

**PLANILLA DE MONITORIA PARA CENTRO LICENCIADO,
CENTRO EXENTO LEY 173 Y HOGAR LICENCIADO (CCSS-06-23)**

I. INFORMACIÓN GENERAL					
Región	San Juan	Fecha de visita	2-agosto-2024		
Visita Realizada	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Video llamada	<input type="checkbox"/> Fotografías y video		
Proveedor	Bright Beginnings	Nombre de centro	Bright Beginnings		
Dirección	Calle Ganges #5	Número de teléfono	(889) 505-6607		
Pueblo	San Juan 00924	USID			
Seguro Social patronal	[REDACTED]	Correo electrónico	admin@brightbeginningspr.com		
Tipo de proveedor	<input type="checkbox"/> Centro Licenciado	<input type="checkbox"/> Centro No Licenciado	<input type="checkbox"/> Hogar Licenciado		
Modalidad de servicios	<input type="checkbox"/> Delegación de Fondos		<input type="checkbox"/> Sistema de Vales	<input type="checkbox"/> Ambos	
Horario de Servicio	Días de apertura	Horario de apertura	7:00am - 6:00pm		
II. MATRÍCULA					
Autorizada por el Departamento de la Familia		Activa			
Autorizada por propuesta CCDF		Privados			
III. HOGAR LICENCIADO					
PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR DEL CUIDADOR					
Nombre		Fecha de nacimiento		Relación con el proveedor	

IV. LICENCIA DEL DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA				
Numero de licencia	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Matricula permitida	Edades permitidas
Comentarios <i>Centro con licencia vencida</i>				

V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES				
Numero de Permiso Único	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
<i>339739</i>	<i>3-junio-2024</i>	<i>22-mayo-25</i>		
Numero de Responsabilidad Pública	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
<i>1100238009205</i>	<i>30-mar-2023</i>	<i>30-mar-2024</i>		
Certificación Comisión Servicio Publico	Fecha de expedición	Agencia / Compañía	Comentarios	
			<i>No tiene</i>	

VI. EXPEDIENTES CANTIDAD DE EMPLEADOS					
Nombre de empleado #1	Educación	Puesto	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care	
<i>Alondra K. Garcia Colazo</i>	<i>Cuarto año</i>	<i>Educadora</i>			
Fecha de Nacimiento					
Ultimos 4 Seguro Social					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	<i>12-julio-24</i>	<i>11-julio-25</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 246)		
First Aid/CPR	<i>11-Feb-23</i>	<i>10-Feb-25</i>	Certificado de Salud:	<i>14-junio-2024</i>	<i>13-junio-2025</i>
COMENTARIOS:					

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Shirley Semidy Amador Buarbasa		Fecha de Nacimiento		Educación		Puesto		Ultimos 4 Seguro Social	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	11-julio 24	10-julio 25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)						
COMENTARIOS:		4-sept 23	3-sept 25	Certificado de Salud:		6-junio 2024	5-junio 2025		

Nombre de empleado #		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Alondra Herrera Marquez no este en		Fecha de Nacimiento		Educación		Puesto		Ultimos 4 Seguro Social	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	27-junio 24	26-junio 25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)						
COMENTARIOS:		4-sept 23	3-sept 25	Certificado de Salud:		6-junio 24	5-junio 25		

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #	Educación		Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
<i>Ana M. Ramos Rivas</i>	<i>Cuarta año</i>		<i>Asistente Administrativa</i>	<input type="checkbox"/> Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento	[Redacted]				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	<i>8-jul-24</i>	<i>7-jul-25</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57) Certificado de Salud:	<i>13-jun-24</i>	<i>12-jun-24</i>
COMENTARIOS:	<i>5-jun-24</i> <i>5-jun-25</i>				

Nombre de empleado #	Educación		Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
<i>Glorians Trujillo Carrasquillo</i>	<i>no está en educación</i>		<i>Educadora</i>	<input type="checkbox"/> Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento	[Redacted]				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	<i>8-jul-24</i>	<i>7-jul-25</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57) Certificado de Salud:	<i>13-jun-24</i>	<i>12-jun-24</i>
COMENTARIOS:	<i>4-jun-24</i> <i>5-jun-25</i>				

