



DEPARTAMENTO DE LA

FAMILIA ACUDEN

GOBIERNO DE PUERTO RICO

INFORME SOBRE LOS RESULTADOS MONITORIA DE SALUD Y SEGURIDAD

| INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA | |
|--|--|
| Fecha de monitoria | 4 de febrero de 2026 |
| Nombre de Entidad | CDI Emmanuel Roosevelt |
| Nombre de Centro o Proveedor | Emmanuel Inc, Roosevelt |
| Dirección | Urbanización Roosevelt calle Soldado Rafael Lamar Guerra número 370 |
| Pueblo | San Juan |
| Teléfono | 787-763-7704 |
| Correo electrónico | cdiemmanuelinc@gmail.com |
| Tipo de Proveedores | <input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> Escolares (5 a 12 años) <input type="checkbox"/> Necesidades especiales (0 a 18 años) |
| Cantidad de espacios licencia Departamento de la Familia | 45 |

| 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 type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En el centro existen protocolos adecuados para el manejo de emergencias y prevención de accidentes | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Los ambientes de desarrollado cumplen con los estándares de salud y seguridad. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| La cocina, comedor y baños cumplen con los estándares de salud y seguridad | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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 |
| Faltan los siguientes documentos en expediente de empleados: Ley 57 de tres empleados, CPR de un empleado, certificado de salud de un empleado y CDA de tres empleados. | Gestionar con las agencias pertinentes los documentos que faltan y actualizar los mismos. |
| El centro cuenta con Plan para el Manejo de Emergencias falta aprobación por Oficina de Manejo de Emergencia. | Gestionar con la Oficina para el Manejo de Emergencias certificación del plan. |
| Falta adiestramiento del Plan de Emergencia al personal de centro. | Ofrecer adiestramiento a el personal del centro sobre Plan de Emergencia y someter evidencia. |
| No cuenta con registro de simulacros continuos. | Realizar simulacros una ver al mes y mantener evidencia. |
| No cuenta con evidencia de fumigación. | El centro debe de ser fumigado mensualmente y mantener evidencia. |
| El centro no cuenta con estacionamiento. Los padres o encargados deben estacionarse alrededor del centro. | |
| Se recomienda colocar cunas a todos los Infantes del centro y divisores a los inodoros del baño de los niños. | |

| RESULTADOS DE MONITORIA | |
|--------------------------------|---|
| Nombre del monitor | Yazmin Y. Castro Bernard |
| Nivel de riesgo | <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input checked="" type="checkbox"/> Alto |
| Plan de mejoramiento | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |