

- (1) Completar una revisión preliminar de un incidente para determinar si el maltrato o la negligencia podrían haber sido un factor que contribuyera al incidente;
- (2) Proporcionar la siguiente información al departamento dentro de las 48 horas siguientes a un incidente notificable:
 - a. El nombre del programa;
 - b. Una descripción del incidente, que incluya lo que lo ha provocado, el lugar donde se sucedió y la identificación de las lesiones, si corresponde;
 - c. El nombre de los titulares de la licencia o del personal involucrado, que lo presenció o que respondió al incidente notificable;
 - d. El nombre del (los) residente(s) involucrado (s) o testigo (s) en el incidente notificable;
 - e. La fecha y la hora de inicio y finalización del incidente notificable;
 - f. Las medidas adoptadas en respuesta directa al incidente notificable, incluido cualquier seguimiento;
 - g. Si fue necesaria una intervención médica , por quién, y la fecha y hora;
 - h. Cuándo se notificó al tutor, al agente, al sustituto en la toma de decisiones o al representante personal del residente, si lo hubiera;
 - i. La firma de la persona que reporta el incidente notificable;
 - j. La fecha y hora en que se notificó al médico con licencia del residente, si corresponde; y
 - k. La fecha el titular de la licencia realizó la revisión preliminar requerida por el apartado (1) anterior; y

(3) Para los usos de reclusión, restricción u otro contacto físico intencional con un niño que sea en respuesta a la agresión, mala conducta o comportamiento perturbador de un residente, además del apartado (2) anterior, lo siguiente:

a. Autorización del personal a cargo; y

b. La documentación requerida en la norma He-C 4001.23(b)(2) y los estatutos RSA 126-U:7 o RSA 126-U:10.

(c) Los informes de incidentes se mantendrán como parte de los registros del residente involucrado y estarán disponibles en las instalaciones del programa para que el departamento los revise.

(d) El personal del programa proporcionará a los padres del residente información sobre los informes de incidentes al siguiente día hábil, que incluirá toda la información incluida en el informe de incidentes.

(e) Si los padres no tienen teléfono o no se pueden contactar, el personal del programa documentará sus esfuerzos para notificar a los padres y enviará una copia escrita del informe del incidente a los padres.

(f) Para el uso de la reclusión, la restricción u otro contacto físico intencional con un niño como respuesta a la agresión, la mala conducta o el comportamiento perturbador de un niño, el personal del programa deberá notificar a los padres o tutores del residente de conformidad con los RSA 126-U:7, incluyendo la documentación verbal y escrita.

(g) Inmediatamente después de cualquier incendio o incidente de emergencia, los titulares de la licencia deberán notificar al departamento por teléfono, seguido de una notificación por escrito en un plazo de 72 horas, con la excepción de una falsa alarma o el transporte de servicios médicos de emergencia (EMS) por un motivo que no sea urgente.

(h) La notificación escrita requerida por el apartado (g) anterior deberá incluir:

(1) La fecha y hora del incidente;

(2) Una descripción del lugar y el alcance del incidente, incluyendo cualquier lesión o daño;

(3) Una descripción de los acontecimientos anteriores y posteriores al incidente;

(4) El nombre del personal o de los residentes que hayan sido evacuados como consecuencia del incidente, si corresponde;

(5) El nombre del personal o de los residentes que hayan necesitado tratamiento médico como consecuencia del incidente, si corresponde; y

(6) El nombre de la persona con la que el titular de la licencia desea que el departamento se ponga en contacto si necesita información adicional.

(i) Tan pronto como sea posible, pero no más de 24 horas después del uso de una restricción con medicamentos, se notificará al médico con licencia del residente sobre el uso de dicha restricción.

(j) Cuando un residente tiene una ausencia inexplicable, después de registrar el edificio y el recinto sin encontrar al residente, y se ha determinado que el residente es un peligro para sí mismo o para otros, el titular de la licencia notificará inmediatamente al departamento de policía local, al departamento y al tutor, agente, sustituto en la toma de decisiones o representante personal del residente, si corresponde.

He-C 4001.24 Nutrición.

(a) Los programas ofrecerán a los residentes 3 comidas y 2 meriendas al día que cumplan con los requisitos dietéticos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos.

(b) A los residentes no se les negará la comida o el refrigerio por ningún motivo, excepto si hay una orden médica.

(c) Ningún residente deberá ser recluido a la hora de comer, a menos que suponga un riesgo de daño para sí mismo o para los demás.

(d) No se obligará a los residentes a comer en contra de su voluntad, excepto si lo ordena por escrito el profesional de la salud autorizado del residente.

(e) Los programas deberán satisfacer las necesidades nutricionales de cada residente con una dieta especial terapéutica o prescrita por un médico.

He-C 4001.25 Transporte y Viajes.

(a) El personal del programa deberá llevar a todas las excursiones, una copia de la autorización para el tratamiento médico requerida conforme a la norma He-C 4001.12 (a), para cada residente que participe en la excursión.

(b) Los residentes del programa que sean transportados y durante cualquier actividad patrocinada por el programa deberán transportarse en vehículos que:

- (1) Los conduzcan personas que tengan al menos 21 años de edad y sean titulares de una licencia de conducir válida;
- (2) Sean inspeccionados de conformidad con Saf-C 3200;
- (3) Se mantengan en condiciones de funcionamiento seguro;
- (4) Estén registrados de conformidad con Saf-C 500;
- (5) Estén asegurados para la responsabilidad personal, y los pagos médicos; y
- (6) Estén libres de obstáculos en los pisos y asientos.

(c) El personal del programa tendrá prohibido el uso de teléfonos celulares mientras conduce un vehículo para transportar a los residentes.

