

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                               | 5-junio - 2024                               |
| Visita Realizada  | <input checked="" type="checkbox"/> Presencial           | <input type="checkbox"/> Video llamada        | <input type="checkbox"/> Fotografías y video |
| Proveedor   | Municipio de San Juan                                    | Nombre de centro                              | CCD Abelardo Díaz Alfaro                     |
| Dirección   | 1236 Calle Cadiz 1202                                    | Número de teléfono                            | 939-306-3210                                 |
| Pueblo  | San Juan   | USID  | 112701265                                    |
| Seguro Social patronal  | [REDACTED]   | Correo electrónico                            | irmaricediaz@gmail.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 checked="" type="checkbox"/> Delegación de Fondos | <input type="checkbox"/> Sistema de Vales     | <input type="checkbox"/> Ambos               |
| Horario de Servicio   | Días de apertura   | Horario de apertura                           |  |
|   | L - V  | 7:30am - 4:30pm                               |  |
| II. MATRÍCULA   |  |   |  |
| Autorizada por el Departamento de la Familia                                  | 40   | Activa  | 23   |
| Autorizada por propuesta CCDF   | 24   | Privados                                      | 0  |
| 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 licencia                          | Fecha de expedición | Fecha de expiración | Matricula permitida | Edades permitidas |
| 1036  | 11 junio   2023     | 10   junio   2025   | 40                  | 2 meses - 5 años  |
| Comentarios                                 |                     |                     |                     |                   |

| V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES           |                     |                     |             |  |
|---|---------------------|---------------------|-------------|--|
| Numero de Permiso Único                 | Fecha de expedición | Fecha de expiración | Comentarios |  |
| 162703                                  | 13 julio   2022     | 15 julio   2025     | Comentarios |  |
| Número de Responsabilidad Pública       | Fecha de expedición | Fecha de expiración | Comentarios |  |
| 1226238002750                           | 30 junio   2023     | 30 junio   2024     | Comentarios |  |
| Certificación Comisión Servicio Publico | Fecha de expedición | Agencia / Compañía  | Comentarios |  |
| #97351                                  | 25/oct   2023       | Nuevo Mundo Gas     |             |  |

| VI. EXPEDIENTES CANTIDAD DE EMPLEADOS |                         |                  |                                   |  |
|---------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------|--|
| Nombre de empleado #1                 | Educación               | Puesto           | <input type="checkbox"/> Privado  | <input checked="" type="checkbox"/> Child Care |
| Anais Villanueva Centro               | 4to Año                 | Encargada Cocina |                                   |  |
| Fecha de Nacimiento                   | Últimos 4 Seguro Social |                  |                                   |  |
| [REDACTED]                            | 4233                    |                  |                                   |  |
| Documento                             | Expedición              | Expiración       | Documento                         | Expiración                                     |
| PR Background Check (Ley 300)         | 28/nov   2023           | 27/nov   2024    | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 15/dic   2022                                  |
| First Aid/CPR                         | 30/nov   2022           | nov   2024       | Certificado de Salud:             | 23/feb   2024                                  |
| COMENTARIOS:                          |                         |                  |                                   |  |
|                                       |                         |                  |                                   |  |

VI. EXPEDIENTES CONT.

|  |                     |                     |  |                          |                      |   |                    |
|--|---------------------|---------------------|--|--------------------------|----------------------|---|--------------------|
| Nombre de empleado #2                          |                     | Educación           |  | Puesto                   |                      | <input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care |                    |
| <i>Beatriz Torres Reyes</i>                    |                     | <i>4to Año</i>      |  | <i>Asistente Maestra</i> |                      | Últimos 4 Seguro Social   |                    |
| Fecha de Nacimiento                            |                     |                     |  |                          |                      | <i>2074</i>   |                    |
| Documento                                      | Expedición          | Expiración          | Documento  | Expedición               | Expiración           |   |                    |
| PR Background Check (Ley 300)<br>First Aid/CPR | <i>23/mayo/2024</i> | <i>22/mayo/2025</i> | Antecedentes de Maltrato (Ley 57)<br>Certificado de Salud: | <i>13/marzo/2024</i>     | <i>12/marzo/2029</i> | <i>8/Sept/2023</i>  | <i>8/Sept/2024</i> |
| COMENTARIOS:                                   |                     |                     |  |                          |                      |   |                    |