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Glorita Sierra Alamo		Cuarto año		Educadora					
Fecha de Nacimiento				Últimos 4 Seguro Social					
[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	25 junio 24	24 junio 25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)						
	9-julio-22	8-julio-24	Certificado de Salud:						
COMENTARIOS:	E.P.R. Venida								
				6-junio-24				5-junio-25	

Nombre de empleado #		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
F. Samar Carrera Garcia		Cuarto año		Educadora					
Fecha de Nacimiento				Últimos 4 Seguro Social					
[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	11-julio 24	10-julio 25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)						
	13-junio-24	12-junio-26	Certificado de Salud:						
COMENTARIOS:									
				6-junio-24				5-junio-25	

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Marilyn Marquez Rosend		no esta en exp.		Asistente Administrativa		Ultimos 4 Seguro Social			
Fecha de Nacimiento									
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	28-junio 21	27-junio 25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)						
COMENTARIOS:	4-sept 23	3-sept 25	Certificado de Salud:	6-junio 24	5-junio 25				

Nombre de empleado #		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Maurice D. Navarro Castellon				Cocinera		Ultimos 4 Seguro Social			
Fecha de Nacimiento									
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	5-julio 22	4-julio 23	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	22-dic-2021	21-dic-2024				
COMENTARIOS:	4-sept 23	3-sept 25	Certificado de Salud:	6-junio 24	5-junio 25	Background check - vacado			

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Michael Ayala Carrion Fecha de Nacimiento [redacted]	B.A. Ciencias Políticas	Director	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ultimos 4 Seguro Social [redacted]				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	12-julio 24	11-julio 25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57) Certificado de Salud:	
COMENTARIOS:	4-sept 23	3-sept 25		6-junio 24 5-junio 25

Nombre de empleado #	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
William Herrera Marquez Fecha de Nacimiento [redacted]	No esta exp.	Educacionadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ultimos 4 Seguro Social [redacted]				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	11-julio 24	10-julio 25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57) Certificado de Salud:	
COMENTARIOS:	4-sept 23	3-sept 25		6-junio 2024 5-junio 25

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
<i>Paola Richardo Vazquez</i>	<i>B.A. Tempa</i>	<i>Educadora</i>		
Fecha de Nacimiento <i>Hobley Zengue</i> Ultimos 4 Seguro Social				
Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	<i>30-Julio 24</i>	<i>29-Julio 25</i>		
First Aid/CPR				
Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	<i>25-Julio 24</i>	<i>24-Julio 24</i>		
First Aid/CPR				
Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	<i>13-Julio 24</i>	<i>12-Julio 25</i>		
First Aid/CPR				
COMENTARIOS:				

Nombre de empleado #	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
<i>Ruth M. Villegas</i>	<i>B.A. Enfermería</i>	<i>Educadora</i>		
Fecha de Nacimiento Ultimos 4 Seguro Social				
Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	<i>27-Junio 24</i>	<i>26-Junio 25</i>		
First Aid/CPR	<i>28-Feb-23</i>	<i>28-Ago-25</i>		
Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	<i>28-Feb-23</i>	<i>28-Ago-25</i>		
First Aid/CPR				
Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	<i>28-Feb-23</i>	<i>28-Ago-25</i>		
First Aid/CPR				
COMENTARIOS: <i>C.R. - no incluye NIV, infantiles</i>				

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Vivian Rivera		BA. Artes		Educadora					
Fecha de Nacimiento				Ultimos 4 Seguro Social					
Documento		Expedición		Documento		Expedición		Expiración	
PR Background Check (Ley 300)		21-jun-24		Antecedentes de Maltrato (Ley 57)					
First Aid/CPR		23-jun-25		Certificado de Salud:					
COMENTARIOS:		4-sept-23		3-sept-25		6-jun-24		5-jun-25	

Nombre de empleado #		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Yajaira Diaz Cruz		Cuarto año		Asistente					
Fecha de Nacimiento				Administrador		Ultimos 4 Seguro Social			
Documento		Expedición		Documento		Expedición		Expiración	
PR Background Check (Ley 300)		28-jun-24		Antecedentes de Maltrato (Ley 57)					
First Aid/CPR		3-sept-25		Certificado de Salud:					
COMENTARIOS:		4-sept-23		3-sept-25		1-jun-24		5-jun-25	

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
<i>Katelin L. Rodriguez</i>				<i>Educadora</i>		Ultimos 4 Seguro Social			
Fecha de Nacimiento									
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)			Antecedentes de Maltrato (Ley 57)						
First Aid/CPR			Certificado de Salud:						
COMENTARIOS:									

Nombre de empleado #		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
<i>Charline M. Manna</i>						Ultimos 4 Seguro Social			
Fecha de Nacimiento									
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)			Antecedentes de Maltrato (Ley 57)						
First Aid/CPR			Certificado de Salud:						
COMENTARIOS:									

VI. EXPEDIENTES CONT.
Expedientes de menores

Del total de: no forma parte de ACCIDENTES

Se evaluaron:

Resultados

	de	no cuentan con certificados de vacunas vigentes	SI	No	Comentarios
Los expedientes de los empleados estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos estaban organizados de una manera uniforme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A
Los expedientes de los niños/as estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos estaban organizados de una manera uniforme	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A

VII. Manejo de Emergencias y Prevención de Accidentes

N/C	Criterio	Cumplimiento de Accidentes			Comentarios
		SI	No	N/A	
1.	Existe Plan de Emergencias por desastres naturales o causados por el hombre, vigente y aprobado por la Agencia Estatal o Municipal pertinente.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
2.	Existe un protocolo para referir posibles situaciones o sospecha de maltrato o negligencia a menores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	El centro/hogar cuenta con servicio telefónico activado, accesible y disponible en todo momento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Existe un protocolo de llamadas, registro diario o aplicación electrónica. (Ley Núm. 74. 23-julio-2013)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bright wheels
5.	Existe una lista de los números telefónicos de las agencias pertinentes para situaciones de emergencias, localizadas en un lugar visible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	El Botiquín de Primeros Auxilios se encuentra equipado adecuadamente, accesible a los adultos y fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Cuenta con un Área de Aislamiento para participantes enfermos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Existe Protocolo para la Prevención del Síndrome del Bebé Sacudido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: 1-ayuda al personal: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
9.	Existe Protocolo para la Administración de Medicamentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: 1-ayuda al personal: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No

VII. Manejo de Emergencias y Prevención de Accidentes Cont.						
Criterio	Cumplimiento			Comentarios		
	SI	No	N/A			
10. Existe Protocolo para la Prevención de Muerte Súbita Infantil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: 1- <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
11. Existe Protocolo para la Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: 1- <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
12. Existe Protocolo para la Prevención y Respuestas a las Emergencias debido a reacciones alérgicas y de alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: 1- <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
13. Existe un Registro de Incidentes y los reportes son enviados a oficina central cada vez que ocurren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
14. Materiales como detergentes, químicos, posibles venenos e inflamables se mantienen fuera del alcance de los niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
15. El chofer cuenta con la licencia de la Comisión de Servicio Público vigente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
16. Existe una mochila de emergencia, equipada con artículos de primera necesidad, incluyendo lista de nombres de los participantes activos, junto al nombre del adulto a llamar en caso de emergencia con sus respectivos números de teléfono.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No cuentan con mochila de Emergencia		
VIII. Planta Física						
Criterio	Cumplimiento			Comentarios		
	SI	No	N/A			
17. Los ambientes de desarrollo cuentan con una iluminación adecuada para los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
18. Las tomas eléctricas se encuentran cubiertas con protectores de seguridad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
19. Los ambientes de desarrollo cuentan con una ventilación adecuada para los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
20. Los abanicos de pared o techo se encuentran limpios, en buen estado y en funcionamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
21. Los cables de los equipos y extensiones eléctricas se encuentran fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
22. Las puertas, ventanas y aberturas que den al exterior están cubiertas por telas metálicas o plásticas y se encuentran buen estado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

VIII. Planta Física Cont.

Criterio	Cumplimiento			COMENTARIOS
	SI	No	N/A	
23. El techo y las paredes se encuentra en buenas condiciones sin filtraciones o marcas de humedad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Las puertas cuentan con protectores de goma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Las áreas interiores y los exteriores se encuentran limpias y organizadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estan limpiando los exteriores
26. Las áreas se mantienen libres de materiales y condiciones peligrosas e indeseables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Existe un registro diario de firmas de los familiares autorizas a entregar y recoger a cada niño o aplicación electrónica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bright wheels
28. Cuenta con un registro de simulacros continuos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Los extintores de incendio están vigentes, en buen estado y son de fácil acceso al personal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. Las áreas que representan riesgos se encuentran delimitadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. Los niños están supervisados en todo momento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
32. El área destinada para el descanso de los niños se encuentra limpia, organizada y los pads de descanso se almacenan individualmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
33. Poseen instalados dispositivos de seguridad en las ventanas que se encuentran al alcance de los niños y que representan un riesgo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
34. Las puertas de salida permiten el libre acceso al exterior en casos de emergencias.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. Los aires acondicionados se encuentran en buen estado y con cubiertas aislantes para proteger los niños de lesiones o quemaduras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. En el caso donde existan mascotas se encuentran vacunadas y evaluadas por parte de un veterinario.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
37. Los zafacones utilizados en la cocina, baños y ambientes de desarrollo cuentan con tapas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. Las instalaciones se han fumigado para evitar plagas y sabandijas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fecha de ultima fumigación no tiene
39. La basura se elimina de manera segura y sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40. El área para preparación de alimentos se observa limpia, organizada y cuenta con equipo y materiales para limpieza.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41. La cocina se encuentra completamente delimitada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42. Los alimentos, equipos y utensilios de cocina se guardan de manera segura, fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43. Existen baños adecuados para el uso de los adultos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VIII. Planta Física Cont.

Criterio	Cumplimiento			COMENTARIOS
	SI	No	N/A	
44. Existen baños adecuados para el uso de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. Los baños cuentan con papel sanitario, jabón, papel toalla y zafacón con tapa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46. Existen procedimientos y prácticas adecuadas de lavado de manos.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bona signada pisa
47. Existen procedimientos y prácticas adecuadas para el cambio del pañal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48. Existen procedimientos y prácticas adecuadas para el cepillado de dientes.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
49. Los baños de los niños se encuentran limpios y no almacenan materiales o artículos que puedan ocasionar accidentes o puedan representar peligro.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50. Las áreas del cambio de pañal y servicios sanitarios están separadas de otras áreas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
51. Las banquetas utilizadas son estables y están cubiertas con material anti resbalante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
52. Uno de los baños cuenta con una puerta de 32" pulgadas de ancho, perilla en forma de "L" y barras en la pared de atrás de inodoro y en uno de los lados (altura 18" a 25" pulgadas del alto del piso).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
53. Existen políticas y procedimientos para asegurarse que en el centro u hogar no se consuman cigarrillos, drogas o alcohol.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No fumar
54. El centro está debidamente roliado en su exterior.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55. La planta física se observa en buen estado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56. Las aguas del techo se canalizan para que no afecten el terreno del patio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
57. Las áreas verdes y comunes poseen mantenimiento adecuado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
58. El patio se encuentra libre de piedras, hoyos, aguas negras, basura y escombros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
59. El área destinada para locomoción es una nivelada y delimitada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
60. Existe protección para que los niños no se encuentren expuestos al tráfico vehicular.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
61. La estructura provee equipos, seguridad, comodidad y participación para niños con impedimentos físicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
62. Las verjas utilizadas para delimitar el centro cuentan con un nivel entre los cinco (5) y seis (6) pies de altura.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
63. El equipo de juego de altura se encuentra rodeado por material amortiguador.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1/4 firm refuel amortiguador

VIII. Planta Física Cont.

Criterio	Cumplimiento			COMENTARIOS
	SI	No	N/A	
64. El equipo de juego de altura se encuentra limpio y en buen estado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
65. Las rejas de tubos tienen un margen de separación de tres (3) pulgadas o menos.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verja de superficie firme
66. La reja posee material <i>laticce</i> o panel en caso de poseer una separación mayor de tres (3) pulgadas entre sus tubos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Separación.
67. Se provee a los niños áreas de sombra.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
68. Cuenta con estacionamiento y/o áreas de entrega y recogido de niños en un lugar seguro y claramente rotulado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

