

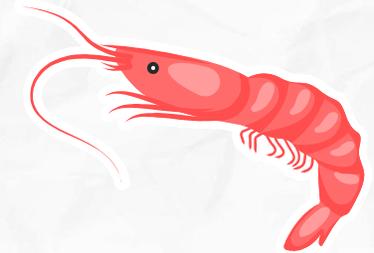


INSTRUCCIONES DEL ENTRENAMIENTO

Para validar su participación en este entrenamiento y recibir su certificado de asistencia, deberá completar una encuesta al finalizar la presentación.

Una vez que concluya la sección de derechos civiles, utilice el enlace que se proporciona en la última diapositiva para acceder a la encuesta. Terminada la encuesta se generará su certificado de asistencia y estará disponible para imprimir. También se le enviará una copia por correo electrónico automáticamente.

Asegúrese de hacer cualquier pregunta relacionada con el entrenamiento en la sección correspondiente en la encuesta. Todas las preguntas se responderán mediante un documento de Q&A por correo electrónico, una vez que finalice el período del entrenamiento.



Bienvenidos!

Capacitación Anual del Programa de
Alimentos para Hogares de Cuidado
Infantil

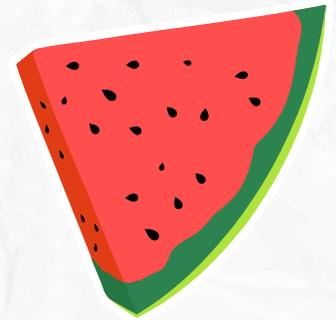


2024-2025

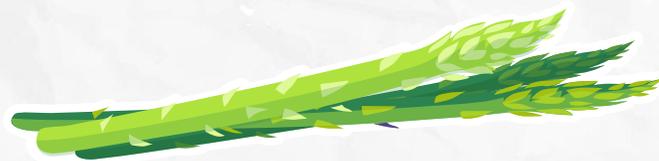
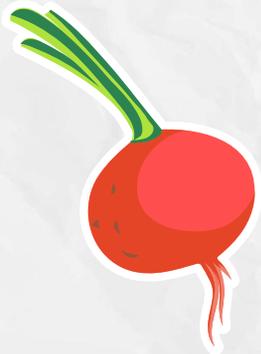


Agenda

- Descripción General del Programa
- Actualizaciones
- Recordatorios
- Reembolso y Mantenimiento de registros
- Alimentación y Nutrición
 - Patrón de comidas
- Planificación del Menú
- Infantes
- Seguridad Alimentaria y Saneamiento
- Monitoreo
 - Integridad del Programa
- Reclamos
 - Kidkare
- Derechos Civiles



Descripción General

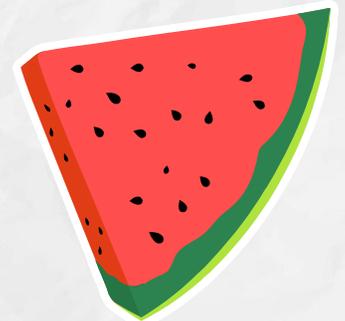
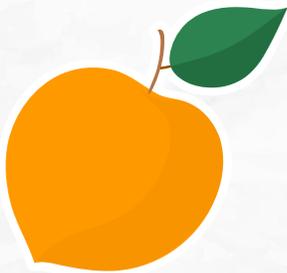


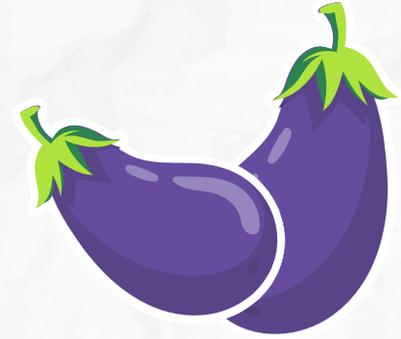


Beneficios del Programa

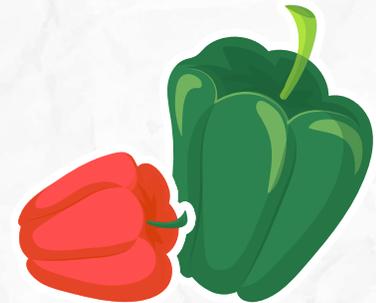
Participar en el Programa de Alimentos (CCFP) ofrece varios beneficios para los proveedores de cuidado infantil :

- **Apoyo financiero**
- **Orientación nutricional**
- **Mejor calidad del programa**
- **Cumplimiento normativo**
- **Reconocimiento de la comunidad**





Actualizaciones





Requisitos Actualizados

Fecha de Implementación

Azúcares Añadidos	<p>Cereales para el desayuno: no deben contener más de 6 gramos de azúcares añadidos por onza seca.</p> <p>Yogur: no debe contener más de 12 gramos de azúcares añadidos por 6 onzas.</p>	Oct. 1, 2025
Modificaciones de las Comidas	<p>Aclara que tanto los profesionales de la salud con licencia estatal como los dietistas registrados pueden redactar declaraciones médicas para solicitar modificaciones de comidas en nombre de los participantes con discapacidades.</p>	Oct. 1, 2025
Nueces y Semillas	<p>Permite que los frutos secos y las semillas cuenten como parte del componente completo de carnes/sustitutos de carne, eliminando el límite del 50 por ciento para frutos secos y semillas en el desayuno, el almuerzo y la cena.</p>	Jul. 1, 2024
Sustitutos de la Leche Líquida	<p>Por cada 8 onzas líquidas:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Vitamina A: 150 mcg de equivalentes de actividad de retinol (RAE)▪ Vitamina D: 2,5 mcg	Jul. 1, 2024
Cambios varios	<p>Cambia las referencias de “frijoles y guisantes secos (legumbres)” por “frijoles, guisantes y lentejas”.</p> <p>Cambia las referencias de “componentes alimentarios” por “componentes de comidas”.</p>	Jul. 1, 2024



Recursos Actualizados

- Declaración Medica
- Preferencia Alimentaria
- Acomodación de Solicitudes de Modificación de Comidas Debido a Discapacidad o Preferencia
- Acreditación de Alimentos Combinados en el CCFP
- Fórmulas para Bebés Acreditables
- Lista de Cereales Aprobados - WIC 2024-2025
- Sustitutos de Leche y Leches Acreditables 2024

Estos documentos pueden parecer un poco (o mucho) diferentes en su forma actualizada, pero la información es esencialmente la misma

Un cambio a tener en cuenta sería la incorporación de la **leche de soya refrigerada de marca Silk a la lista de sustitutos de la leche.**





Declaración Médica

Medical Statement

All state licensed healthcare professionals who is authorized to write medical prescriptions under state law or registered dietitians shall complete Parts 2 and 3 and sign this form. In the future, CDPD, a licensed medical professional is a Physician, Physician's Assistant and Nurse Practitioner (ARNP). A Registered Dietitian (RD) may also complete and sign this form. The parent or guardian must complete Part 1.

PART 1 GENERAL INFORMATION - Completed by the parent/guardian

First and Last Name _____ Date of Birth _____
Name of Center/Care Provider _____
Name of Parent/Guardian _____ Telephone Number _____

PART 2 ACCOMMODATIONS - Completed by a licensed medical professional

How does the participant's physical or mental impairment restrict their diet?
What foods/species of food must be avoided? Please be specific.

If a "Cow's Milk"/Dairy allergy, can the child eat the following:	If Eggs/Whole Eggs are listed as an allergy but stated can be "cooked in", can the child eat the following:
1. Milk/Dairy products in baked goods? Y or N	1. Baked breads with egg ingredient? Y or N
2. Milk/Dairy products like Mac & Cheese/Alfredo sauce? Y or N	2. French toast? Y or N
3. Yogurt? Y or N	3. Foods with mayonnaise as an ingredient? Y or N
4. Cheese? Y or N	

All foods to be substituted for avoided foods (list specific brand names, if possible)

Additional comments

Feeding modification (Complete if needed):
 Parent Grand Site Site Person Other (specify)

PART 3 SIGNATURE - Completed by a licensed medical professional or registered dietitian

Licensed medical professional's name _____
 Physician Nurse Practitioner (ARNP)
 Physician Assistant Registered Dietitian (RD)

Signature of licensed medical professional or registered dietitian _____

Medical office name and address _____ Phone number _____

This institution is an equal opportunity provider. May 2024

If a "Cow's Milk"/Dairy allergy, can the child eat the following:	If Eggs/Whole Eggs are listed as an allergy but stated can be "cooked in", can the child eat the following:
1. Milk/Dairy products in baked goods? Y or N	1. Baked breads with egg ingredient? Y or N
2. Milk/Dairy products like Mac & Cheese/Alfredo sauce? Y or N	2. French toast? Y or N
3. Yogurt? Y or N	3. Foods with mayonnaise as an ingredient? Y or N
4. Cheese? Y or N	

Title:

Physician Nurse Practitioner (ARNP)
 Physician Assistant Registered Dietitian (RD)

Dietista Registrado



Dietary Preference Request Form

It is considered a dietary preference when you eat certain foods, or eliminate them from the diet, due to a general health concern and/or preference. This is not related to a disability. For example: religious, ethnic, vegetarian, vegan. CCFP institutions/facilities are not required to, but strongly encouraged, to make meal modifications due to preference. All substituted foods MUST meet CCFP meal pattern requirements in order to be claimed.

Child's First and Last Name _____ Date of Birth _____

Name of Center/Care Provider _____

Name of Parent/Guardian _____ Phone Number _____

Dietary Preference (check all that apply):

My child does not have a medical need or disability but I am requesting a dietary accommodation based on a dietary preference. (Complete dietary accommodations section below)

My child does not have a medical need or disability but I am requesting that they be served an approved fluid milk substitute in place of cow's milk: _____

Dietary Accommodations:
List reasons for requested accommodations: _____

List specific food items to be omitted and substitutions requested below:
(All food items MUST meet CCFP meal pattern requirements in order to be claimed.)

Foods to be Omitted	Foods to be Substituted

Parent/Guardian may supply ONE food item per meal (food supplied MUST meet CCFP meal pattern requirements). Check below and list food item(s) that will be supplied by parent/guardian

I will provide the following food item(s): _____

Parent Signature: _____ Date: _____

Printed Name: _____ Phone Number: _____

This request will be accommodated will not be accommodated by the child care center

This institution is an equal opportunity provider. April 2016 Sample

Solicitud de Preferencia Alimentaria

El padre/tutor puede proporcionar UN alimento por comida (los alimentos suministrados por los padres DEBEN cumplir con los requisitos del patrón de comidas del CCFP). Marque a continuación y enumere los alimentos que proporcionará el padre/tutor.





Sustitutos de Leche

Creditable Non-Dairy Beverages Approved for Use in the CCFP

Find these on store shelves:
(shelf-stable)

For
Children
Ages 1-5
(Unflavored
Only)



Kikkoman Pearl Organic Soy milk Smart Original



Silk Original Soy milk



Pacific Ultra Soy Original



Ripple Original Dairy Free Milk



Sunrich Naturals Original Soy milk

For
Children
Ages 6
and Older
(Flavored)



Kikkoman Pearl Organic Soy milk Smart Vanilla



Kikkoman Pearl Organic Soy milk Smart Chocolate



Ripple Vanilla Dairy Free Milk



Ripple Chocolate Dairy Free Milk



Sunrich Naturals Soy milk Vanilla



Silk Soy milk Very Vanilla



Silk Soy milk Chocolate

Find these in
the refrigerated
section:



Silk Original Soy milk



Better Goods Original Soy milk (formerly "Great Value" brand)



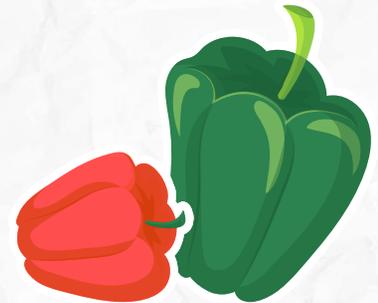
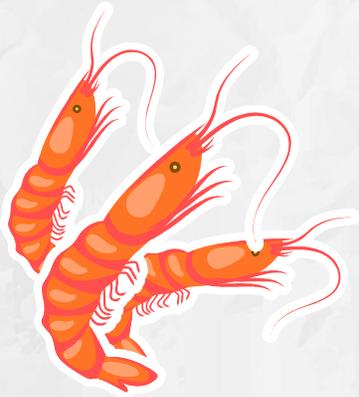
8th Continent Soy milk Original



8th Continent Soy milk Vanilla



Recordatorios del Programa





Paquetes de Reinscripción Anual

Se incluirán instrucciones detalladas

- ❑ Los paquetes se **enviarán** por correo el **Miércoles 2 de Octubre.**
- ❑ Llame a Sheron si el paquete no lo recibe antes del **Miércoles 9 de Octubre.**
- ❑ Los paquetes de reinscripción deben **llegar a la oficina** antes del **Viernes 18 de Octubre.**





Paquetes de Reinscripción

El proveedor necesita verificar toda la información

Los padres deben verificar la información sobre los niños.

Indicar cambios en el formulario

Indique la escuela asignada para niños en edad escolar.

Se requiere la firma del proveedor en todas las páginas.

Para procesar su reclamo, este DEBE ser devuelto antes de la fecha de vencimiento



Verifique la escuela asignada. Este es la información que más se pasa por alto



Formularios de Renovación

Complete, firme y envíe el formulario de vacaciones y la hoja de datos del proveedor dentro de 5 días de recibidos en el sobre proporcionado.

Hoja de datos del proveedor

CHILD CARE FOOD PROGRAM
PROVIDER DATA SHEET

Authorization Number: D-701 Organization Name: Family Central Inc. 2024-2025

1. Provider Information:
 Provider Name: _____
 Street Address: _____
 City: _____ State: _____ Zip: _____ County: _____
 Phone Number: _____ Fax Number: _____
 Email Address: _____

2. Is your name, address and phone number listed as CONFIDENTIAL with DCF or your local licensing agency?
 Yes No

3. Names of all children that reside in your home: _____

4. Days you provide care for children other than those that reside in your home: (Check all that apply)
 Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday

5. Operating Hours: Start _____ Finish _____

6. Meals to be Claimed: (Check all that apply)
 Breakfast Morning Snack Lunch Afternoon Snack Supper Evening Snack

7a. Do You Have Child Care Shifts? Yes No
 If Yes, go to 7b. If No, skip to 8b.

7b. Meals to be Claimed by Shift: (Check all that apply)

Shift	Start Time	Finish Time	Breakfast	Morning Snack	Lunch	Afternoon Snack	Supper	Evening Snack
1st Shift	To _____	To _____	<input checked="" type="checkbox"/>					
2nd Shift	To _____	To _____	<input type="checkbox"/>					
3rd Shift	To _____	To _____	<input type="checkbox"/>					

8. Meal Time Information:
 Breakfast: Start Time _____ Finish Time _____
 Morning Snack: _____
 Lunch: _____
 Afternoon Snack: _____
 Supper: _____
 Evening Snack: N/A N/A

I certify that all information on this Provider Data Sheet is true and correct.

Provider's Signature: _____ Approved by: _____
 Title: _____
 Signature Date: _____ Date: _____



Hoja de Vacaciones

CHILD CARE FOOD PROGRAM – FAMILY CHILD CARE HOMES
 VACATION DAYS
 FISCAL YEAR 2024-2025

Provider: _____

Family Central, Inc. (FCI) will **not reimburse** providers for the following holidays:
 New Year's Day Labor Day Independence Day
 Memorial Day Thanksgiving Day Christmas Day

*On the days mentioned above it is not necessary to call the hotline to let us know that you are closed.

Are you open on...?

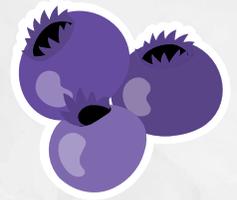
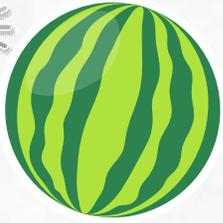
Martin Luther King Jr. Day Yes ___ No ___
 President's Day Yes ___ No ___
 Juneteenth (Freedom Day) Yes ___ No ___
 Columbus Day Yes ___ No ___
 Day After Thanksgiving Yes ___ No ___
 Christmas Eve Yes ___ No ___
 New Year's Eve Yes ___ No ___
 Veterans Day Yes ___ No ___

Please indicate any additional days that your family child care home will be closed:

Kindly remember to call the hotline if your family child care home will be closed on a day not included on this form.

\\cvs\apps\food\programs\HOMES\Forms for Providers\Vacation Days Form - FCI 2024.docx
 Revised 08/24





www.familycentral.org

El sitio web de Family Central contiene una variedad de información que incluye:

- ✓ Información general
- ✓ Información específica del CCFP
- ✓ Entrenamientos generales
- ✓ Videos de capacitación de KidKare
- ✓ Formularios del CCFP
- ✓ Material de publicación

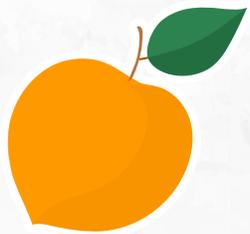




Comunicación

Envíe por correo electrónico documentos como formularios de inscripción, formularios de alimentación infantil (IFF), declaraciones médicas, licencias renovadas, etc., a la siguiente dirección de correo electrónica :

foodprogramhomesdocs@familycentral.org



o por fax: 954-724-4067

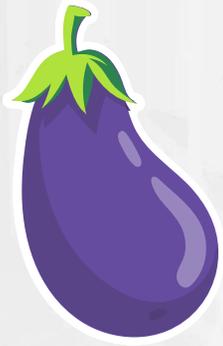




Requisito del Agua

Los proveedores de cuidado infantil deben garantizar que los niños que participan en el CCFP tengan acceso a agua potable gratuita durante los servicios de comidas y durante todo el día si lo solicitan.





Reembolso y Mantenimiento de Registros





Tarifas de Reembolso

Julio 1, 2024 - Junio 30, 2025

Tipos de Comida	Tier I	Tier II
Desayuno	\$1.66	\$0.60
Almuerzo y Cena	\$3.15	\$1.90
AM & PM Merienda	\$0.93	\$0.26

Los formularios 1099 se emiten a proveedores elegibles antes del 31 de enero de cada año.

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

Los proveedores deben recibir un reembolso superior a \$600 para ser elegibles y recibir una forma 1099. **Las corporaciones S y C están exentas de exigir un 1099-MISC**



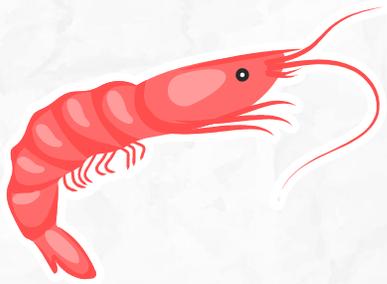
Mantenimiento de Registros

Las regulaciones de programa requieren que los proveedores tengan accesibles los siguientes documentos:

- Menús
- Conteo de comidas (electrónicos)
- Formularios de Inscripciones
- Formularios de Infantes
- Otros documentos relacionados

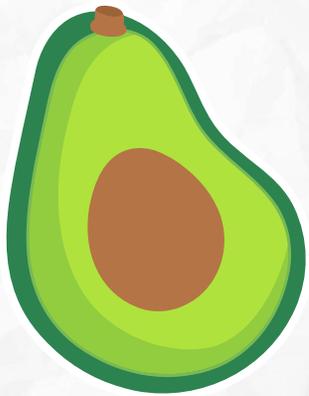
**A partir del 1 de Octubre 2023, todos los registros del CCFP deben conservarse durante seis (6) años (5 años mas el año fiscal actual).
Se requiere que mantenga al menos 13 meses de registros en el sitio, en papel.**





Alimentación y Nutrición

Patrón de Comida





Requisitos de Nutrición

Componentes de patrón de comida



Grain



Vegetable



Fruit



Meat/Meat Alternate



Fluid Milk

- ✓ El desayuno debe incluir al menos tres componentes alimenticios.
 - ✓ El almuerzo/cena debe incluir los cinco componentes.
- ✓ La merienda debe incluir al menos dos componentes alimenticios.