|  |                    |                               |  |                   |                   |   |                     |
|--|--------------------|-------------------------------|--|-------------------|-------------------|---|---------------------|
| Nombre de empleado #3                          |                    | Educación                     |  | Puesto            |                   | <input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care |                     |
| <i>Carmen Sofia Hernandez Diaz</i>             |                    | <i>Bachillerato Educación</i> |  | <i>Maestra</i>    |                   | Últimos 4 Seguro Social   |                     |
| Fecha de Nacimiento                            |                    |                               |  |                   |                   | <i>9872</i>   |                     |
| Documento                                      | Expedición         | Expiración                    | Documento  | Expedición        | Expiración        |   |                     |
| PR Background Check (Ley 300)<br>First Aid/CPR | <i>28/nov/2023</i> | <i>27/nov/2024</i>            | Antecedentes de Maltrato (Ley 57)<br>Certificado de Salud: | <i>5/dic/2022</i> | <i>4/dic/2027</i> | <i>1/marzo/2024</i>   | <i>1/marzo/2025</i> |
| COMENTARIOS:                                   |                    |                               |  |                   |                   |   |                     |

VI. EXPEDIENTES CONT.

|  |                |              |                                   |                         |                |   |               |                                     |           |
|--|----------------|--------------|-----------------------------------|-------------------------|----------------|---|---------------|-------------------------------------|-----------|
| Nombre de empleado #4                  |                | Educación    |                                   | Puesto                  |                | <input checked="" type="checkbox"/> Privado |               | <input type="checkbox"/> Child Care |           |
| Danyssabel Torres Falo'                |                | 4to Año      |                                   | Ayudante Administrativa |                | Ultimos 4 Seguro Social                     |               |                                     |           |
| Fecha de Nacimiento                    |                |              |                                   |                         |                | 4910  |               |                                     |           |
| Documento                              | Expedición     | Expiración   | Documento                         | Expedición              | Expiración     | Documento                                   | Expedición    | Expiración                          | Documento |
| PR Background Check (Ley 300)          | 12/5 sept/2023 | 11/Sept/2024 | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 13/mar 20/2024          | 12/mar 20/2024 | Certificado de Salud:                       | 1/mar 30/2024 | 1/mar 30/2025                       |           |
| First Aid/CPR                          | 22/agosto/2023 | agosto/2025  |                                   |                         |                |   |               |                                     |           |
| COMENTARIOS:                           |                |              |                                   |                         |                |   |               |                                     |           |
| *No es empleada bajo fondo child care. |                |              |                                   |                         |                |   |               |                                     |           |

|                               |            |             |                                   |                |                |                                  |                |  |           |
|-------------------------------|------------|-------------|-----------------------------------|----------------|----------------|----------------------------------|----------------|--|-----------|
| Nombre de empleado #5         |            | Educación   |                                   | Puesto         |                | <input type="checkbox"/> Privado |                | <input checked="" type="checkbox"/> Child Care |           |
| Gloria T. Cotto Villegas      |            | 4to Año     |                                   | Conserje       |                | Ultimos 4 Seguro Social          |                |  |           |
| Fecha de Nacimiento           |            |             |                                   |                |                | 8845                             |                |  |           |
| Documento                     | Expedición | Expiración  | Documento                         | Expedición     | Expiración     | Documento                        | Expedición     | Expiración                                     | Documento |
| PR Background Check (Ley 300) | 1/nov/2023 | 31/oct/2024 | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 13/mar 20/2024 | 12/mar 20/2024 | Certificado de Salud:            | 28/agosto/2023 | 25/agosto/2024                                 |           |
| First Aid/CPR                 | 3/oct/2023 | oct/2025    |                                   |                |                |                                  |                |  |           |
| COMENTARIOS:                  |            |             |                                   |                |                |                                  |                |  |           |