(d) El personal del programa no permitirá que ningún residente permanezca en ningún vehículo sin supervisión del personal del programa, a menos que el residente esté en un nivel de supervisión que le permita no estar acompañado por el personal del programa para actividades específicas, y si conduce, el residente tiene una licencia de conducir válida.

(e) Las llaves de los vehículos, incluyendo los vehículos pertenecientes al personal del programa, no estarán al alcance de los residentes, excepto en el caso de un residente que esté conduciendo un vehículo, de conformidad con el apartado (d) anterior.

(f) El número de personas que son transportadas por el programa, o transportadas en cualquier vehículo durante cualquier actividad patrocinada por el programa, se limitará al número de personas a las que el vehículo está diseñado para transportar.

(g) Los residentes menores de 5 años que son transportados por el programa o transportados en cualquier vehículo durante cualquier actividad patrocinada por el programa no serán transportados en ningún vehículo que esté exento de los requisitos del cinturón de seguridad conforme a los estatutos RSA 265:107-a, II.

(h) En todos los programas se proporcionarán sistemas de restricción infantil o cinturones de seguridad individuales y apropiados para la edad de cada residente, de conformidad a los estatutos RSA 265:107-a.

(i) Los programas deberán cumplir con lo establecido en los estatutos RSA 126-U:12 respecto a las restricciones en el uso de restricciones mecánicas durante el transporte de los residentes.

Adoptar las normas He-C 4001.29 a He-C 4001.31 para que se lean de la siguiente manera:

He-C 4001.29 Programas de Atención Especializada (SCP). Los residentes que tienen necesidades médicas o de salud del comportamiento, o ambas, que requieren una atención especializada, necesitan una planificación que incorpore una mayor conciencia de las necesidades únicas, así como atención, adaptación y medidas de adaptación más allá de lo que se considera rutinario. A los efectos de esta sección, dichas necesidades médicas o de salud del comportamiento son las que se definen en la norma He-C 4001.01(bm), y que pueden ser congénitas, de desarrollo o adquiridas por enfermedad, traumatismo o causas ambientales, y que imponen limitaciones en la realización de las actividades cotidianas de autocuidado o limitaciones sustanciales en una actividad vital importante.

(a) Los SCP deberán cumplir con:

(1) Las normas He-C 4001.01 a He-C 4001.25 y esta sección; y

(2) Cualquier otra norma federal, estatal y profesional relacionada con el tratamiento de cualquier diagnóstico médico de cualquier residente.

(b) Los SCP elaborarán y aplicarán políticas y procedimientos escritos que rijan el funcionamiento del programa en relación con la prestación de servicios, disponibles para su revisión por el departamento, que incluyan lo siguiente:

(1) Procedimientos de admisión que establezcan claramente los criterios de la población del SCP que se va a atender;

(2) Una descripción de los servicios prestados dentro del programa para satisfacer las necesidades médicas especiales de los residentes;

(3) Una descripción de los servicios profesionales prestados en el lugar y en la comunidad local que se contratarán o a los que se accederá para garantizar la satisfacción de las necesidades médicas especiales de los residentes;

(4) El organigrama, las descripciones de los puestos de trabajo del personal y los contratos con el personal médico, el personal clínico y los consultores utilizados para satisfacer las necesidades médicas especiales de la población atendida; y

(5) Cómo se orientará y formará al personal de atención directa para que esté preparado para trabajar con la población atendida.

(c) El director del programa, junto con los miembros pertinentes del personal administrativo, clínico y de atención directa, revisará anualmente todas las políticas y los procedimientos y los revisará según sea necesario para garantizar la coherencia con la práctica actual y las normas profesionales.

(d) Todos los servicios clínicos prestados por el titular de la licencia deberán:

- (1) Centrarse en las fortalezas de los residentes;
- (2) Ser sensible y relevante a la diversidad de los residentes;
- (3) Centrarse en el niño y la familia;
- (4) Estar diseñado para reconocer el impacto de la violencia y el trauma en la vida de los residentes, que se abordará en los servicios prestados;
- (5) En el caso de los programas que prestan servicios de SUD, los servicios deberán estar basados en evidencia, cumpliendo una de las siguientes condiciones:
 - a. Los servicios se incluirán como una intervención de salud mental y abuso de sustancias basada en la evidencia en el "Centro de Recursos de Prácticas Basadas en la Evidencia" de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, disponible en <https://www.samhsa.gov/ebp-resource-center>, o como se indica en el Apéndice A;
 - b. Los servicios se publican en una revista revisada por expertos y se comprueba que tienen efectos positivos; o
 - c. El proveedor de servicios de tratamiento y apoyo deberá ser capaz de documentar la eficacia de los servicios basándose en un modelo teórico con investigación validada o en un conjunto documentado de investigaciones generadas a partir de servicios similares que indiquen su eficacia; y
6. En el caso de los programas que prestan servicios de SUD, éstos se prestarán de conformidad con lo siguiente:
 - a. The American Society of Addiction Medicine (Asociación Americana de Medicina de Adicción) (ASAM), "The ASAM Criteria", (Tercera edición), disponible como se indica en el Apéndice A; o
 - b. Documentos y Manuales de Recursos del Programa de Solicitud de Conocimiento (KAP) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) (edición de julio de 2020), disponibles en <https://www.samhsa.gov/kap/resources>, o como se indica en el Apéndice A.

(e) El titular de la licencia deberá evaluar y supervisar la calidad de la atención y los servicios que presta a los residentes de forma continua.