Leche

Componente requerido en el desayuno, almuerzo y cena



Whole Milk
One Year
Whole Milk
(unflavored)



1% Milk
2-5 Years
1% or Fat-Free
(unflavored)



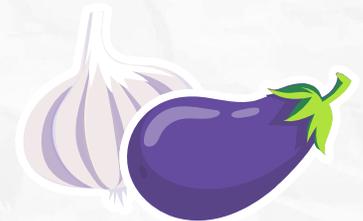
Fat-Free Milk
6 & Older
1% or Fat-Free



Leches Acreditables

Las siguientes leches se pueden servir como parte de una comida reembolsable sin necesidad de documentación adicional:

- ✓ Leche a temperatura ultra alta
- ✓ Leche Materna
- ✓ Leche acidificada o cultivada (Kefir)
- ✓ Leche de vaca o cabra pasteurizadas
- ✓ Leche Orgánica
- ✓ Leche baja en lactosa o sin lactosa





Para Niños de Uno a Cinco Años

Las siguientes bebidas no lácteas cumplen con los estándares nutricionales requeridos para las sustituciones de leche aprobadas

Larga Duración

Refrigerada



Kikkoman Pearl
Organic Soymilk
Smart Original



Silk Original
Soymilk



Pacific Ultra
Soy Original



Ripple
Original Dairy
Free Milk



Sunrich
Naturals
Original
Soymilk



Silk
Original
Soymilk



Better Goods
Original Soymilk
(formerly "Great
Value" brand)



8th Continent
Soymilk
Original



Para Niños de Seis Años en Adelante

Las bebidas enumeradas anteriormente y las siguientes cumplen con los estándares nutricionales requeridos para las sustituciones de leche aprobadas

Larga Duración

Refrigerada



**Kikkoman
Pearl Organic
Soy milk
Smart
Vanilla**



**Kikkoman
Pearl Organic
Soy milk Smart
Chocolate**



**Ripple
Vanilla
Dairy Free
Milk**



**Ripple
Chocolate
Dairy Free
Milk**



**Sunrich
Naturals
Soy milk
Vanilla**



**Silk
Soy milk
Very
Vanilla**



**Silk
Soy milk
Chocolate**



**8th Continent
Soy milk
Vanilla**



Vegetales & Frutas

- ❖ El jugo de fruta no se puede servir mas de una vez al día.
 - Debe ser puro, pasteurizado y 100% jugo.
 - A menos que el jugo sea de naranja o toronja debe ser fortificado 100% o mas con vitamina C.
- ❖ Una taza de hojas verdes cuenta como ½ taza de verduras.
- ❖ En el almuerzo y la cena, se puede servir una verdura y una fruta o dos verduras diferentes.

No se pueden servir dos frutas





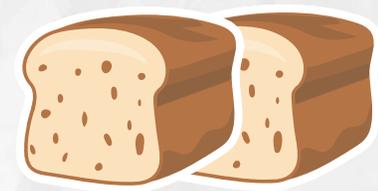
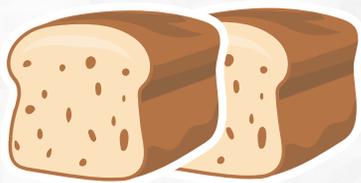
Grano Integral (cont.)

Los granos pre empacados deben tener harina o sémola enriquecida o cereales integrales como primer ingrediente enumerado en el paquete.



La masa de maíz y la masa-harina se consideran ricas en cereales integrales.

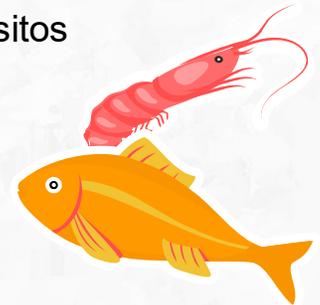
La harina de maíz, y otros productos de maíz deben ser enteros o tratados con cal (nixtamal) para que se consideren ricos en granos integrales.





Carnes y sus Alternativas

- ❖ Carne magra, pollo, pescado.
- ❖ Alternativas :
 - Tofu y productos de soja, queso, huevos, frijoles o guisantes secos, nueces/semillas, yogurt.
 - El Yogurt no puede contener mas de **12g de azúcar añadida** por cada 6 onzas.
 - El tofu Se pueden usar productos comerciales de tofu y soja para cumplir con todo o parte del componente de carne/sustituto de carne. 2,2 oz de tofu equivalen a 1 oz de carne.
- ❖ Una porción de frijoles o guisantes secos cocidos puede contar como un vegetal o como un sustituto de la carne, pero no como ambos en la misma comida.
- ❖ En el desayuno se puede servir carne o sustituto para cumplir con los requisitos de granos enteros un máximo de 3 veces por semana.





Recuerda

- ❖ Los alimentos fritos preparados en su hogar no pueden formar parte de la comida reembolsable.
 - **Freír:** cocinar sumergiendo los alimentos en aceite caliente u otra grasa.
 - Los alimentos pre-fritos por un fabricante comercial pueden servirse, pero deben recalentarse mediante un método que no sea freír.





Necesidades Especiales en el CCFP

Medical Statement	
<small>A state licensed healthcare professional who is authorized to write medical prescriptions under state law or Registered Dietitian must complete Parts 1 and 2 and sign this form. In the former CCFP, a licensed medical professional is a Physician, Physician's Assistant and Nurse Practitioner (ARNP). A Registered Dietitian (RD) may also complete and sign this form. The parent or guardian must complete Part 1.</small>	
PART 1: GENERAL INFORMATION - Completed by the parent/guardian	
Print and Last Name	Date of Birth
Name of Center/Care Provider	
Name of Parent/Guardian	Telephone Number
PART 2: ACCOMMODATIONS - Completed by a licensed medical professional	
How does the participant's physical or mental impairment restrict their diet?	
What food(s)/type(s) of food must be omitted? Please be specific.	
If a child has a food allergy, can the child eat the following:	
1. Milk/Dairy products in baked goods? Y or N	1. Baked breads, can the child eat the following? Y or N
2. Milk/Dairy products like Mac & Cheese/Pho/sauce? Y or N	2. Baked breads with egg ingredient? Y or N
3. Egg/egg? Y or N	2. French toast? Y or N
4. Cheese? Y or N	3. Foods with magnesium as an ingredient? Y or N
Are foods to be substituted for omitted foods? (List specific brand names, if possible)	
Additional comments:	
Texture modification (Complete if needed):	
<input type="checkbox"/> Pureed <input type="checkbox"/> Ground <input type="checkbox"/> Bite Size Pieces <input type="checkbox"/> Other (specify)	
PART 3: SIGNATURE - Completed by a licensed medical professional or registered dietitian	
Licensed medical professional's name	Title:
	<input type="checkbox"/> Physician <input type="checkbox"/> Nurse Practitioner (ARNP)
	<input type="checkbox"/> Physician Assistant <input type="checkbox"/> Registered Dietitian (RD)
Signature of licensed medical professional or registered dietitian	Date signed
Medical office name and address	Phone number
<small>This institution is an equal opportunity provider. May 2024</small>	

❖ Cuando se realizan sustituciones y no se cumple el patrón de comida se **requiere** una **Declaración Medica**.

❖ El padre o tutor puede suministrar uno o mas componentes siempre y cuando el proveedor proporcione al menos un componente.

❖ El proveedor no puede exigir a los padres que traigan el sustituto.

Los proveedores de cuidado infantil que no realizan las modificaciones apropiadas para niños con discapacidad estarían violando las leyes federales de derechos civiles





Modificaciones Dentro del Patrón de Comida

- ❖ El proveedor o el padre pueden proporcionar una bebida no láctea que sea **nutricionalmente equivalente a la leche líquida**.
- ❖ Para que la comida sea reembolsable, la bebida debe estar incluida en la **"Lista de Sustitución de Leche Aprobada" actual de CCFP**.
- ❖ Se **requiere** un formulario de **"Preferencia Dietética"** o una nota del padre/tutor solicitando el sustituto de la leche nutricionalmente equivalente si no hay una declaración médica.
 - **La nota debe indicar si el padre o el proveedor proporcionara el sustituto de la leche.**
- ❖ Todos los demás sustitutos de leche (Ej. bebida de almendra, de arroz o de coco) **NO se considera nutricionalmente equivalentes a la leche de vaca líquida y requieren una declaración médica.**



Dietary Preference Request Form

It is considered a dietary preference when you eat certain foods, or eliminate them from the diet, due to a general health concern and/or preference. This is not related to a disability. For example: religious, ethnic, vegetarian, vegan. CCFP institutions/facilities are not required to, but strongly encouraged, to make meal modifications due to preference. All substituted foods MUST meet CCFP meal pattern requirements in order to be claimed.

Child's First and Last Name _____ Date of Birth _____

Name of Center/Care Provider _____

Name of Parent/Guardian _____ Phone Number _____

Dietary Preference (check all that apply):

My child does not have a medical need or disability but I am requesting a dietary accommodation based on a dietary preference. (Complete dietary accommodations section below)

My child does not have a medical need or disability but I am requesting that they be served an approved fluid milk substitute in place of cow's milk.

Dietary Accommodations:
List request(s) for requested accommodations:

List specific food items to be omitted and substitutions requested below.
(All food items MUST meet CCFP meal pattern requirements in order to be claimed.)

Foods to be Omitted	Foods to be Substituted

Parent/Guardian may supply ONE food item per meal (Food substitute MUST meet CCFP meal pattern requirements). Check below and list food item(s) that will be supplied by parent/guardian.

I will provide the following food item(s): _____

Parent Signature: _____ Date: _____

Printed Name: _____ Phone Number: _____

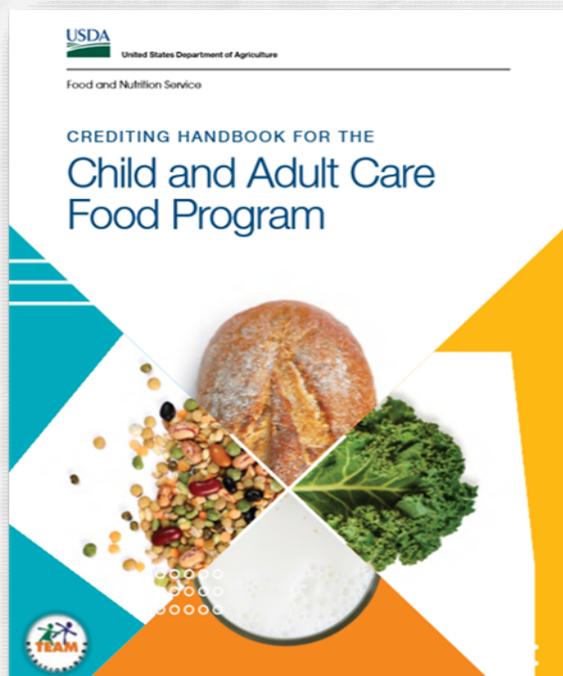
This request will be accommodated will not be accommodated by the child care center

This institution is an equal opportunity provider. April 2024 - Denver





Manual de Acreditación del Programa de Alimentos



Proporciona una extensa lista
de alimentos acreditables y no
acreditables

[Haga clic acá para abrir la versión en PDF](#)





Alimentos Combinados

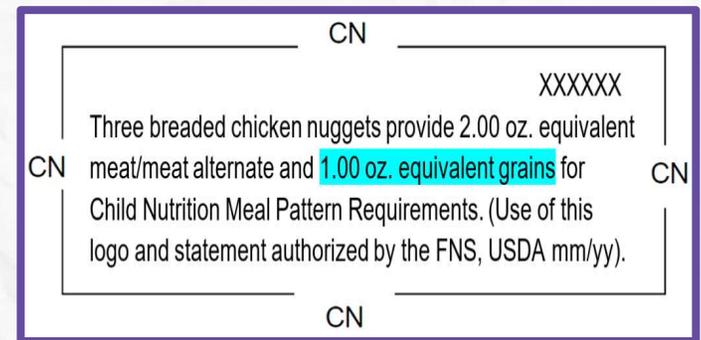
- ❖ Se requiere documentación para demostrar que los alimentos combinados tienen cantidades suficientes de carne/sustituto, granos, verduras y/o frutas para cumplir con el patrón de la comida. De lo contrario, es posible que no califique como alimento reembolsable.
- ❖ Hay tres formas de documentación aceptable :
 - ✓ Etiquetas de Nutrición Infantil (CN Labels).
 - ✓ Declaración de Formulación del Producto (PFS).
 - ✓ Recetas estandarizadas.





Etiquetas de Nutrición Infantil (CN)

- ❖ Es la etiqueta que demuestra como el producto contribuye al patrón de comidas del CCFP
- ❖ Esta etiqueta **SIEMPRE** contiene:
 - ✓ El logotipo CN en un borde distintivo.
 - ✓ Contribución del patrón de comidas por porción.
 - ✓ Numero de identificación de producto de seis dígitos.
 - ✓ Autorización del USDA/FNS.
 - ✓ El mes y año de aprobación.





Declaración de Formulación del Producto (PFS)

TYSON CHILD NUTRITION SUMMARY

Product Name: 100 Cooked White Meat Chicken Nuggets

Product Code: 16142-0928 **Label Weight:** 30.00 lb
UPC Information: 922399-0229-6 386-2750-0219-7

Serving size: 8 oz (226.8g) per serving

Pack Information: 6 / 5.0000 L.B. BAG(s) per Case

Product is not CN-labeled.

Analyte is by Piece:

Total Weight of Uncooked Product *	0.6957000 oz
Weight of Creditable Raw Meat, Variety: Chicken	0.4419262 oz
Percent fat of raw meat:	30.0000000 %
*Weight of Creditable Dry APP (Variety: Rehydration Ratio:	as
†(Weight of Rehydrated APP:	as
Weight of Meat Alternates (specify):	as
Weight of Dressing/Not credited:	0.2019000 oz
Weight of Filling:	as
Weight of Other Non-Creditable Ingredients:	as
Total Weight of Finished Product:	0.6300000 oz
Weight of Uncooked Cooked Meat/Meat Alternate: †(with APP):	0.3307683 oz

Meat/Meat Alternate per serving: **3.0000 oz**

I certify that the above information is accurate as presented on this date.

*Further certify that the alternate protein product (APP) meets the requirements set forth in Appendix A of 7 CFR Parts 200, 220, 225, and 226.

†(Right column in piece weights is possible, due to normal process variances; however, average weights per case will meet or exceed the stated weight.

Additional Information:

NSIC #:
 Should items do not count towards weekly, maximum grain servings SY 2012-2013
 Grain Requirements for School Lunch and Breakfast Program per Policy Menu Code: SP 30-2012
 USDA/FNS

Karen Shank, MS, RD National Services Manager
 Karen Shank, MS, RD Title
 TYSON FOODS, INC. 102513

Tyson Foods, Inc. 2200 Dana Tyson Parkway, Springdale, AR 72762



GORTONS
 CHILD NUTRITION INFORMATION

Product Name: Gorton's Super Crunchy Fish Sticks
 Product Codes: 44400 104900 Size: 64 ct - 60.8 oz (3.8 lbs)
 Distributed by: Gorton's, Gloucester, MA 01930

List Varieties of Fish Used in Product: Alaska Pollock

Total Weight per Stick of Uncooked Product (as purchased): 0.95 oz per stick

Weight of Raw Fish per Portion: 0.47 oz raw fish per stick

Ounces Equivalent Meat:

0.95 oz precooked breaded fish stick x 49.8% raw fish = 0.47 oz raw fish/fillet x 78 % cooking yield = 0.37 oz equivalent meat

4 sticks = 1.48 oz equivalent meat = 1.5 oz equivalent meat
3 sticks = 1.11 oz equivalent meat = 1.1 oz equivalent meat

Jodi Blanch

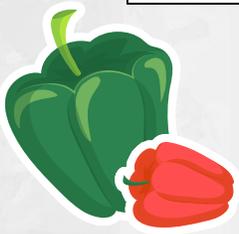
Jodi Blanch
 Quality Assurance Manager - Regulatory

Date: January 4, 2021

128 Rogers Street, Gloucester, MA 01930
 978-263-3000

Si la etiqueta CN no esta disponible, el centro debe obtener la etiqueta **PFS**.

- ❖ Documento con membrete de la empresa que demuestra como el producto procesado contribuye a los requisitos del patrón de comidas.
- ❖ Consulte el manual de entrenamiento para conocer los requisitos del PFS.





Recetas Estandarizadas

- ❖ Estas recetas se han adaptado y aprobado cuidadosamente para garantizar que produzca un producto consistente cada vez que se usen.
- ❖ Una receta estandarizada incluirá lo siguiente:
 - Nombre de la receta (que debe coincidir con la forma en que aparece en el menú).
 - Lista de todos los ingredientes y la cantidad de cada uno necesaria para la receta.
 - Instrucciones específicas sobre cómo preparar la receta.
 - Cantidad en la porción.
 - Información sobre la acreditación para el CCFP.



USDA United States Department of Agriculture

Preparation Time: 20 Minutes | Cook Time: 1 Hour 35 Minutes



Arroz Con Pollo

Arroz Con Pollo (Rice With Chicken) is a classic dish that is enjoyed throughout Spain and Latin America. Each country has its own version, but it remains a family favorite. Try this hearty, flavorful recipe today.

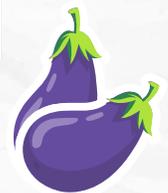
CACFP CREDITING INFORMATION:
1 chicken tenderloin and 1/2 cup (No. 8 scoop) rice and vegetable mixture provides 1 1/2 oz equivalent meat, 1/2 cup vegetable, and 1/2 oz equivalent grains.

SOURCE:
Team Nutrition CACFP Multicultural Recipe Project.
<https://teammnutrition.usda.gov>

INGREDIENTS	25 SERVINGS		50 SERVINGS		DIRECTIONS
	Weight	Measure	Weight	Measure	
Brown rice, long grain, uncooked	12 1/2 oz	2 cup	1 lb 9 oz	1 qt	1 Preheat oven to 400 °F
Water	32 fl oz	1 qt	64 fl oz	2 qt	2 Combine brown rice and water in a large stockpot. Stir once. Heat on medium-high heat to a rolling boil.
Salt, table		2 tsp		1 Tbsp 1 tsp	3 Cover and reduce heat to medium. Cook for 20–30 minutes over low heat until water is absorbed. Fluff the rice gently with a fork.
Black pepper, ground		2 tsp		1 Tbsp 1 tsp	4 In a small bowl combine seasonings: salt, black pepper, garlic powder, and cumin.
Garlic powder		2 tsp		1 Tbsp 1 tsp	
Cumin, ground		1 Tbsp 1 tsp		2 Tbsp 2 tsp	

Food and Nutrition Service

Page 1 of 4





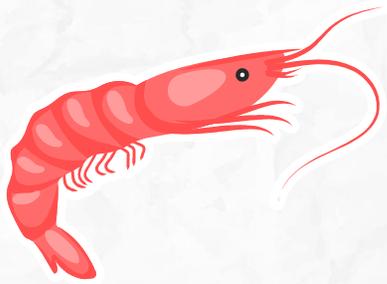
Pizza en el Servicio de Comida

- ❖ Si compra y sirve pizza de un restaurante, debe tener una Declaración de Formulación del Producto (PFS) en el archivo que documente la cantidad de componentes acreditables en la pizza.

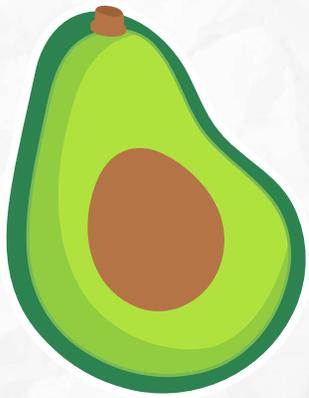
No es aceptable pedir pizza con mas queso o mas carne.

- ❖ Los siguientes dos restaurants son los únicos restaurants que cumplen con los estándares del patrón de comidas:
 - ✓ **Pizza Hut - School Lunch Pizza 14” or 16” - 8-cut pizza**
 - ✓ **Domino’s - Smart Slice 14” - 8-cut pizza**





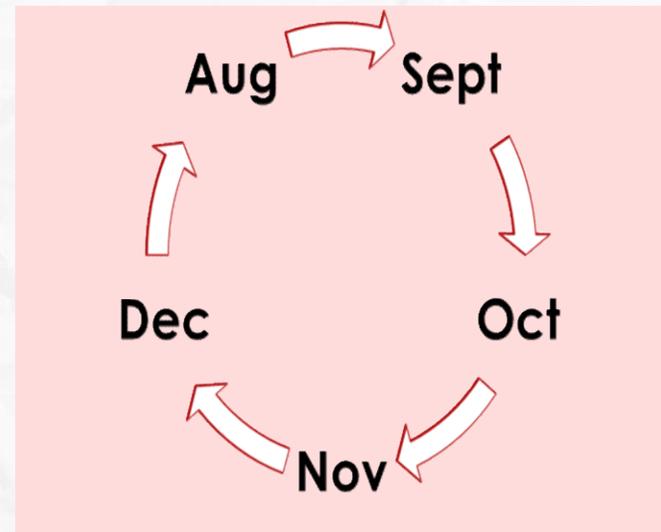
Planificación del Menú





Menús Cíclicos

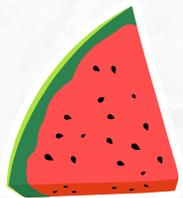
Un menú cíclico es una serie de menús planificados por un periodo de tiempo, por ejemplo 1 mes. El menú es diferente para cada día del ciclo. Después de servir todo el menú, habrá completado el primer ciclo. Luego los menús se repiten en el mismo orden. Debido a que se hace una rotación y comienzan de nuevo, se les llama menú cíclico.





Por qué utilizar menús cíclicos?

- ❖ 1. Consistencia nutricional
- ❖ 2. Planificación simplificada
- ❖ 3. Rentabilidad
- ❖ 4. Mayor eficiencia
- ❖ 5. Mayor variedad
- ❖ 6. Facilidad de cumplimiento con las regulaciones



En general, los menús cíclicos contribuyen a un programa de servicio de alimentación bien organizado, rentable y nutricionalmente equilibrado.





Opciones de Planificación del Menú

Los menús deben planificarse con 4 semanas de antelación y podrán repetirse cada 4 semanas.

Menú Master

- *Debe usarse tal cual sin sustituciones*

Menú Propio

- Asegúrese de que todos los componentes estén incluidos





Recuerde

Los menús programados deben indicar al menos 1 Cereal Integral (WG) por día

No olvide reclamar también al menos 1 grano integral al día en Kidkare

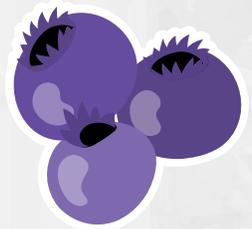
Las sustituciones deben indicarse en su menú antes del inicio de la comida.

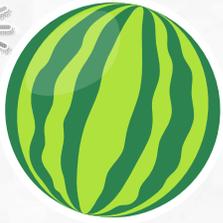


Menús =

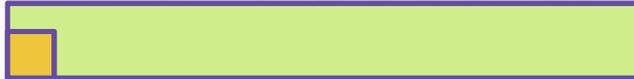
Comidas Servidas =

Comidas Reclamadas

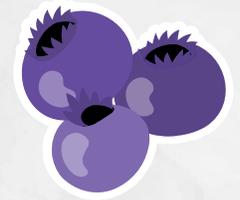
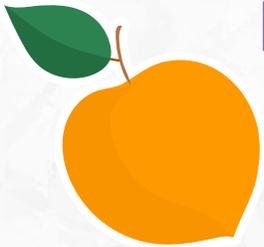




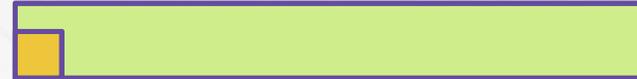
Horarios de comidas



- Debe transcurrir al menos una hora entre el final de una comida y el comienzo de la siguiente.
- Los proveedores podrán elegir hasta dos horas para cada servicio de comida.
- La cena debe comenzar después de las 5:00 p.m. y finalizar antes de las 7:00 p.m.
- Todas las comidas/refrigerios deben servirse dentro del horario programado

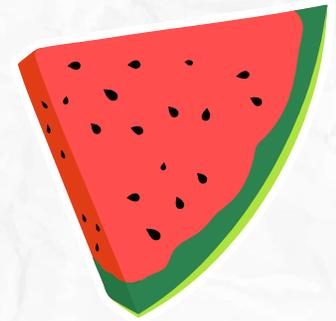


Servicio de comidas

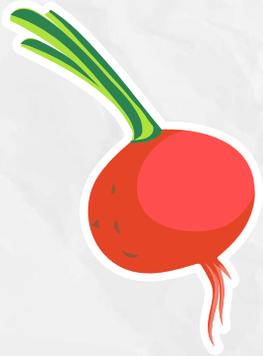


- Todas las comidas y refrigerios deben contener los componentes adecuados, según el patrón de comidas.
- Todos los componentes deben servirse juntos, incluida la leche.
- No se puede servir la misma comida a un niño para el almuerzo y la cena el mismo día.
- Se debe motivar a los niños a probar cosas nuevas, pero no obligarlos a comer. La comida nunca debe usarse como recompensa o castigo





Infantes





Menú Infantil Estándar

Name of Child Care Facility: _____

Standard Infant Menu

The following iron-fortified infant formulas are offered at this facility:
Milk-based: _____ Soy-based: _____

Note: Breastmilk offered when provided by parent.

Birth to 5 Months

Breakfast, Lunch/Supper, and Snack:
Breastmilk and/or iron-fortified infant formula

6 to 11 Months

Breakfast and Lunch/Supper:
Breastmilk and/or iron-fortified infant formula

*One or more of the following:
Infant cereal (dry infant cereal mixed with breastmilk and/or formula)
Variety of meats and poultry (cooked plain or from jar)
Fish (cooked plain, boneless)
Whole egg
Cooked dry beans/peas (cooked plain)
Cheese regular (plain, sliced thin or thin strips)
Cottage cheese
Yogurt

*A variety of vegetables and/or fruits:
Carrots Applesauce
Green Beans Bananas
Mixed vegetables Mixed fruits
Peas Peaches
Potatoes/sweet potatoes Pears
Squash

Snack:
Breastmilk and/or iron-fortified infant formula

*One or more of the following:
Bread (small pieces of bread or toast)
Crackers (small pieces of unsalted plain crackers or teething biscuits)
Infant cereal (dry infant cereal mixed with breastmilk and/or formula)
Ready-to-eat cereal (e.g., Cheerios, Chex)

*A variety of vegetables and/or fruits:
Carrots Applesauce
Green Beans Bananas
Mixed vegetables Mixed fruits
Peas Peaches
Potatoes/sweet potatoes Pears
Squash

*A serving of this component(s) is required when the infant is developmentally ready to accept it.
Note: This menu is based on the NEW Meal Pattern for Infants.
Effective August 2016 I-123.0

Complete la parte superior y publique el menú infantil estándar si acepta bebés





Patrón de Comida

Se deben ofrecer 3 componentes en cada comida y refrigerio una vez que los bebés comiencen a comer alimentos sólidos:

- ✓ **Formula** (Todas las comidas y merienda)
- ✓ **Proteína** (comidas principales)
- ✓ **Granos** (Merienda)
- ✓ **Vegetales / Fruta** (Todas las comidas y merienda)

Meal Pattern for Infants		
<i>Birth - 11 months</i>		
Breakfast, Lunch, and Supper		
3 required meal components when developmentally ready		
Breastmilk or Formula required for all infants		
	birth - 5 mos	6 - 11 mos
breastmilk, formula, or portions of both	4 - 6 oz	6 - 8 oz
Good Sources of Iron		
required when infant is developmentally ready - choose one or more of the following:		
infant cereal		0 - 1/2 oz eq
meat/poultry/fish/whole egg		0 - 4 Tbsp
beans, peas and lentils		0 - 4 Tbsp
cheese		0 - 2 oz
*yogurt/softage cheese		0 - 4 oz
*Serving 1/2 cup, 100% yogurt must contain no more than 11 grams of added sugar per 1/2 cup.		
Fruits or Vegetables		
required when infant is developmentally ready		
Fruits, vegetables, or portions of both		0 - 2 Tbsp
Snack		
3 required meal components when developmentally ready		
Breastmilk or Formula required for all infants		
	birth - 5 mos	6 - 11 mos
breastmilk, formula, or portions of both	4 - 6 oz	2 - 4 oz
Grains		
required when infant is developmentally ready - choose one or more of the following:		
bread		0 - 1/2 oz eq
crackers		0 - 1/4 oz eq
infant cereal		0 - 1/2 oz eq
*cereal, dry: flakes or rounds		4 Tbsp or 1/4 cup
*cereal, dry: puffed		5 Tbsp or 1/3 cup
*Serving 1/2 cup, 100% breakfast cereals must contain no more than 6 grams added sugar per 1/2 cup.		
Fruits or Vegetables		
required when infant is developmentally ready		
Fruits, vegetables, or portions of both		0 - 2 Tbsp

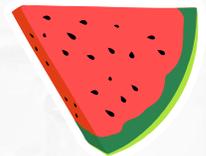
Please note, portions listed are minimums. Serving larger portions is encouraged. JUNE 2024

Los proveedores no pueden servir cereal infantil mezclado dentro del biberón.

Los proveedores no pueden servir jugo a los bebés.

Los proveedores no pueden servir nada que contenga miel (galletas Graham)

Los proveedores pueden mezclar la leche materna con fórmula si es necesario.





IFF y Fórmulas Seleccionadas

Los formularios de alimentación infantil deben estar archivados para TODOS los bebés.

Al aceptar participar en el CCFP, debe ofrecer al menos una fórmula infantil fortificada con hierro.

Las fórmulas infantiles acreditables incluyen marcas como Similac y Enfamil, Parent's Choice (Wal-Mart), Member's Mark (Sam's), CVS Health y Well Beginnings (Walgreens).

Child Care Food Program
Infant Feeding Form

Child Care Facility Name: _____

Formula(s) offered: _____

Infant Name: _____ Date of Birth: _____

This child care facility participates in the Child Care Food Program (CCFP) and is required to offer infant formula and food to all enrolled infants. Solid foods are offered only when authorized by parents and when each infant is developmentally ready, in accordance with the CCFP Meal Pattern.
We welcome breastfed babies and support and encourage moms to continue breastfeeding when returning to work or school. For formula fed infants, we offer iron-fortified infant formula.

Parents, please complete the following:

Breastmilk - Please check if you plan to do one or both:
 Provide pumped breastmilk
 Visit facility to nurse

Infant Formula:
 I accept the formula(s) offered by the facility
 I prefer to supply my own formula.

Record changes and updates below, as needed (i.e. infant switches from breastmilk to a center-provided infant formula).

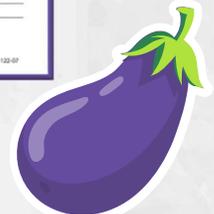
Notes	Date	Parent Initials

Please attach additional pages as needed:
 This facility has not requested or required me to provide infant formula or food.
 If desired, I understand I may supply only one component per meal.

Parent Signature: _____ Date: _____
Printed Name of Parent: _____

Note: Early Head Start facilities provide the brand of formula you currently give your infant as well as all age-appropriate food.

Infant Feeding Form Sample 38 1/12/07





Fórmulas que Requieren Declaración Médica

Medical Statement

PART 1 GENERAL INFORMATION - Completed by the parent/guardian

Child and last name: _____ Date of Birth: _____

Name of Licensed Medical Professional: _____

Name of Facility/Location: _____ Address: _____

PART 2 ACCOMMODATIONS - Completed by a licensed medical professional

Has the child been prescribed a physician or medical professional's recommendation to use this formula?

What brand(s) of food must be avoided? Please be specific: _____

1. Lactose intolerant? Yes No Not Sure Not Applicable Other: _____

2. Allergic to proteins in breast milk? Yes No Not Sure Not Applicable Other: _____

3. Allergic to proteins in cow's milk & whey? Yes No Not Sure Not Applicable Other: _____

4. Egg? Yes No Not Sure Not Applicable Other: _____

5. Soy? Yes No Not Sure Not Applicable Other: _____

6. Peanut? Yes No Not Sure Not Applicable Other: _____

7. Sesame? Yes No Not Sure Not Applicable Other: _____

8. Fish? Yes No Not Sure Not Applicable Other: _____

9. Shellfish? Yes No Not Sure Not Applicable Other: _____

10. Other: _____

Signature of Licensed Medical Professional: _____ Date: _____

Medical Office Name and Address: _____ Phone Number: _____

This information is not intended to be used for legal purposes. May 2015

La fórmula más común que requiere una declaración médica es **Nutramigen**.

La declaración médica debe documentar cualquier sustituto de la leche materna o fórmulas infantiles.