IX. Proporción niño adulto

Ambiente de Desarrollo	Categoría Atendida	Cantidad de niños	Cantidad de adultos	Cumplimiento con proporción
#1	Infants (salón)	Edif. Principal - no hay niños	no hay niños	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#2	Pre-escolar 1	Edif. Principal	no hay niños	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#3	Pre-escolar 2	Edif. Principal	no hay niños	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#4	Maternal Edif. anexa (2)	pis. no hay niños	no hay niños	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#5	Infants Edif. anexa (2)	pis. no hay niños	no hay niños	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#6	Infants prima	pis. ados. con	no hay niños	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#7	Infants prima	pis. ados. con	no hay niños	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#8	Infants prima	pis. ados. con	no hay niños	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#9	Maternal prima	pis. ados. con	no hay niños	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#10				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#11				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#12				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No

X. Hallazgos
Cantidad de Hallazgos Identificados
Se recomienda Plan de Mejoramiento SI No


Sección	N/C	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo
III		Licencia del Depto de la Familia vencida.	N/A	Dar seguimiento con licenciamiento al estado de la licencia.	30 días
IV		No cuenta con la Certificación de la Comisión de Servicio Pública de la Empresa de gas	Alto Riesgo	Solicitar a la Comisión de Servicio Pública o la Suplicante de gas la certificación.	30 días
V		Dos empleados sin el background check en el expediente.	N/A	Solicitar la evidencia de rotulada de los empleados y anexar al expediente.	30 días
VI		Diefe empleados sin evidencia de estudio en el expediente.	N/A	Someter al Plan de Emergencia a la Oficina de manejo de Emergencia para la evidencia.	30 días
VII		No cuenta con el Plan de Emergencia aprobado por la Oficina de Emergencia.	Bajo	Crear medida de Emergencia con protocolos de primera necesidad y el listado de los roles y el adult o llamas en caso de emergencia.	
VIII		Centro no cuenta con medida de Emergencia	Bajo	Crear medida de Emergencia con protocolos de primera necesidad y el listado de los roles y el adult o llamas en caso de emergencia.	

X. Hallazgos
Cantidad de Hallazgos Identificados
Se recomienda Plan de Mejoramiento SI No

Sección	N/C	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo
VIII	38	No hay evidencia de fumigación	mediana	Preparar la evidencia de la última fumigación Colocar etiquetas al procedimiento para que no se consuman deyes, cigarrillos, alcohol.	30 días
VIII	53	No existe piléticas y procedimientos para asegurar que en el caso no se consuman cigarrillos, deyes o alcohol	mediana	Colocar material enumerado al grupo de albañeros Cubrir la verja con material prohibido a la hora.	30 días
VIII	63	Elegir de albañeros cubiertos por material enumerado	Alto	Colocar material enumerado al grupo de albañeros Cubrir la verja con material prohibido a la hora.	30 días
VIII	66	La verja no está cubierta por material prohibido	mediana	Cubrir la verja con material prohibido a la hora.	30 días
		nota: Se recomian las Puertas & Corrimos en los cubricas de los baños de los niños Para la privacidad.			

XI. Comentarios del Proveedor

Plan de mejoramiento Si No

Luego de discutir los hallazgos con el monitor de salud y seguridad, estoy de acuerdo con los asuntos identificados, el nivel de riesgo que representan, las recomendaciones brindadas y el tiempo para subsanarlo, por lo que se trabajarán estos asuntos 

Luego de discutir los hallazgos con el monitor de salud y seguridad, **no estoy de acuerdo** con los asuntos identificados, el nivel de riesgo que representan, las recomendaciones brindadas y el tiempo para subsanarlo, por lo que solicito una reunión con el Oficial Ejecutivo encargado _____

XII. Determinación de Servicios

Basado en los hallazgos y el nivel de riesgo el proveedor:

No podrá ofrecer servicios hasta que cumpla con el Plan de Mejoramiento.

Podrá comenzar a brindar servicios de cuidado infantil auspiciado por los fondos del CCDF.

Podrá continuar brindando servicios de cuidado infantil auspiciado por los fondos del CCDF, condicionado al cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

Será referido para cita con el Oficial Ejecutivo encargado, antes del vencimiento de su Certificación de Proveedor existente.

XIII. Firma de Monitor y Director

Nombre del Monitor de Salud y Seguridad		
Firma del Monitor de Salud y Seguridad		
Fecha	05 de Agosto 2021	
Nombre del Encargado del Centro/Hogar	Ana M. Ramos Rojas	
Firma encargado de centro hogar		
Fecha		