

**PLANILLA DE MONITORIA PARA CENTRO LICENCIADO,
CENTRO EXENTO LEY 173 Y HOGAR LICENCIADO (CCSS-18-23)**

I. INFORMACIÓN GENERAL

Región	San Juan	Fecha de visita	28. agosto 2025	
Visita Realizada	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Video llamada	<input type="checkbox"/> Fotografías y video	
Proveedor	Lowy Little Einsteins	Nombre de centro	Lowy Little Einsteins Inc	
Dirección	549 Calle Herrer	Número de teléfono	781-723-1500	
Pueblo	San Juan	USID	1127 01292	
Seguro Social patronal	[REDACTED]	Correo electrónico	jenifer.santambrogio@lowy.com	
Tipo de proveedor	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Sistema de Vales	<input type="checkbox"/> Ambos	
Horario de Servicio	Días de apertura	L - V	Horario de apertura	7:30 am - 5:00 pm
II. MATRICULA				
Autorizada por el Departamento de la Familia	105	Activa	0	
Autorizada por propuesta CCDF	N/A	Privados	56	
III. HOGAR LICENCIADO PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR DEL CUIDADOR CANTIDAD				
Nombre	Fecha de nacimiento		Relación con el proveedor	

IV. LICENCIA DEL DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA				
Numero de Ilcencia	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Matricula permitida	Edades permitidas
942	22.dic.2023	21.dic.2025	105	0-5 años
Comentarios				

V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES				
Número de Permiso Único	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
PA - 347632	20.julio.2024	20.julio.2027		
Número de Responsabilidad Pública	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
5600838724	28.julio.2025	28.julio.2026	Universal Insurance	
Certificación Comisión Servicio Publico	Fecha de expedición	Agencia / Compania	Comentarios	
—	—	—	Etwa Ective	

VI. EXPEDIENTES CANTIDAD DE EMPLEADOS				
Nombre de empleado #1	Educación	Puesto	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Ara M. Torres	Bachillerato Edu. Artes y Ciencias	Mesera		
Fecha de Nacimiento: [Redacted] Últimos 4 Seguro Social: [Redacted]				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	12/ agosto/ 2024	9/ agosto/ 2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	27/ nov/ 2024
First Aid/CPR	2/ agosto/ 2024	1/ agosto/ 2026	Certificado de Salud:	29/ julio/ 2025
COMENTARIOS:				

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #2		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Aldemar González Pérez		4to año		Asistente Asata		Últimos 4 Seguro Social [Redacted]	
Fecha de Nacimiento		f CPA					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	7 agosto 2024	6 agosto 2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	27. Nov. 2024	26. Nov. 2025		
First Aid/CPR	3 agosto 2024	agosto 2025	Certificado de Salud:	4 agosto 2025	4 agosto 2026		
COMENTARIOS:							

Nombre de empleado #3		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Germán Pura Ortiz		Ar. Grado en		Mantenimiento		Últimos 4 Seguro Social [Redacted]	
Fecha de Nacimiento		Derechos y Cuadros					
[Redacted]		[Redacted]					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	5 agosto 2024	4 agosto 2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	27. Nov. 2024	26. Nov. 2025		
First Aid/CPR	2 agosto 2024	agosto 2025	Certificado de Salud:	30. julio. 2025	30. julio. 2026		
COMENTARIOS:							

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #4	Educación	Puesto	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care	
Ayessa I. Rivián Pérez	BA Ana d	Asistente Health	Últimos 4 Seguro Social		
Fecha de Nacimiento	10/08/2024				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	10. agosto. 24	5. agosto. 25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	27. Nov. 2024	26. Nov. 2029
First Aid/CPR	2. agosto. 2024	agosto. 2024	Certificado de Salud:	5. agosto. 2025	2. agosto. 2026
COMENTARIOS:					

Nombre de empleado #5	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care	
Edwin Godoy Flores	4to año +	Guardia de Seguridad	Últimos 4 Seguro Social		
Fecha de Nacimiento	10/08/2024				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	2. agosto. 2024	1. agosto. 2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	25. nov. 2024	26. nov. 2029
First Aid/CPR	20. julio. 2024	20 julio. 2024	Certificado de Salud:	14. julio. 2025	14. julio. 2026
COMENTARIOS:					

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado # <u>6</u>		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Fecha de Nacimiento				Chef		Últimos 4 Seguro Social	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)			Antecedentes de Maltrato (Ley 57)				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:				
COMENTARIOS:				Inactividad 15. Julio. 2024 15. Julio. 2024			

Nombre de empleado # <u>7</u>		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Fecha de Nacimiento		4th ano		mantenimiento		Últimos 4 Seguro Social	
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.

Nombre de empleado #	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
<i>Esthelle M. Morales Mirabal</i>	<i>High School</i>	<i>Maestra</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Fecha de Nacimiento				
Últimos 4 Seguro Social				
Documento	Expedición	Expiración	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	<i>7/ago/2024</i>	<i>6/ago/2025</i>	<i>27/nov/2024</i>	<i>26/nov/2029</i>
First Aid/CPR	<i>2/ago/2024</i>	<i>11/ago/2026</i>	Certificado de Salud:	<i>15/ago/2025</i>
COMENTARIOS:				

Nombre de empleado #	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
<i>Isaura Cardenas Rivas</i>	<i>High School + CDA</i>	<i>Asistente</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Fecha de Nacimiento				
Últimos 4 Seguro Social				
Documento	Expedición	Expiración	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	<i>6/ago/2024</i>	<i>5/ago/2025</i>	<i>27/nov/2024</i>	<i>26/nov/2029</i>
First Aid/CPR	<i>2/ago/2024</i>	<i>11/ago/2026</i>	Certificado de Salud:	<i>26/julio/2025</i>
COMENTARIOS:				

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
<i>Mara Nunez Burre</i>	<i>Bachillerato fin Preescolar</i>	<i>Maestra</i>	Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	<i>12/ago/2024</i>	<i>7/ago/2025</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	<i>27/nov/2024</i>
First Aid/CPR	<i>2/ago/2024</i>	<i>11/ago/2024</i>	Certificado de Salud:	<i>5/ago/2025</i>
COMENTARIOS:				<i>2/ago/2026</i>

Nombre de empleado #	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
<i>Manlie Flores Rodriguez</i>	<i>Ed. Tecnista</i>	<i>Tecnicista</i>	Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	<i>12/ago/2025</i>	<i>11/ago/2026</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	<i>18/feb/2025</i>
First Aid/CPR	<i>—</i>	<i>—</i>	Certificado de Salud:	<i>—</i>
COMENTARIOS:				<i>No tiene CR ni certificado de salud.</i>

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #		12	Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Fecha de Nacimiento			Terapista		Últimos 4 Seguro Social			
Documento	Expedición		Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	30/oct/2024		29/oct/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	29/enero/2025	28/enero/2027		
COMENTARIOS:		*No tiene evidencia de estudios, CPR ni certificado de salud.						

Nombre de empleado #		13	Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Fecha de Nacimiento			Cert. 6to Nivel + Tercera + CDA		Asistente			
Documento	Expedición		Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	7/agosto/2024		6/agosto/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	27/nov/2024	26/nov/2029		
COMENTARIOS:		*CPR vencido.						

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #		14	Educación		BA Educ. Preescolar		Puesto		Administradora		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care		
Fecha de Nacimiento		[Redacted]										Últimos 4 Seguro Social	
Documento	Expedición	[Redacted]	Expiración	[Redacted]	Documento	Expiración	Expiración	[Redacted]	Expiración	[Redacted]	Expiración	[Redacted]	
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	2. agosto. 2024	1. agosto. 2025	27. nov. 2024	26. nov. 2029	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	27. nov. 2024	26. julio. 2025	Certificado de Salud:	26. julio. 2025	24. julio. 2026			
COMENTARIOS:													

Nombre de empleado #		15	Educación		BA Educ. Niñez temprana		Puesto		Asist. Maestra		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care		
Fecha de Nacimiento		[Redacted]										Últimos 4 Seguro Social	
Documento	Expedición	[Redacted]	Expiración	[Redacted]	Documento	Expiración	Expiración	[Redacted]	Expiración	[Redacted]	Expiración	[Redacted]	
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	7. agosto. 2024	6. agosto. 2025	27. nov. 2024	26. nov. 2029	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	27. nov. 2024	26. julio. 2025	Certificado de Salud:	26. julio. 2025	23. julio. 2026			
COMENTARIOS:													

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #	16	Educación	4to Año + CDA	Puesto	Asistente	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Fecha de Nacimiento		Últimos 4 Seguro Social					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	7/ago/2024	6/aug-5th/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57) Certificado de Salud:	27/nov/2024	26/nov/2029		
	—	—		11 agosto/2025	30/julio/2024		
COMENTARIOS: * CPR vencido							

Nombre de empleado #	17	Educación	Grado Asista + CDA Preseccar	Puesto	Asistente	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Fecha de Nacimiento		Últimos 4 Seguro Social					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	7/ago/2024	6/aug-5th/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57) Certificado de Salud:	27/nov/2024	26/nov/2029		
	—	—		23/julio/2025	22/julio/2024		
COMENTARIOS: * CPR vencido							

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado # 18		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Yemaris Pérez Caraballo		BA Educación + CDA		Directora		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	7. Agosto. 2024	10. agosto 2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	27. nov. 2024	26. nov. 2029		
First Aid/CPR	3. agosto 2023	08 agosto. 2025	Certificado de Salud:	23. julio. 2025	23. julio. 2026		
COMENTARIOS:							

Nombre de empleado # 19		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Gabriela H. Delgado, Maestra		BA Educ. Elem		Maestra		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	20. agosto. 2025	19. agosto. 2026	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	NA			
First Aid/CPR	7. enero. 2025	7. enero. 2027	Certificado de Salud:	15. agosto. 2025	31. julio. 2026		
COMENTARIOS:							
*Tratar los siguientes documentos: Ley 57							

VI. EXPEDIENTES CONT.
Expedientes de menores

Del total de: 0

Se evaluaron: 0

Para una representación porcentual de: 0%

Resultados		SI	No	Comentarios
de <u>no</u> cuentan con certificado de vacunas vigentes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>No hay niños</i>
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 type="checkbox"/>	<i>Actualmark del programa Child care</i>
Los expedientes de los niños/as estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos estaban organizados de una manera uniforme		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

N/C	Criterio	VII. Manejo de Emergencias y Prevención de Accidentes			Comentarios
		Cumplimiento	SI	No	
1.	Existe Plan de Emergencias por desastres naturales o causados por el hombre, vigente y aprobado por la Agencia Estatal o Municipal pertinente. <i>15.02.2025</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <i>2.08.2025</i>
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"/>	
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: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" 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: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" 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: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" 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: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	
12. Existe Protocolo para la Prevención y Respuestas a las Emergencia debido a reacciones alérgicas y de alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No	
13. Existe un Registro de Incidentes y los reportes son enviados a oficina central cada vez que ocurren.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14. Materiales como detergentes, químicos, posibles venenos e inflamables se mantienen fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15. El chofler cuenta con la licencia de la Comisión de Servicio Público vigente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
VIII. Planta Física					
N/C	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"/>	

	Criterio	Cumplimiento			COMENTARIOS
		SI	No	N/A	
23.	El techo y las paredes se encuentran 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 checked="" type="checkbox"/>	
25.	Las áreas interiores y los exteriores se encuentran limpias y organizadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26.	Las áreas se mantienen libres de materiales y condiciones peligrosas e indeseables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27.	Existe un registro diario de firmas de los familiares autorizadas a entregar y recoger a cada niño o aplicación electrónica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bright Linael
28.	Cuenta con un registro de simulacros continuos.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registro (1) Simulacro al mes
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fecha de última fumigación 30 Julio 2025
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Delimitar ambas cocinas
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"/>	o mantener parte cerrada
43.	Existen baños adecuados para el uso de los adultos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VIII. Planta Física Cont.