(f) Los SPC que presten servicios de salud mental emplearán o contratarán a:

(1) Un coordinador clínico que deberá:

- a. Ser un empleado a tiempo completo;
- b. Cumplir con la definición de personal clínico de la norma He-C 4002.01(i); y
- c. Tener 2 años de experiencia de postgrado en servicios humanos; y

(2) Personal clínico para satisfacer las necesidades de los residentes que:

- a. Ser un empleado a tiempo completo o a tiempo parcial con un mínimo de 22 horas a la semana; y
- b. Cumplir los criterios especificados en la norma He-C 4002.01(j).

(g) Todos los programas que presten servicios de SUD deberán emplear o contratar:

(1) Un director médico que:

- a. Sea un médico con licencia en el estado de New Hampshire; y
- b. Tenga experiencia en la prestación de servicios médicos a residentes con necesidades de salud mental o trastornos por consumo de sustancias;

(2) Un(a) enfermero(a) que tenga actualmente una licencia en el estado de New Hampshire de conformidad con la RSA 326-B, o una licencia de conformidad con el pacto multiestatal, y que sea un(a) RN o LPN con al menos 2 años de experiencia relevante en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias o en servicios de salud del comportamiento; y

(3) Un(a) director(a) de servicios clínicos que sea un(a) LADC o MLADC con licencia otorgada por la Junta de NH para la concesión de licencias a los profesionales del consumo de alcohol y otras drogas o una persona con licencia otorgada por la Junta de práctica de salud mental y que tenga al menos 2 años de experiencia relevante en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias o servicios de salud del comportamiento.

(h) Además de lo indicado en el apartado (g), los SCP deberán:

(1) Proporcionar servicios administrativos que incluyan el nombramiento de un director del programa a tiempo completo, in situ, que sea responsable de las operaciones diarias del SPC, y que reúna los siguientes requisitos:

a. En el caso de los programas que prestan servicios de SUD, el director del programa deberá tener al menos 21 años de edad y una de las siguientes combinaciones de educación y experiencia:

1. Una licenciatura de una institución acreditada y un año de experiencia relevante trabajando en un campo relacionado con la salud;

2. Una licencia de New Hampshire como enfermero(a) registrado(a) RN, con al menos un año de experiencia relevante trabajando en un campo relacionado con la salud;
3. Un diploma de técnico universitario de una institución acreditada, más 3 años de experiencia relevante en un ámbito relacionado con la salud;
4. Una licencia de MLADC o LADC emitida por el Estado de New Hampshire; o
5. Con licencia de la junta de práctica de salud mental con al menos un año de experiencia relevante trabajando en el tratamiento de SUD; o

b. En el caso de los SCP que no prestan servicios de SUD, el director del programa deberá cumplir con los requisitos especificados en la norma He-C 4001.19(e);

(2) Contratar o emplear personal profesional para satisfacer las necesidades de los residentes, incluidas, entre otras, las necesidades clínicas, médicas y sociales; y

(3) Emplear personal de atención directa para aplicar los planes de servicio a diario.

(i) El titular de la licencia deberá:

(1) Asignar todo el personal de atención directa y el personal clínico a un miembro del personal que tenga una responsabilidad de supervisión o administrativa y una experiencia adecuada a los objetivos del programa y a las responsabilidades del personal supervisado; y

(2) Exigir al personal de cuidado directo y al personal clínico que tenga una supervisión programada con el supervisor asignado respecto a las necesidades de los niños y a los métodos para satisfacer esas necesidades, lo cual deberá efectuarse como mínimo una vez por semana o con mayor frecuencia, según sea necesario.

(j) El titular de la licencia deberá proporcionar orientación a todos los nuevos empleados para que conozcan la filosofía, la organización, las políticas y los servicios del programa. Ningún nuevo personal de cuidado directo será el único responsable de los niños bajo cuidado hasta que haya completado la orientación.

(k) Los programas que prestan servicios de SUD deberán:

(1) Garantizar que todo el personal que preste cuidado directo a los residentes o que preste servicios de tratamiento, educación y apoyo a la recuperación, esté bajo la supervisión directa de un supervisor clínico con licencia, de acuerdo con los requisitos de supervisión del Alc 400;

(2) Proporcionar al SPC los suministros, el equipo y la iluminación suficientes para garantizar la satisfacción de las necesidades de los residentes;

(3) Implementar cualquier POC que haya sido aceptado o emitido por el departamento;

(4) Exigir que todo el personal siga las órdenes del médico con licencia para cada residente y animar a los residentes a seguir las órdenes del médico con licencia;

(5) Emplear o contratar a un(a) enfermero(a) que tenga actualmente una licencia en el estado de New Hampshire conforme a RSA 326-B, o con una licencia conforme al pacto multiestatal, y que sea un(a) RN o LPN con al menos 2 años de experiencia relevante en el tratamiento de SUD o servicios de salud del comportamiento;

