



DEPARTAMENTO DE LA

FAMILIA ACUDEN

GOBIERNO DE PUERTO RICO

INFORME SOBRE LOS RESULTADOS MONITORIA DE SALUD Y SEGURIDAD

| INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA | |
|--|---|
| Fecha de monitoria | 26 de agosto de 2025 |
| Nombre de Entidad | New York Foundling |
| Nombre de Centro o Proveedor | Levittown ABDC |
| Dirección | Calle Paseo Costa # 4 3 ^{ra} Sección Levittown |
| Pueblo | Toa Baja, P. R. |
| Teléfono | 787-414-3956 |
| Correo electrónico | genay.rodriguez@nyfpr.org |
| Tipo de Proveedores | <input type="checkbox"/> Centro Licenciado <input type="checkbox"/> Hogar exento no familiar <input type="checkbox"/> Hogar Licenciado |
| Modalidad de Servicios | <input type="checkbox"/> Delegación de fondos <input type="checkbox"/> Centros Administrados <input checked="" type="checkbox"/> Vales de cuidado |
| Categorías atendidas | <input type="checkbox"/> Infantes (0 – 18 meses) <input 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 | Exento de Licencia de Familia |

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

| | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| La cocina, comedor y baños cumplen con los estándares de salud y seguridad. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| El patio y alrededores cumplen con los estándares de salud y seguridad. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Los menores que participan de los servicios están vacunados. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES | |
|--|---|
| Hallazgos | Recomendaciones |
| Expediente de la directora Sra. Betancourt con Certificado de Salud expirado. | Renovar Certificado de Salud. |
| Primeros Auxilios / CPR de la directora Sra. Betancourt vigente, pero en el expediente está el Certificado que expiro. | Imprimir Certificado vigente de Primeros Auxilios / CPR y colocar en el expediente de la directora Sra. Betancourt. |
| Área de aislamiento no está rotulada. | Rotular el área de aislamiento. |
| Mochila de Emergencia no tiene la lista de nombre de los participantes activos junto al nombre del adulto a llamar en caso de emergencia con número de teléfono. | Colocar la lista de nombre de los participantes activos junto al nombre del adulto a llamar en caso de emergencia con número de teléfono. |
| No existe procedimiento y práctica adecuada de lavado de manos en el baño de adultos. | Colocar procedimiento y práctica adecuada de lavado de manos en el baño de adultos. |
| No existen barras en la pared de atrás de inodoro, ni a los lados. | Colocar barras en pared de baño. |
| Áreas verdes necesitan mantenimiento. | Cortar área verde con mantenimiento. |
| Rejas con más de 3 pulgadas de separación sin material lattice. | Colocar material lattice a las rejas con más de 3 pulgadas de separación. |

| RESULTADOS DE MONITORIA | |
|--------------------------------|--|
| Nombre del monitor | Neribel Torres Estrada |
| Nivel de riesgo | <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input checked="" type="checkbox"/> Alto |
| Plan de mejoramiento | <input checked="" type="checkbox"/> Si (Se completo el 12 – noviembre – 2025) <input type="checkbox"/> No |