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Falta Procedimiento en baño Salón Preescolar
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54. El centro está debidamente rotulado 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
58. El patio se encuentra libre de piedras, hoyos, aguas negras, basura y escombros.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
59. El área destinada para locomoción es una nivelada y delimitada.	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	

		VIII. Planta Física Cont.			COMENTARIOS
Criterio		SI	No	N/A	
64.	El equipo de juego de altura se encuentra limpio y en buen estado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El equipo del patio está en buen estado en buen estado
65.	Las rejillas de tubos tienen un margen de separación de tres (3) pulgadas o menos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
66.	La rejilla posee material fofo o panel en caso de poseer una separación mayor de tres (3) pulgadas entre sus tubos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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	Preescolar I 4 años	10	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#2	Infantes 3 años	7	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#3	Preescolar II	14	3	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#4	Maternal	9	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#5	Tercer grado	0	0	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#6				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#7				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#8				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#9				<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 Sí No

Sociedad	N/C	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo
V I	Expediente	Se encuentra que los datos CPR se encuentran usuales Directiva Informe que	Bajo	Una vez recibidos los Certificaciones deben enviar a Region San Juan los mismos.	30 días
V I	Expediente	Falta (1) Ver 57 ADFAN	Alto	Umar los decretos de solicitud para seguir con el día de levantado	Inmediato
V I	Expediente	Falta preparación académica y certifica de Salud de (1) completo	No aplica	Gestionar con los servicios pertinentes y mantener en el expediente del evaluado	30 días
V I I	48 49 410 411 412	Falta de aislamiento al personal sobre los protocolos del Programa Child Care	Bajo	Registrar al personal sobre los protocolos de Child Care y enviar a la familia	30 días
V I I I	28	No cuenta con un registro de Simulador continuo	Mediano	Realizar (1) vez al mes simulaciones y llevar evidencia. Ejecutar minuta.	30 días
V I I I I	41	La puerta de la cocina abierta permite el acceso a niños en cualquier momento	Alto	Delimitar área de la cocina o mantener la puerta cerrada en todo momento.	Inmediato

X Hallazgos identificados
Se recomienda Plan de Mejoramiento Sí No

Sociedad	N/C	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo
VIII	48	Falta procedimiento (rotulo) de capillado dental en baño Prescolar I	Bajo	Colocar procedimiento de capillado dental en Salon Prescolar I	30 dias
		Ceillias. expuestas unos con otros en Sala Prescolar II		Colocar capillos de manera que los mismos no tengan contacto uno con otro	
VIII	63	Los equipos del patio inferior no se encuentran rotulados por amortiguador	Alto	Coloca material amortiguador en todos los equipos de juego de otros	Inmediato
				No se recomienda el equipo de escalador (torona) en los niveles, apuntalar	
				El material amortiguador debe etiquetarse por lo que al medidor del equipo. alto se recomienda el uso de esta equipo hasta cubrir mallaquin	
VIII	64	Equipo de patio exterior tiene area de exarere rota.	Bajo	Reparar area con carp y mome	30 dias

X. Hallazgos						
Cantidad de Hallazgos Identificados						
Se recomienda Plan de Mejoramiento <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
Sección	N/C	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo	
		* Los PR Background Check venieron en agosto aplica Orden Administrativa 2025-620 se extiende vigencia hasta el 1-Sept-2025.				
		Nota: Para poder ser certificados nuevamente deben realizar las correctivas a los hallazgos identificados durante la monitoria y someter las evidencias por correo electronico a la direccion: yqzmn.castro@familia.pr.gov. De tener alguna pregunta puede comunicarse al 787-724-7474 ext. 3725.				

XI. Comentarios del Proveedor

Plan de mejoramiento Sí 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 JPC

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	Yazmin y Castro Bernard	Fos P. Padie Montoya
Firma del Monitor de Salud y Seguridad	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
Fecha	28 agosto 2025	
Nombre del Encargado del Centro/Hogar	Yamarys Perez Caraballo	
Firma encargado de centro hogar	<i>[Handwritten Signature]</i>	
Fecha	28 agosto 2025	