- (6) Emplear o contratar a un director(a) de servicios clínicos que sea un(a) LADC o MLADC con licencia otorgada por la junta de NH para profesionales del uso de alcohol y otras drogas o una persona con licencia otorgada por la junta de práctica de salud mental y que tenga al menos 2 años de experiencia relevante en el tratamiento de SUD o servicios de comportamiento; y
- (7) Exigir al personal que obtenga requisitos continuos, de conformidad con Alc 400, y mantener la documentación de la formación en el expediente personal individual del empleado para que el departamento la revise.
- (l) En los programas que prestan servicios de SUD, todo el personal de cuidado directo deberá tener al menos 21 años de edad, a menos que sea:
- (1) Un asistente de enfermería con licencia que trabaja bajo la supervisión de un(a) enfermero(a) de conformidad con el Nur 700; o
 - (2) Participa en un programa educativo establecido que trabaja bajo la supervisión del personal con licencia.
- (m) Un SCP que no sea capaz de satisfacer las necesidades de cualquier residente que requiera atención especializada, tal y como se describe en esta sección, deberá notificarlo al departamento y buscar rápidamente una ubicación alternativa que pueda satisfacer las necesidades del residente a largo plazo y garantizar que se satisfacen todas las necesidades hasta el momento en que pueda producirse el alta con seguridad.
- (n) Los SCP evaluarán a cada residente dentro de las 24 horas siguientes a su ingreso para determinar las necesidades y capacidades de cada uno dellos en lo siguiente:
- (1) Caminar y deambular;
 - (2) Transferencias;
 - (3) Capacidad de auto evacuación;
 - (4) Riesgo de caídas;
 - (5) Estado de ánimo y comportamiento;
 - (6) Comunicación;
 - (7) Nutrición y salud bucal;
 - (8) Medicamentos y tratamientos, incluidos los nebulizadores y el oxígeno;
 - (9) Higiene personal y asistencia en las actividades de la vida diaria;
 - (10) Si se necesitan o no dispositivos de seguridad, como el casco, los guantes o el cinturón de seguridad; y
 - (11) Atención y servicios de enfermería.
- (o) La evaluación realizada de conformidad con el apartado (n) anterior deberá:
- (1) Incorporarse al plan de servicio/tratamiento del residente; y

- (2) Documentarse en el expediente del residente y estar disponible para que el personal del departamento lo revise.
- (p) Además del plan de tratamiento exigido en la norma He-C 4001.21(b), los SCP elaborarán un plan de servicios, es decir, una guía escrita, tras consultar al residente o al tutor, agente o representante personal, si corresponde, como resultado de la evaluación realizada de conformidad con lo dispuesto en el apartado (n) anterior para la prestación de cuidados y servicios, que deberá:
- (1) Completarse dentro de las 24 horas siguientes a la finalización de la evaluación y dentro de las 24 horas siguientes a la finalización de las evaluaciones posteriores;
 - (2) Identificar las necesidades del residente;
 - (3) Identificar los servicios que prestará el SCP y la persona del personal responsable de prestar u organizar los servicios mientras el niño esté bajo su cuidado;
 - (4) Incluir las siguientes áreas:
 - a. Educativa;
 - b. Formación profesional;
 - c. Salud, incluyendo servicios médicos, dentales y auxiliares;
 - d. Gestión del comportamiento, incluyendo las modificaciones individuales específicas del plan de restricción, si es necesario;
 - e. Habilidades para la vida; y
 - f. Servicios sociales, incluyendo el trabajo familiar, los servicios psicológicos y psiquiátricos, y la orientación; y
 - (5) Ponerse a disposición de todo el personal de los residentes a los que asistan;
 - (6) Completarse tras consultar al residente y al tutor o agente, si lo hay, a menos que el residente y el tutor o agente no puedan o no quieran participar, se documentará en el registro del residente; y
 - (7) Estar disponible in situ para que el departamento lo revise.
- (q) El plan de servicio identificado en el apartado (p) anterior incluirá de forma continua:
- (1) La fecha en que se identificó un problema o necesidad como resultado de la evaluación realizada en el apartado (n) anterior;
 - (2) Una descripción del problema o la necesidad;
 - (3) La meta u objetivo del plan;
 - (4) La medida o el enfoque que se va a adoptar;

(5) La(s) persona(s) responsable(s) o el cargo; y

(6) La fecha de reevaluación, revisión o resolución.

(r) El titular de la licencia deberá explicar todos los planes de servicio a todo el personal de cuidado infantil responsable de implementar el plan de servicio diariamente, a la familia o tutor del niño, según corresponda, y al residente de una manera consistente con su madurez y capacidad de comprensión.

(s) Todos los planes de servicio se revisarán y actualizarán tan a menudo como sea necesario, pero con una frecuencia no inferior a 6 meses para reevaluar las necesidades del residente y determinar si:

(1) El plan de servicios continuará durante otros 6 meses;

(2) Se revisará el plan de servicios para satisfacer las necesidades del residente; o

(3) El plan de servicio se suspenderá porque el plan ya no es necesario; y

(4) Deberá estar disponible para que el departamento lo revise.

(t) Las notas de progreso se escribirán al menos cada 90 días e incluirán, como mínimo:

(1) Los resultados del plan de servicios;

(2) Las habilidades físicas, funcionales y mentales del residente; y

(3) Los cambios en el comportamiento, como los hábitos alimenticios, el patrón de sueño y las relaciones.

(u) Si un residente rechaza la atención o los servicios que puedan suponer una amenaza para su salud, seguridad o bienestar, o el de los demás, el titular de la licencia o la persona que éste designe deberá:

(1) Informar al residente de los posibles resultados ante su negativa;

(2) Notificar al médico con licencia y al tutor, si lo hay, la negativa del residente a ser atendido;
y

(3) Documentar en el expediente del residente la negativa a recibir la atención y el motivo de la misma.

(v) Si un residente es incapaz de hablar o de comprender la necesidad de la atención o de los servicios identificados en el apartado (u) anterior, pero muestra comportamientos que suponen la negativa a recibir cualquier tipo de atención o servicio:

(1) Dichos comportamientos se documentarán en el expediente del residente; y

(2) El personal deberá consultar con el personal adecuado del SCP para determinar si el plan de atención requiere modificaciones o si las necesidades del residente superan los servicios que el SCP puede prestar.

(w) El titular de la licencia se asegurará de que se le proporcionen al residente los anteojos, los audífonos, los dispositivos de prótesis, los dispositivos físicos o dentales correctivos que sean necesarios o los tratamientos prescritos por el médico examinador, si los padres o el tutor del residente no los proporcionan.

(x) El titular de la licencia no exigirá a ningún residente a que reciba un tratamiento o examen médico cuando los padres de dicho residente se opongan por sus genuinas creencias religiosas. Sin embargo, el SPC puede solicitar una orden judicial para el tratamiento médico de un residente si considera que dicho tratamiento médico es en beneficio del residente.

He-C 4001.30 Proceso de planificación del tratamiento para programas de atención especializada.

(a) Los CPS deberán realizar una evaluación psicosocial con recomendaciones de tratamiento para el residente.

(b) Con base en la evaluación y las recomendaciones, el SCP deberá llevar a cabo una reunión del equipo de tratamiento y desarrollar un plan de tratamiento dentro de los 30 días calendario de la colocación del niño.

(c) El plan de tratamiento deberá incluir:

(1) El resumen de la evaluación psicosocial;

(2) Una sección de transición para el niño y la familia que incluye:

a. Una estimación realizada por los miembros del equipo de tratamiento sobre la duración de la estancia del niño, basada en la información de la referencia y la evaluación del SCP; y

b. El plan de permanencia del niño que identifique las siguientes alternativas para el niño en acogida, incluyendo el recurso identificado si se conoce en el momento del plan de tratamiento:

1. La reunificación con la familia;

2. La adopción;

3. La tutela por parte de un familiar u otra persona;

4. Colocación permanente con un familiar apto y dispuesto; o

5. Otro Acuerdo de Vivienda Permanente Planificada (Another Permanent Planned Living Arrangement, APPLA) de conformidad con el estatuto RSA 169-C:24-b, II(c); y

(3) Tareas de reintegración y transición comunitaria que identifiquen lo siguiente:

a. Los apoyos o servicios específicos necesarios para que el niño pueda hacer una transición exitosa del SCP a la comunidad;

b. El miembro del equipo de tratamiento que es responsable de completar cada tarea necesaria; y

c. El plazo previsto para la realización de cada tarea.

(d) El plan de tratamiento deberá contener, como mínimo, los siguientes ámbitos relacionados con los servicios de rehabilitación y restauración prestados por el SCP:

(1) La seguridad y comportamiento del niño;

(2) La familia;

(3) El médico;

(4) La educación, si es clínicamente necesaria; y

(5) La preparación para la vida adulta si se determina que es clínicamente necesaria.

(e) Cada uno de los ámbitos identificados en el apartado (e) anterior deberá abordar:

(1) Las metas y los objetivos cuantificables que deben alcanzar el niño y la familia;

(2) Los plazos para completar los objetivos; y

(3) Las intervenciones individualizadas que se utilizarán para abordar los objetivos, incluyendo:

a. La identificación del personal o de la persona que proporciona o ejecuta la intervención indicada;

b. La frecuencia de la intervención; y

c. Cómo se documenta esa intervención.

(f) El plan de tratamiento incluirá la fecha y las firmas de los siguientes miembros del equipo, indicando que han participado en el proceso:

(1) El niño;

(2) Los padres o tutores del niño;

(3) El médico que prescribe; y

(4) El coordinador clínico o el director del programa del SCP. Si el médico que prescribe es también el coordinador clínico, deberá indicar la doble función.

(g) Cuando alguna de las personas mencionadas en el apartado (f) no participe, el SCP deberá documentar sus esfuerzos por involucrarlas.

(h) Las revisiones del plan de tratamiento fuera de las revisiones programadas del plan de tratamiento incluirán las firmas del médico que lo prescribe, de los coordinadores clínicos y de otros miembros del equipo identificados en el apartado (f) anterior, según estén disponibles, y se explicarán por escrito a cualquier persona del equipo que no pueda participar.

(i) El equipo de tratamiento y el personal del SCP aplicarán el plan de tratamiento, que se reflejará en la rutina diaria del niño, en los registros, en las notas de evolución y en el resumen del alta.

(j) El equipo de tratamiento estará formado por las personas identificadas en el apartado (f) anterior, además de los siguientes participantes invitados:

- (1) El personal clínico del SCP;
- (2) El abogado o tutor ad litem (GAL, por sus siglas en inglés) del niño;
- (3) Un representante de la agencia educativa local cuando sea clínicamente apropiado;
- (4) Otras personas importantes en la vida del niño si es clínicamente apropiado, incluyendo, entre otras:
 - a. Los maestros;
 - b. Los miembros del personal del SCP;
 - c. Los consejeros;
 - d. Los amigos;
 - e. Los familiares; y
 - f. El sustituto educativo.

(k) El plan de tratamiento se archivará en el expediente del niño y se entregarán copias a las personas identificadas en el apartado (f) anterior.

(l) Durante cada reunión del equipo de tratamiento, éste deberá revisar y actualizar el plan de tratamiento según sea necesario, de conformidad con lo siguiente:

- (1) A los tres meses del plan de tratamiento inicial; y
- (2) Cada 3 meses a partir de entonces hasta el alta, sin superar los 3 meses.

(m) Los cambios y las actualizaciones del plan de tratamiento se realizarán en función de los progresos identificados por el equipo de tratamiento, las áreas de necesidades continuas de tratamiento, la consecución de metas u objetivos y la eficacia de las intervenciones, de conformidad con los requisitos de los apartados (f) a (l) anteriores.

(n) Los SCP deberán obtener las firmas de los planes de tratamiento de los individuos identificados en el apartado (f) anterior en un plazo de 7 días calendario a partir de la reunión del equipo de tratamiento, de manera que:

(1) Se documentarán los esfuerzos razonables para obtener la firma de los padres/tutores y de la DCYF como cumplimiento de los requisitos del apartado (n); y

(2) Cualquier miembro del equipo que participe a través de medios electrónicos, que no sea el médico que prescribe o el coordinador clínico, puede dar su consentimiento verbal en lugar de firmar el plan de tratamiento, pero esto no impedirá los esfuerzos identificados en el apartado (1) anterior.