Tenga en cuenta: Incluso si el PADRE proporciona esta fórmula, aún se **requiere** una Declaración Médica





Lactancia Materna

- Fomentar a las madres para amamantar a su hijo.
- Cree un lugar con ambiente amigable para que las madres puedan amamantar a los bebés
- Reciba una designación de lactancia amigable del CCFP

<https://www.floridahealth.gov/media/CCFP/creating>





Alimentos no Acreditables

Leche de vaca, leche de cabra, bebidas no lácteas como leche de soja o arroz, y otros sustitutos de leche materna y fórmula hasta el primer cumpleaños.

Jugos o bebidas de frutas, jugos de verduras o mezclas de frutas/verduras

Cereales infantiles bajos en hierro

Cereal listo para comer con más de 6 gramos de azúcar añadida x onza.

Frascos comerciales de alimentos para bebés con "postre" o "pudín" en la etiqueta

Galletas Graham de miel u otros productos horneados que contengan miel

Granos endulzados / productos horneados, como galletas, pasteles, muffins, barras de granola.

No sirva mantequilla de maní, nueces y semillas.

No sirva espinacas, remolachas, nabos, zanahorias o col rizada para bebés menores de 6 meses.





Alimentos Combinados

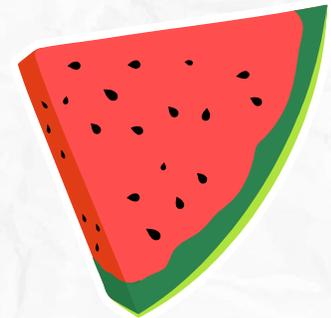
Estos son alimentos preparados **comercialmente** que incluyen una mezcla de 2 o más componentes, como carne y verduras.

Cómo acreditar alimentos combinados: debe incluir una etiqueta detallada del empaque del alimento o una Declaración de formulación del producto.

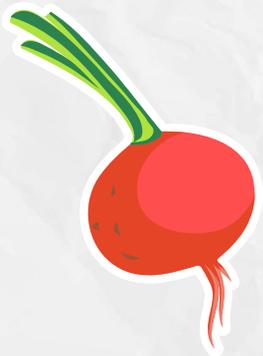


- **Paso 1:** Busca los ingredientes acreditables
- **Paso 2:** Las cantidades de los ingredientes figuran como una unidad en volumen (tazas, cucharadas, cucharaditas, etc.)?
- **Paso 3:** Comparar las cantidades con los requisitos de patrón de comida requeridos para cada componente





Seguridad Alimentaria y Saneamiento



EL LAVADO DE LAS MANOS

Mantente sano. ¡Lávate las manos!



1 Mójate las manos.



2 Aplícate el jabón.



3 Frótate las manos enjabonadas por el tiempo que se toma en cantar "Feliz Cumpleaños" o por 20 segundos.



4 Restriégate las puntas de los dedos y entre los dedos. ¡Haz mucha espuma!



5 Restriégate justo debajo de las muñecas.



6 Enjuágate. ¡Lávate todas las burbujitas!



7 Sécate las manos con una toalla de papel.



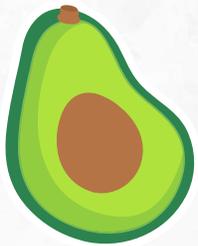
8 Cierra el agua con la toalla. Tira la toalla en la basura.





Refrigeración

- ❖ Debe tener termómetros funcionales en el refrigerador y el congelador en todo momento
- ❖ No dejar por fuera de la nevera o en los mostradores los alimentos que requieren frío
- ❖ Verifique regularmente que los termómetros estén:
 - En buen estado
 - Accesibles





Descongelar Alimentos de Forma Segura



Agua
Corriendo

Microondas



Refrigerador

No descongelar en agua caliente,

**No descongelar en el mostrador de la
cocina,**

**La capa exterior del alimento puede
permanecer entre las temperaturas de
reproducción de bacterias de 40°F y
140°F durante demasiado tiempo.**



Paso 1



LIMPIAR



Paso 2



SEPARAR



Paso 3



COCINAR



Paso 4



ENFRIAR

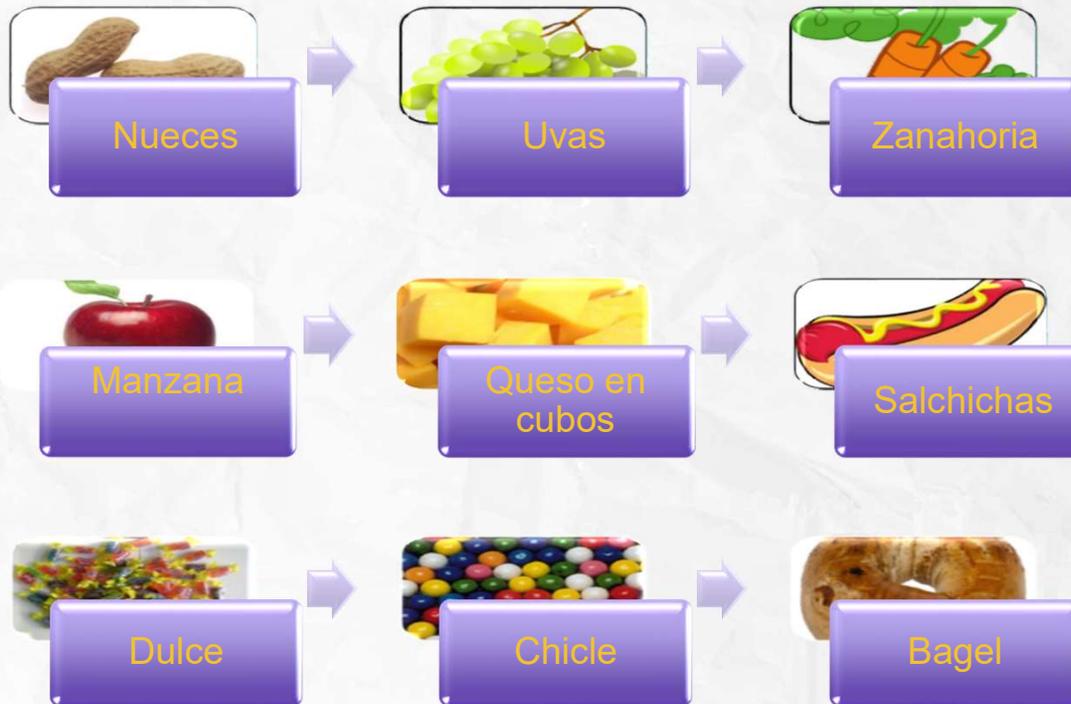


Cuatro pasos para lograr la seguridad de los alimentos





Alimentos Peligrosos





Alergias Alimentarias



Erupciones; Estornudos;
Nariz mucosa

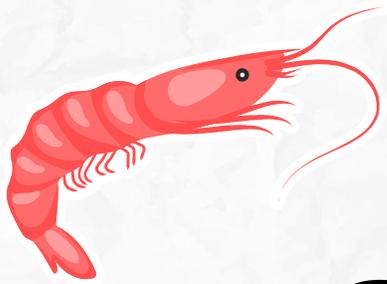
- Leve

Dificultad al tragar;
Ansiedad; Confusión

- Serio

Señalando a la lengua;
Ronquera

- No Verbal



Supervisión

Integridad en el Programa





Supervisión

El Departamento de Salud también tiene derecho a realizar monitoreo en persona o por teléfono en cualquier momento.

CHILD CARE FOOD PROGRAM PROVIDER REVIEW FORM (For Sponsor Use)

Provider: _____ This Review: Mon 1st 2nd 3rd Follow-up
 Provider Address: _____ Reviewer: _____
 Phone Number: _____ Date of Last Review: _____ Date of Last Follow-up: _____
 Hours of Operation: _____ Failure to Show/No Show: Y N
 Days Approved: S M T W TH F S Serious Deficiency Last Review: Y N
 Holiday Care: Y N If Yes, Type of Serious Deficiency: _____

Refer to detailed instructions before completing this review:

Year Level of License #	License #	License Expiration Date	License Category	Health Approved to Claim: S SS L AS S BS	Date of Review	Unannounced <input type="checkbox"/>	Announced <input type="checkbox"/>	Approved <input type="checkbox"/>	Disputed <input type="checkbox"/>	Other <input type="checkbox"/>
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

RECORD KEEPING/ELIGIBILITY REQUIREMENTS

	YES	NO	N/A	COMMENTS
1. The provider claims only approved meal types.				
2. The provider operates within its licensed capacity/limits.				
3. Copies of current, complete, and accurate Enrollment Forms and Child Participation Forms (or combination forms) are on file with the provider for all enrolled children.				
4. The provider maintains on file a signed copy of the Sponsor-Provider Agreement.				
5. The provider retains program records for the current fiscal year plus the prior three years or number of years as program fees are billed (max 3 years).				
6. If a fee is home, the provider is claiming the own children only when other children are present and the provider is not an eligible participant from parents.				
7. If a fee is home, the sponsor has offered to collect income information from parents.				

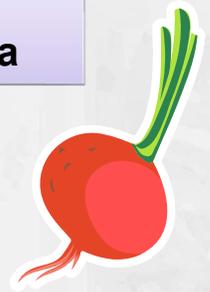
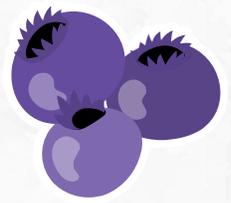
PHYSICAL ENVIRONMENT/FOOD AND NUTRITION

	YES	NO	N/A	COMMENTS
8. The provider, staff, and children wash their hands properly, frequently, and at appropriate times.				
9. Food is obtained from approved sources that meet federal and state health standards.				



Para agilizar la supervisión, se recomienda a los proveedores programar sus menús en KidKare

Se requerirá que los proveedores completen planes de acción correctivas según corresponda





Documentación Accesible

- Acuerdo mas reciente entre patrocinador y proveedor (contrato)
- ✓ En el archivo de cada niño:
 - ✓ Copias de los formularios de inscripción
 - ✓ Si es bebe, copia del IFF
 - ✓ Notas medicas si aplica
- Tabla de alimentos
- Menú Maestro
- Etiquetas CN si es necesario
- Procedimientos de desbloqueo para KidKare
- Contactos del personal de Family Central
- Patrón de Comida
- Formulario de Reclamación Temporal





Hallazgos Comunes





Mejores Prácticas

Establezca un recordatorio para registrar sus comidas cada día.

Compruebe que el reclamo se grabo exitosamente en KidKare.

Asegúrese de que los padres firmen los formularios requeridos.

Preparar y seguir su menú; Indique las sustituciones por adelantado.

Organice su papeles.

Envíe la documentación requerida a tiempo y reclame antes de la fecha límite.

