



ADMINISTRACIÓN PARA EL CUIDADO
Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ

ACUDEN

INFORME SOBRE LOS RESULTADOS MONITORIA DE SALUD Y SEGURIDAD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA	
Fecha de monitoria	17 de septiembre de 2025
Nombre de Entidad	COSIANI
Nombre de Centro o Proveedor	Carmen Ocaña
Dirección	Urb. Golden Village B-48 Calle Verano
Pueblo	Vega Alta
Teléfono	787-503-8954
Correo electrónico	carmen4013@yahoo.com
Tipo de Proveedores	<input type="checkbox"/> Centro Licenciado <input type="checkbox"/> Hogar exento no familiar <input checked="" type="checkbox"/> Hogar Licenciado
Modalidad de Servicios	<input checked="" type="checkbox"/> Delegación de fondos <input type="checkbox"/> Centros Administrados <input type="checkbox"/> Vales de cuidado
Categorías atendidas	<input checked="" type="checkbox"/> Infantes (0 – 18 meses) <input checked="" type="checkbox"/> Maternales (19 meses – 35 meses) <input checked="" type="checkbox"/> Preescolares (3 – 4 años) <input type="checkbox"/> Escolares (5 a 12 años) <input type="checkbox"/> Necesidades especiales (0 a 18 años)
Cantidad de espacios licencia Departamento de la Familia	6 niños

CRITERIOS EVALUADOS			
Criterio	Cumple	En plan de mejoramiento	No cumple
El proveedor posee las licencias, permisos y certificaciones necesarias.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los empleados cuentan con los antecedentes negativos vigentes.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En el centro existen protocolos adecuados para el manejo de emergencias y prevención de accidentes.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los ambientes de desarrollado cumplen con los estándares de salud y seguridad.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La cocina, comedor y baños cumplen con los estándares de salud y seguridad.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El patio y alrededores cumplen con los estándares de salud y seguridad.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los menores que participan de los servicios están vacunados.	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES	
Hallazgos	Recomendaciones
Fumigación vencida	Se le indicó que debe de evidenciar fumigación, mensualmente.

RESULTADOS DE MONITORIA	
Nombre del monitor	Keyla Sevilla - Inspectora COSIANI
Nivel de riesgo	x Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input checked="" type="checkbox"/> Alto
Plan de mejoramiento	<input type="checkbox"/> Si x No