(o) Una vez que se haya completado el plan de tratamiento, todo el personal clínico y de cuidado directo deberá recibir una supervisión e instrucción para garantizar que apliquen de forma coherente el plan de tratamiento de cada niño.

(p) Todos los programas de tratamiento residencial proporcionarán y coordinarán los servicios y las intervenciones de tratamiento para cumplir con los objetivos identificados en el plan de tratamiento, como se indica a continuación:

(1) Las intervenciones de tratamiento deberán satisfacer las necesidades individuales de los niños y las familias en experiencias terapéuticas y de convivencia en grupo;

(2) Los programas de tratamiento deberán incluir la resolución de problemas individuales/grupales y la toma de decisiones;

(3) El coordinador clínico deberá garantizar que las intervenciones terapéuticas y otros servicios se apliquen e integren en la planificación del tratamiento para el niño y la familia;

(4) Los servicios requeridos por el plan de tratamiento, incluyendo la orientación individual, grupal y familiar para los niños, estarán disponibles dentro del SCP o se derivarán a organismos de la comunidad en función de la necesidad del niño y la familia; y

(5) El personal de cuidado directo que proporcione orientación grupal deberá ser supervisado por el personal clínico.

(q) Los servicios requeridos por el plan de tratamiento, incluyendo la orientación de los niños y las familias, estarán disponibles dentro del SCP o se proporcionarán a través de la comunidad local, como se indica a continuación:

(1) Los planes de tratamiento deberán proporcionar y permitir una mayor integración y participación en la comunidad, en función del progreso y de las necesidades individualizadas; y

(2) El coordinador clínico u otro miembro del personal que cumpla los requisitos del personal clínico puede proporcionar orientación individual o familiar;

(r) El programa mantendrá un medio multidisciplinario y autónomo de prestación de servicios para satisfacer las necesidades identificadas dentro del plan de tratamiento, como se indica a continuación:

- (1) Deberá haber un índice de personal clínico por niño de: un personal clínico por cada 10 niños;
- (2) Deberán prestarse servicios clínicos a través del programa de tratamiento residencial in situ, a menos que se identifique una circunstancia especial a través del plan de tratamiento para apoyar la utilización de un proveedor comunitario;
- (3) El personal clínico deberá proporcionar intervenciones de tratamiento para satisfacer las necesidades individuales de los niños y las familias atendidas y deberá proporcionar una experiencia terapéutica de convivencia en grupo;
- (4) A menos que se indique lo contrario en el plan de tratamiento del niño, se proporcionará cualquier combinación de servicios de orientación individual, grupal o familiar a cada niño o a la familia un mínimo de 3 veces por semana;
- (5) Deberá haber un componente de servicios centrados en la familia diseñado para promover y proporcionar oportunidades para que las familias se involucren en todos los aspectos del cuidado de su hijo, incluyendo, entre otros, los siguientes:
 - a. Actividades diseñadas para promover la permanencia y apoyar la participación continua de la familia a lo largo de la colocación;
 - b. Servicios que promuevan la participación y la colaboración de la familia en un proceso terapéutico desde la admisión hasta el alta, que apoye el plan de permanencia identificado;
 - c. Implementación de la norma de padres razonables y prudentes por parte del personal, incluyendo una descripción de cómo el programa identificará y apoyará las experiencias normales de la edad y el desarrollo, incluyendo las actividades sociales, extracurriculares, de enriquecimiento y culturales en la comunidad;
 - d. Siempre que sea posible, actividades en el hogar de la familia a su conveniencia, y otros servicios para apoyar el plan de permanencia identificado;
 - e. La educación de los padres, según sea necesario para apoyar la permanencia, la seguridad y el bienestar del niño y la familia;
 - f. La comunicación incluya a la familia en el proceso de orientación inicial del programa y en las actividades en curso; y
 - g. Los procedimientos de reclamo del programa, que garantizarán que los niños puedan abordar de manera constructiva sus preocupaciones sin temor a represalias; y
- (6) El programa de tratamiento residencial organizará a su personal clínico y a los trabajadores familiares de manera flexible, siempre y cuando las familias sean atendidas cara a cara no menos

de una vez por semana, a menos que se especifique lo contrario en el plan de tratamiento del niño, de la siguiente manera:

a. La tecnología puede utilizarse para complementar los servicios clínicos como parte del tratamiento del niño; y

b. La utilización de una tecnología de videoconferencia no sustituirá el contacto cara a cara a menos que esté documentado en el plan de tratamiento del niño con el acuerdo del equipo de tratamiento;

(s) El programa deberá contar con personal seguro y ser capaz de atender a aquellos niños cuyas necesidades requieran un alto nivel de tratamiento y supervisión, como se indica a continuación:

(1) Habrá una proporción mínima de personal por niño de un miembro del personal por cada 4 niños durante las horas en que los niños estén despiertos; y

(2) Excepto en el caso de los programas de tratamiento residencial que tienen un componente de vida independiente alojado en un área separada y que tienen la capacidad de trasladar a los niños que necesitan más supervisión de vuelta al nivel de cuidados intensivos, habrá un miembro del personal despierto en cada edificio que albergue a los niños.

He-C 4001.31 Verificación de antecedentes y determinación de la elegibilidad para el empleo.

(a) El solicitante, el director del programa, o la persona que éste designe, deberá completar y presentar a la Unidad de Licencias de Cuidado Infantil (CCLU) el "Formulario de Personal y Miembros del Hogar" (diciembre de 2020) en el que se certifica que:

"Toda la información proporcionada es exacta.