Verifique las temperaturas de su refrigerador y congelador semanalmente.



Violaciones de la Licencia

Según las pautas del Departamento de Salud, las violaciones de licencia de Clase 1 podrían dar lugar a la terminación del programa de la comida.





Plan de Acción Correctivo (CAP)

Due Date: _____ Name of Provider: _____
Sponsor Fax #: _____ Page _____ of _____

Child Care Food Program
CORRECTIVE ACTION PLAN
(For Sponsors of Day Care Homes)

DEFICIENCY	CORRECTIVE ACTION	INDIVIDUAL RESPONSIBLE	IMPLEMENTATION DATE

CORRECTIVE ACTION

Se debe completar un Plan de Acción Correctivo por el proveedor cuando hay un hallazgo como resultado de un monitoreo, queja u otra revisión del Programa de Alimentos de Cuidado Infantil. El plan de acción correctivo debe explicar específicamente cómo se corregirá **permanentemente** el hallazgo.





Como Responder un CAP?

QUIEN: especifique la(s) persona(s) responsables de implementar el plan de acción correctivo para evitar un hallazgo en el futuro.

QUE: Describa el proceso/procedimientos que se implementarán para evitar hallazgos en el futuro.

CUANDO: Indique la fecha en la que se implementará el proceso/procedimiento revisado.

DONDE: Describa la ubicación o nueva información que se explicará al personal apropiado

COMO: ¿Cómo se supervisará/evaluará el nuevo proceso/procedimiento para evitar este hallazgo en el futuro?





USDA

El mal uso de los fondos del programa, la emisión de beneficios a hogares que no tienen derecho a ellos o la denegación de beneficios a quienes los merecen provocan pérdidas significativas en el dinero del programa y en la confianza del público.



**United States
Department of
Agriculture**





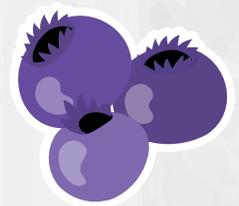
Deficiencias Graves



**Terminación del
CCFP**



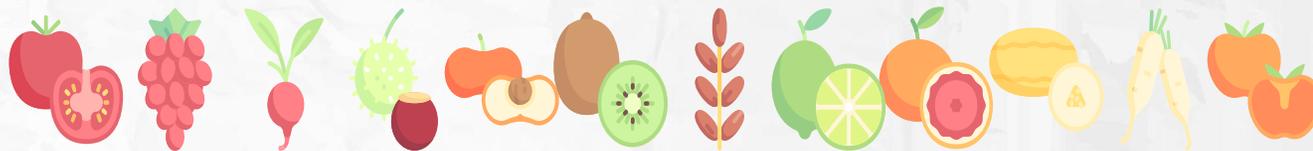
**Lista Nacional de
Descalificación por
7 años de todos los
programas
financiados por el
gobierno federal**





Razones Comunes de Deficiencias Graves

- **Enviar información falsa**
- **No corregir los elementos que se consideraron deficientes durante una revisión**
- **No mantener los registros requeridos**
- **No participar en la capacitación anual u otra capacitación requerida**
- **Incumplimiento del patrón de comida**

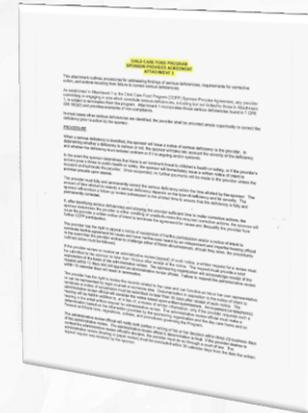
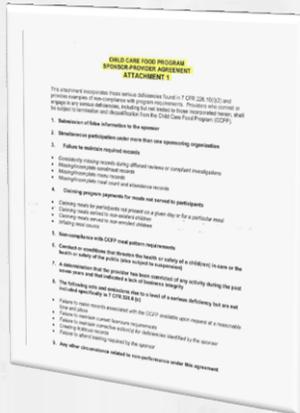


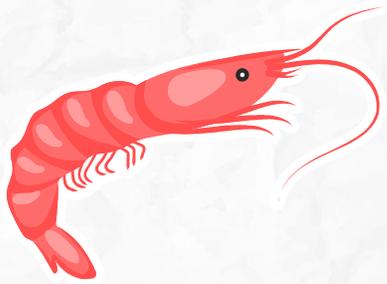


Revisión Administrativa

Tiene derecho a apelar una notificación de rescisión de su contrato por causa justificada o una notificación de suspensión de su participación y a que un funcionario de audiencias independiente e imparcial escuche su caso. En caso de que desee impugnar cualquiera de estas circunstancias, en caso de que surjan, deberá seguir los procedimientos que se describen a continuación. Si desea recibir una revisión administrativa de dicha notificación, deberá presentar una solicitud por escrito para una revisión a más tardar 15 días calendario después de recibir la notificación a la siguiente información de contacto:

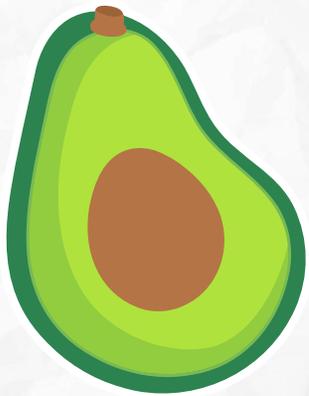
Family Central
Attn: Michelle Rosegreen
819 NE 26th St Ft Lauderdale, FL 33305
Phone: 954-724-4060
Fax: 954-724-4067
E Mail: Michellerosegreen@familycentral.org





Reclamos

Kidkare





Grabando las Comidas

Las comidas/refrigerios **deben**
registrarse antes de las

11:59PM



Si no puede registrar las comidas antes de las **11:59** p.m. debido a dificultades técnicas (**problemas con la computadora/Internet**), debe registrar todas las comidas en el **Formulario de Reclamo Temporal** e informarlo inmediatamente a la línea directa de su condado.





Llamando al Hotline

Se debe llamar al menos una hora antes de su comida si:

- ✓ *Va a estar cerrado*
- ✓ *El proveedor/los niños están fuera, incluidas las excursiones*
- ✓ *No hay niños presentes*
- ✓ *No va a servir comida/merienda ese día*
- ✓ *Debe llamar de inmediato si tiene un problema técnico para registrar sus comidas a tiempo.*

- **Broward:** (954) 724-7554
- **Miami-Dade:** (786) 363-5120
- **Palm Beach:** (561) 514-3390





Reactivación y Errores



Comuníquese con Family Central para reactivar los niños.

Si nota un error en un formulario de inscripción, haga la corrección, ponga las iniciales y la fecha y envíelo a Family Central.





Rechazos Frecuentes

No registrar una comida/refrigerio

No proporcionar un grano integral al menos una vez durante el día.

No presentar los documentos a tiempo

Servir el mismo refrigerio más de una vez al día.

Servir el mismo almuerzo/cena a los mismos niños el mismo día

Servir jugo más de una vez al día.





Niños Enfermos

▶ Recuerde marcar la casilla **"enfermo"** (según corresponda) o **"fuera de la escuela"** cuando registre los almuerzos para niños en edad escolar. Si estas casillas no están marcadas, los almuerzos se rechazarán automáticamente durante el proceso de reclamo.





Ventajas de preparar tu menú en KidKare

Completa automáticamente su menú cuando reclama comidas

Sabe con certeza que cumple con el patrón de comida

El proceso de reclamación es mas rápido y eficiente







Con esto concluye el primer segmento de nuestra capacitación anual. Ahora procederemos a los derechos civiles.

Recuerde que al terminar la segunda parte, es fundamental completar la encuesta proporcionada para generar su certificado de asistencia.

Gracias por su atención y participación.



Derechos Civiles

Capacitación para Proveedores del Programa de Alimentación para el Cuidado Infantil





Requisito de Capacitación sobre Derechos Civiles

El entrenamiento anual en Derechos Civiles es requerido por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) para todas las personas que trabajan con el Programa de la comida (CCFP)

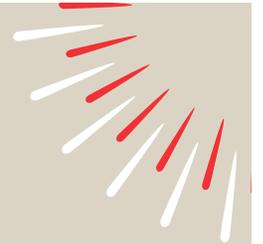
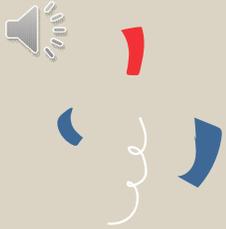




Por Que Los Derechos Civiles?

Garantiza la igualdad de acceso para todos al Programa de Alimentos en el Cuidado Infantil





Garantías de Derechos Civiles



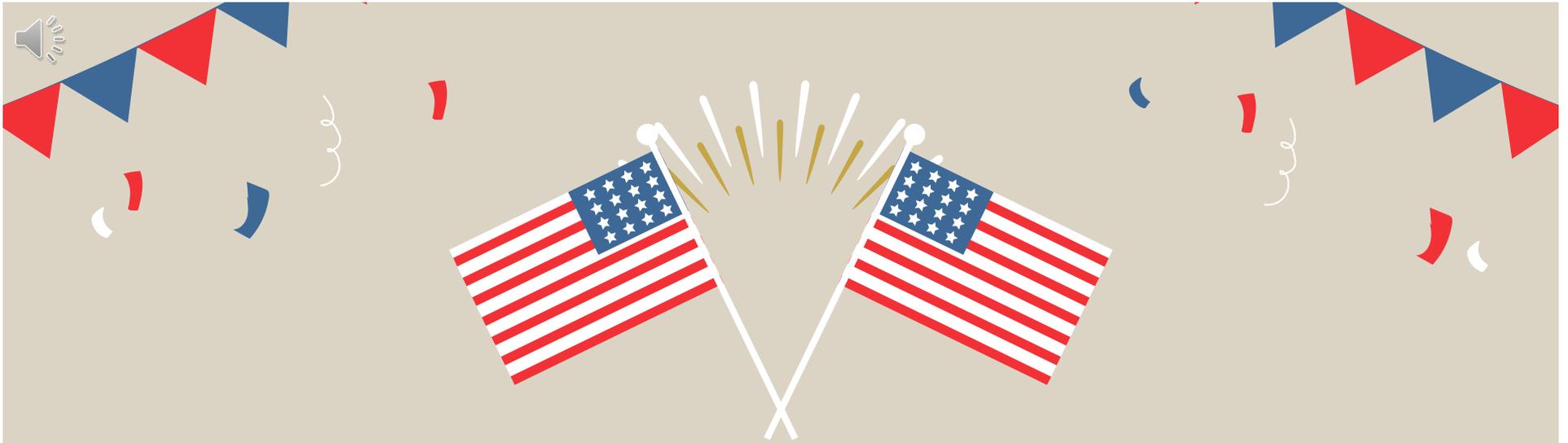
Incorporado en todos los acuerdos para garantizar que los niños tengan el mismo acceso al CCFP. Incluido en el acuerdo entre el Departamento de Agricultura y el Estado de la Florida.