Yo no he sido condenado por un delito grave como el asesinato, el maltrato o la negligencia infantil, los delitos contra los niños (incluyendo la pornografía y el tráfico), la violencia conyugal, la violación o la agresión sexual, el secuestro, el incendio provocado, el maltrato físico o la agresión, o un delito relacionado con las drogas (en los últimos 5 años) o condenado por un delito menor violento cometido como un adulto contra un niño, incluyendo el maltrato infantil, la puesta en peligro de los niños, la agresión sexual o la pornografía infantil, o un delito que demuestre que podría esperarse razonablemente que represente una amenaza para un niño, como un delito violento o uno relacionado a un delito sexual contra un adulto".

(b) El "Formulario de Personal y Miembros del hogar" (diciembre de 2020) se deberá presentar a la CCLU:

(1) Antes de la fecha de inicio de cualquier empleado, voluntario u otra persona que vaya a trabajar en el programa residencial con licencia otorgada por la CCLU;

(2) Dentro de los 5 días siguientes a la fecha en que un individuo que sea miembro del hogar cumpla los 18 años de edad, a excepción de los residentes admitidos en el programa;

(3) Antes del día en que cualquier individuo de 10 años o más se convierta en miembro del hogar, a excepción de los residentes admitidos en el programa; o

(4) Tres meses antes de la fecha del quinto aniversario de la última comprobación de los antecedentes penales estatales y federales del individuo en cuestión.

(c) De conformidad con el estatuto RSA 170-E:29-a, por cada individuo de 18 años o más que se presente en el "Formulario de Personal y Miembros del Hogar" (diciembre de 2020), el programa deberá asegurarse de que el individuo complete:

(1) Una verificación de los antecedentes penales a través del Departamento de Seguridad de NH, Unidad de Antecedentes Penales, que incluya un envío electrónico de las huellas dactilares para un archivo de la Oficina Federal de Investigaciones, con autorización para la divulgación de la verificación de los antecedentes penales a la Unidad de Licencias de Cuidado Infantil, de conformidad con la política y los procedimientos del Departamento de Seguridad;

(2) Un formulario CCLU 2 "Autorización de búsqueda de nombres en el Registro Central de Maltrato y Negligencia de Niños de NH" (en vigor desde 2020), completo y autenticado por Notario; y

(3) Todos los formularios y las tarifas requeridas para completar las verificaciones del registro en estados o territorios distintos de NH cuando la persona vive o ha vivido en cualquier estado distinto de NH, o en un territorio de los Estados Unidos, en los últimos 5 años.

(d) La única excepción a lo dispuesto en el apartado (c) anterior deberá ser para los individuos que la unidad haya determinado que reúnen los requisitos durante el periodo de 5 años anteriores y que hayan estado empleadas o sean miembros de un hogar en cualquier programa de cuidado infantil con licencia de New Hampshire dentro de los 6 meses anteriores a la presentación del "Formulario de Personal y Miembros del Hogar" (diciembre de 2020).

(e) Por cada individuo de 10 a 17 años de edad presentado en el "Formulario de Personal y Miembros del Hogar" (diciembre de 2020), el programa deberá presentar a la CCLU:

(1) Un formulario CCLU 2 "Autorización de búsqueda de nombres en el Registro Central de Maltrato y Negligencia de Niños de NH" (en vigor desde 2020), completo y autenticado por Notario; y

(2) Todos los formularios y las tarifas requeridas para completar las verificaciones del registro cuando el individuo ha vivido en cualquier estado que no sea NH, o en un territorio de los Estados Unidos, en los últimos 5 años.

(f) La única excepción a lo dispuesto en el apartado (e) anterior deberá ser para los individuos que hayan completado las verificaciones del registro a través de la unidad durante el período anterior de 5 años y que hayan sido empleados o miembros de la familia en cualquier programa de cuidado infantil con licencia

de New Hampshire dentro de los 6 meses anteriores a la presentación del "Formulario de Personal y Miembros de la Familia" (diciembre de 2020).

(g) El director del programa y todo el personal de cuidado directo que figure en el "Formulario de Personal y Miembros del Hogar" (diciembre de 2020), que no tenga una tarjeta de elegibilidad de empleo vigente, deberá presentar al departamento:

(1) Una solicitud completa del Formulario CCLU 1-C "DHHS/Oficina de Servicios Legales, Solicitud de Tarjeta de Elegibilidad de Empleo de la Unidad de Licencias de Cuidado Infantil" (11/2017); y

(2) Una tarifa no reembolsable de \$50.00 a pagar en efectivo, o si se paga con cheque o giro bancario, la cantidad exacta de la tarifa a nombre del "Tesorero, Estado de New Hampshire".

(h) Una vez recibida la información solicitada en el apartado (g) anterior, el departamento evaluará la elegibilidad del individuo para el empleo de conformidad con el estatuto RSA 170-E:29-a, V o VI, y si es elegible, emitirá una tarjeta de elegibilidad de empleo, que será válida durante 5 años a partir de la fecha de emisión.

(i) Una vez que se emite la tarjeta de elegibilidad de empleo, el individuo deberá volver a solicitar la tarjeta de elegibilidad de empleo según sea necesario para mantener la tarjeta actualizada mientras el individuo trabaja en el programa residencial.

(j) Las siguientes personas estarán exentas del requisito de obtener una tarjeta de elegibilidad que figura en el apartado (g) anterior:

(1) Los solicitantes;

(2) Los voluntarios;

(3) Un estudiante que participa en un programa de estudio de trabajo, pasantía, práctica, o que asiste a la universidad a tiempo completo; y

(4) Los empleados que se hayan determinado como elegibles para trabajar antes de la fecha en que esta norma entró en vigor en 2020, y que sigan siendo empleados del mismo titular de la licencia en el momento de presentar el "Formulario de Hogar y Personal" (2017), tal como se requiere en el apartado (a) anterior.

(k) Deberá archivarse en el programa una copia del "Formulario de Personal y Miembros del Hogar" (diciembre de 2020) de cada individuo devuelto al programa por la unidad, junto con una copia de su tarjeta de elegibilidad de empleo para el cuidado infantil no vencida, según corresponda.

(l) Si el departamento determina que un individuo no es elegible, de conformidad con el estatuto RSA170-E:29-a, V o VI, deberá notificar al individuo que:

- (1) El departamento ha determinado que el individuo no es elegible;
- (2) El fundamento por el que se ha determinado que el individuo no es elegible; y
- (3) El derecho del individuo a impugnar sus antecedentes penales de conformidad con el estatuto Saf-C 5703.

(m) El departamento incluirá en su notificación conforme a lo dispuesto en el apartado (e) anterior:

- (1) El fundamento por el que se ha determinado que el individuo representa un riesgo; y
- (2) La necesidad de que el programa de cuidado infantil residencial informe al departamento por escrito de las medidas específicas que ha tomado según lo dispuesto en el apartado (e)(2) anterior.

(o) Si el departamento determina que un individuo no es elegible para trabajar en el cuidado infantil, de conformidad con el estatuto RSA 170-E:29-a, V o VI, deberá notificar al programa de cuidado infantil residencial que:

- (1) El departamento ha determinado que el individuo no es elegible;
- (2) El programa tomará medidas inmediatas para prohibir que el individuo esté en las instalaciones del programa de cuidado infantil residencial y que tenga contacto con los residentes admitidos en el programa; y
- (3) El programa de cuidado infantil residencial deberá informar al departamento por escrito sobre las medidas específicas que ha tomado según lo dispuesto en el apartado (2) anterior.

APÉNDICE A: Información de Incorporación por Referencia

Norma	Título	Editor, cómo obtenerlo, y costo
He-C 4001.15(al)	Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos, "Cómo desechar los medicamentos correctamente" ("How to Dispose of Medicines Properly") (abril de 2011)	Editor: Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos Costo: Gratis El documento incorporado está disponible en: https://nepis.epa.gov/Exe/ZyPDF.cgi/P100ZW8A.PDF?Dockey=P100ZW8A.PDF
He-C 4001.29(d)(5)a.	Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos	Editor: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias

Norma	Título	Editor, cómo obtenerlo, y costo
	Unidos, Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) "Centro de Recursos de Prácticas Basadas en la Evidencia"	Costo: Gratis El documento incorporado está disponible en: https://www.samhsa.gov/ebp-resource-center
He-C 4001.29(d)(6)a.	“Los Criterios ASAM” de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (tercera edición)	Editor: Sociedad Americana de Medicina de la Adicción Costo: Miembro: \$85.00/ No miembro \$95.00 El documento incorporado está disponible en: https://www.asam.org/resources/the-asam-criteria
He-C 4001.29(d)(6)b.	Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, "Documentos y Manuales de Recursos del Programa de Aplicación del Conocimiento (KAP)" (julio de 2020)	Editor: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias Costo: Gratis para el público El documento incorporado está disponible en: https://www.samhsa.gov/kap/resources

APÉNDICE B

NORMA	ESTATUTO
He-C 4001.01	RSA 170-E:24; RSA 170-E:25; RSA 170-E:34
He-C 4001.02	RSA 170-E:28; RSA 170-E:29-a
He-C 4001.04	RSA 541-A:29

He-C 4001.07	RSA 170-E:29; RSA 170-E:29-a; RSA 170-E:34, I(e); RSA 170-E:40; RSA 170-E:49
He-C 4001.10	RSA 170-E:33, II; RSA 170-E:34, I(a)(1), (7); RSA 170-E:34, I(c)
He-C 4001.12	RSA 170-E:34, I(a)(4); RSA 170-E:34, I(a)(5); RSA 170-E:42; RSA 141-C
He-C 4001.13	RSA 170-E:34, I(a)(4); RSA 170-E:34, I(a)(5)
He-C 4001.14	RSA 170-E:34, I(a)(4); RSA 170-E:34, I(b); RSA 126-U:7, II
He-C 4001.15	RSA 170-E:34, I(a)(4),(5),(6); RSA 170-E:42
He-C 4001.16	RSA 170-E:34, I(a)(4); RSA 126-U:5-b
He-C 4001.17	RSA 170-E:34, I(a)(4)
He-C 4001.18	RSA 170-E:34, I(a)(4)
He-C 4001.19	RSA 170-E:34, I(a)(2)
He-C 4001.20	RSA 170-E:34, I(a)(2); RSA 170-E:34, I(b)
He-C 4001.21	RSA 170-E:34, I(a)(5), (7)
He-C 4001.22	RSA 170-E:34, I(a)(9); RSA 126-U; RSA 126-U:7
He-C 4001.23	RSA 170-E:34, I(a)(7); RSA 126-U:7; RSA 126-U:10
He-C 4001.24	RSA 170-E:34, I(a)(5)
He-C 4001.25	RSA 170-E:34, I(a)(5); RSA 265:107-a
He-C 4001.29	RSA 170-E:25, II(c); RSA 170-E:34, I(b)
He-C 4001.30	RSA 170-E:25, II(c); RSA 170-E:34, I(b)
He-C 4001.31	RSA 170-E:29-a, I and I-a; RSA 170-E:34, I(a)(2)