Incluido en el acuerdo entre el Departamento de Salud de la Florida y Family Central.



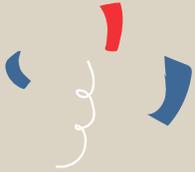
Incluido en el acuerdo entre Family Central y los Proveedores de Cuidado Infantil.



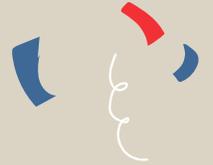
ACTA DE LOS DERECHOS CIVILES, 1964.



DISCRIMINACION



Clases Federalmente Protegidas



EDAD



DISCAPACIDAD



SEXO



RAZA



COLOR



**ORIGEN DE
NATIONALIDAD**



Religión

Aunque no forma parte de las seis clases protegidas en la legislación de derechos civiles, la discriminación religiosa está prohibida en el estado de Florida.





Acta de Americanos con Discapacidades

Creado a partir de la Ley de Derechos Civiles de 1964, que prohíbe la discriminación por motivos de raza, color, religión, sexo o nacionalidad de origen, - ADA es una ley de "igualdad de oportunidades" para las personas con discapacidad.



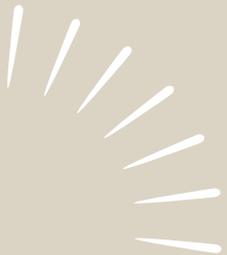


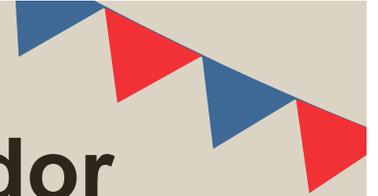
ADAPTACIONES



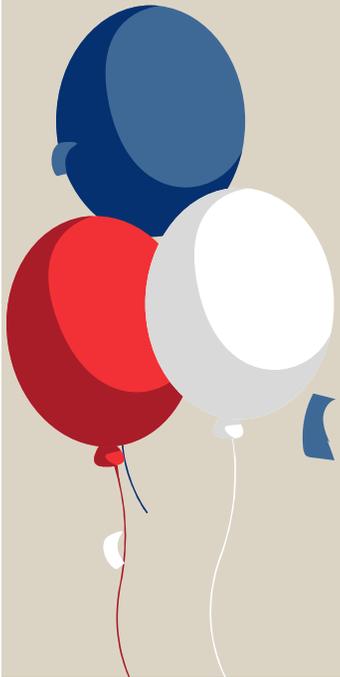
Dominio Limitado del Inglés (LEP)

- Se refiere a una persona que no habla el idioma inglés con fluidez.
- Requiere que los beneficiarios de asistencia financiera federal tomen medidas razonables para que sus programas, servicios y actividades sean accesibles para personas elegibles con dominio limitado del inglés.





Responsabilidades del Proveedor



- 1 Proporcionar servicios de CCFP de manera no discriminatoria.
- 2 Cumplir plenamente con todas las regulaciones de los derechos civiles.
- 3 Informar a los participantes y posibles participantes de las políticas no discriminatorias.
- 4 Ofrecer comidas/meriendas a todos los participantes en el cuidado de niños, incluidos los bebés.
- 5 Ofrecer sustituciones (según sea necesario) a personas con discapacidades, incluidas las personas con alergias alimentarias.
- 6 Participar en los entrenamientos anuales de derechos civiles.
- 7 Recopilar y permitir la recopilación de datos raciales y étnicos.
- 8 Informar a los participantes de los procedimientos de reclamación.
- 9 Referido de las quejas al Departamento de Salud y a la división de Derechos Civiles del USDA.

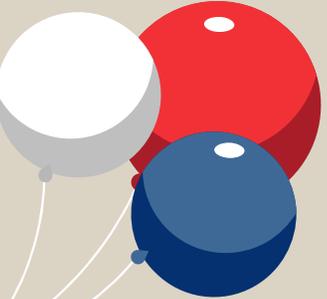


Informar al Público

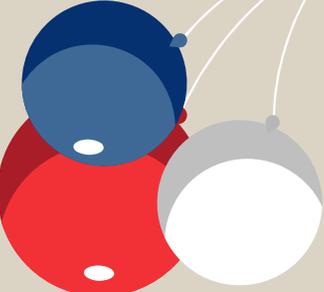
En la inscripción



A través de anuncios
(según corresponda)



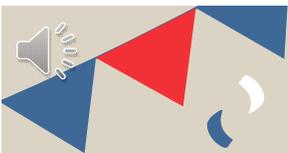
A través de material visible





"Esta institución provee igualdad de oportunidades"





ETNICIDAD

- HISPANO O LATINO
- NO HISPANO O NO LATINO



RAZA

- INDIO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA
- ASIATICO
- NEGRO O AFROAMERICANO
- NATIVO DE HAWAI O ISLEÑO DEL PACÍFICO
- BLANCO



Determinando la Identidad Étnica y Racial

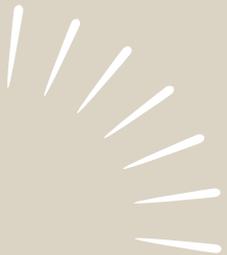
- Para informar la identidad racial y étnica de los niños, el USDA ha determinado que la observación e identificación visual por parte de un tercero no es confiable y ya no está permitida.
- Esta información debe ser realizada mediante auto informe por parte del participante.





Recopilación de Datos Demográficos

- El USDA requiere que los proveedores soliciten a los participantes que confirmen la identidad racial y étnica de su hijo.
- Los proveedores deben asegurarse de que los participantes sepan que el hecho de no proporcionar esta información NO afectará su elegibilidad.





Ofrecer un servicio al cliente de calidad a todos le ayudará a evitar creer que hay prácticas discriminatorias.





Resolución de Conflictos

La habilidad de solucionar conflictos puede ayudarle a evitar litigios y gastos innecesarios.

La habilidad de solucionar conflictos incluyen:

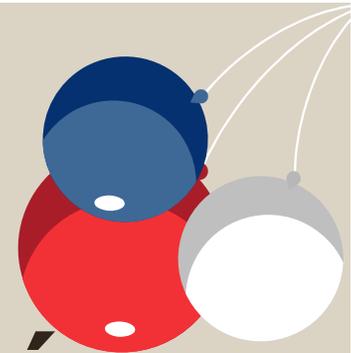
Comunicación

Empatía

Paciencia

Conocimientos
Técnicos

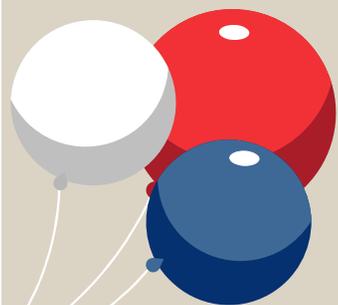




Visita de Pre-Aprobación

Monitoreo Regular

Quejas

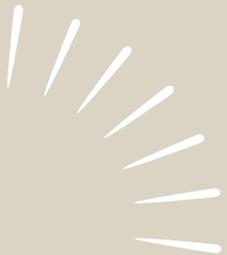


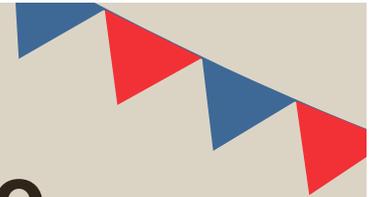


Incumplimiento de las Regulaciones de Derechos Civiles



- Debe ser reportado a las agencias estatales y federales apropiadas.
- Será investigado.





Resolución de Incumplimiento

1

Voluntaria

2

**Plan de
Acción
Correctivo**

3

Terminación

4

**Otras sanciones
civiles o penales**





Explicación de los Derechos Civiles

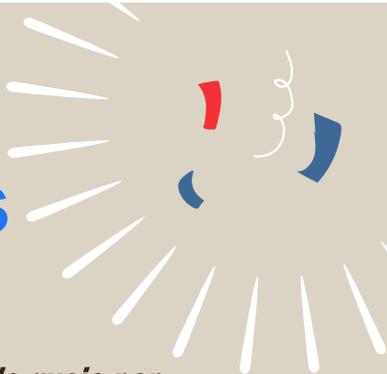
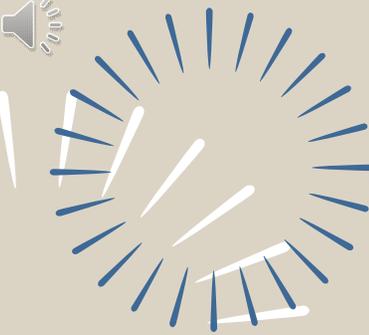
De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) los reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA y sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, discapacidad, edad o tomar represalias por actividades de derechos civiles anteriormente conducidas o patrocinadas por departamento de agricultura (USDA) .





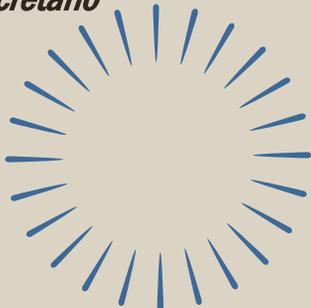
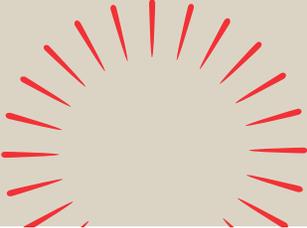
Explicación de los Derechos Civiles

- Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.) debe ponerse en contacto con las agencias (estatales o locales) donde solicitaron los beneficios.
- Las personas sordas o con dificultades auditivas, o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del servicio de retransmisión federal al (800) 877-8399. También, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del Inglés.



Quejas de Derechos Civiles

• *Para presentar una queja por discriminación del programa, complete el “Formulario de queja por discriminación del programa” del USDA, AD-3027, que se encuentra en línea en “Cómo presentar una queja por discriminación del programa” y en cualquier oficina del USDA o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completos al USDA por:*

- *(1) correo postal: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles,*
 - *1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410;*
 - *(2) fax: (202) 690-7442; o*
 - *(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov*
- 
- 



FIN!

Si usted tiene preguntas específicas sobre las prácticas discriminatorias, y lo que está y no está permitido por la ley, le recomendamos que busque asesoramiento legal.



Encuesta

Ha llegado a la parte final del entrenamiento.

Haga clic en el enlace que ve en la parte inferior para acceder a la encuesta, una vez terminada generara su certificado de asistencia.

Su participación en esta encuesta es fundamental para completar el proceso de entrenamiento 2024-2025.

¡Gracias por su cooperación!

[Haga clic acá](#)