VI. EXPEDIENTES CONT.

VI. EXPEDIENTES CONT.

| Nombre de empleado #                                | Educación                     | Puesto           | <input type="checkbox"/> Privado                           | <input checked="" type="checkbox"/> Child Care                 |
|---|-------------------------------|------------------|--|--|
| <i>Ermaire Diaz Gonzalez</i><br>Fecha de Nacimiento | <i>Maestra Administrativa</i> | <i>Directora</i> | Últimos 4 Seguro Social<br><i>5299</i>                     |  |
| Documento   | Expedición                    | Expiración       | Documento  | Expiración   |
| PR Background Check (Ley 300)<br>First Aid/CPR      | 9/nov/2023                    | 8/nov/2024       | Antecedentes de Maltrato (Ley 57)<br>Certificado de Salud: | 3/agosto/2022<br>1/marzo/2024<br>2/agosto/2027<br>1/marzo/2025 |
| COMENTARIOS:  |                               |                  |  |  |

| Nombre de empleado #                                      | Educación            | Puesto                   | <input type="checkbox"/> Privado                           | <input checked="" type="checkbox"/> Child Care         |
|---|----------------------|--------------------------|--|--|
| <i>Joselynys Delgado Fernandez</i><br>Fecha de Nacimiento | <i>Grado Abogado</i> | <i>Asistente Maestra</i> | Últimos 4 Seguro Social<br><i>235-1</i>                    |  |
| Documento   | Expedición           | Expiración               | Documento  | Expiración   |
| PR Background Check (Ley 300)<br>First Aid/CPR            | 27/nov/2023          | 26/nov/2024              | Antecedentes de Maltrato (Ley 57)<br>Certificado de Salud: | 5/dic/2022<br>8/Sept/2023<br>4/dic/2027<br>8/Sept/2024 |
| COMENTARIOS:  |                      |                          |  |  |

VI. EXPEDIENTES Cont.

|                                   |                    |                    |                                   |                          |                    |                                  |  |  |  |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------|----------------------------------|--|--|--|
| Nombre de empleado # 8            |                    | Educación          |                                   | Puesto                   |                    | <input type="checkbox"/> Privado |  | <input checked="" type="checkbox"/> Child Care |  |
| <i>Katherine Vargas Hernandez</i> |                    | <i>4to Año</i>     |                                   | <i>Asistente Maestra</i> |                    |                                  |  |  |  |
| Fecha de Nacimiento               |                    |                    |                                   | Ultimos 4 Seguro Social  |                    |                                  |  |  |  |
|                                   |                    |                    |                                   |                          |                    |                                  |  |  |  |
| Documento                         | Expedición         | Expiración         | Documento                         | Expedición               | Expiración         |                                  |  |  |  |
| PR Background Check (Ley 300)     | <i>21/nov/2023</i> | <i>20/nov/2024</i> | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | <i>5/dic/2022</i>        | <i>4/dic/2027</i>  |                                  |  |  |  |
| First Aid/CPR                     | <i>13/oct/2022</i> | <i>oct/2024</i>    | Certificado de Salud:             | <i>16/ago/2023</i>       | <i>16/ago/2024</i> |                                  |  |  |  |
| COMENTARIOS:                      |                    |                    |                                   |                          |                    |                                  |  |  |  |

|                                |                    |                               |                                   |                         |                      |                                  |  |  |  |
|--------------------------------|--------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------------------|--|--|--|
| Nombre de empleado # 9         |                    | Educación                     |                                   | Puesto                  |                      | <input type="checkbox"/> Privado |  | <input checked="" type="checkbox"/> Child Care |  |
| <i>Mareline Falto Santiago</i> |                    | <i>Bachillerato Educación</i> |                                   | <i>Maestra</i>          |                      |                                  |  |  |  |
| Fecha de Nacimiento            |                    |                               |                                   | Ultimos 4 Seguro Social |                      |                                  |  |  |  |
|                                |                    |                               |                                   |                         |                      |                                  |  |  |  |
| Documento                      | Expedición         | Expiración                    | Documento                         | Expedición              | Expiración           |                                  |  |  |  |
| PR Background Check (Ley 300)  | <i>21/nov/2023</i> | <i>20/nov/2024</i>            | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | <i>3/ago/2022</i>       | <i>2/ago/2027</i>    |                                  |  |  |  |
| First Aid/CPR                  | <i>3/oct/2023</i>  | <i>oct/2025</i>               | Certificado de Salud:             | <i>20/junio/2023</i>    | <i>20/junio/2024</i> |                                  |  |  |  |
| COMENTARIOS:                   |                    |                               |                                   |                         |                      |                                  |  |  |  |

VI. EXPEDIENTES CONT.

|  |             |             |                                   |                          |               |                                  |  |  |  |
|--|-------------|-------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------|----------------------------------|--|--|--|
| Nombre de empleado # 10                |             | Educación   |                                   | Puesto                   |               | <input type="checkbox"/> Privado |  | <input checked="" type="checkbox"/> Child Care |  |
| <i>Hercules Eugenia Beltrami Casan</i> |             | 4to Año     |                                   | <i>Asistente Maestra</i> |               | Últimos 4 Seguro Social          |  |  |  |
| Fecha de Nacimiento                    |             | 1919        |                                   |                          |               |                                  |  |  |  |
| Documento                              | Expedición  | Expiración  | Documento                         | Expedición               | Expiración    |                                  |  |  |  |
| PR Background Check (Ley 300)          | 21/nov/2023 | 20/nov/2024 | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 15/dic/2022              | 14/dic/2027   |                                  |  |  |  |
| First Aid/CPR                          | 25/abr/2023 | abr/2025    | Certificado de Salud:             | 2/agosto/2023            | 2/agosto/2024 |                                  |  |  |  |
| COMENTARIOS:                           |             |             |                                   |                          |               |                                  |  |  |  |

|                               |             |                 |                                   |                |               |                                  |  |  |  |
|-------------------------------|-------------|-----------------|-----------------------------------|----------------|---------------|----------------------------------|--|--|--|
| Nombre de empleado # 11       |             | Educación       |                                   | Puesto         |               | <input type="checkbox"/> Privado |  | <input checked="" type="checkbox"/> Child Care |  |
| <i>Yanid Bigio Ferrera</i>    |             | B.A. Eds Standl |                                   | <i>Maestra</i> |               | Últimos 4 Seguro Social          |  |  |  |
| Fecha de Nacimiento           |             | 4667            |                                   |                |               |                                  |  |  |  |
| Documento                     | Expedición  | Expiración      | Documento                         | Expedición     | Expiración    |                                  |  |  |  |
| PR Background Check (Ley 300) | 21/nov/2023 | 26/nov/2024     | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 1/dic/2022     | 30/nov/2027   |                                  |  |  |  |
| First Aid/CPR                 | 22/ago/2023 | ago/2025        | Certificado de Salud:             | 31/julio/2023  | 31/julio/2024 |                                  |  |  |  |
| COMENTARIOS:                  |             |                 |                                   |                |               |                                  |  |  |  |

VI. EXPEDIENTES CONT.

|  |  |               |            |  |               |           |  |                                   |  |  |
|--|--|---------------|------------|--|---------------|-----------|--|-----------------------------------|--|--|
| Nombre de empleado #   |  | 12            | Educación  |  | 4th Año       | Puesto    |  | Conserje                          | <input type="checkbox"/> Privado<br><input checked="" type="checkbox"/> Child Care |  |
| Fecha de Nacimiento  |  | [REDACTED]    | Expiración |  | 16/abril/2025 | Documento |  | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | Últimos 4 Seguro Social<br>6187  |  |
| PR Background Check (Ley 300)                                  |  | 17/abril/2024 | Expiración |  | 16/abril/2025 | Documento |  | Certificado de Salud:             | 11/mar30/2024<br>11/mar30/2025   |  |
| First Aid/CPR  |  |               | Expiración |  |               | Documento |  |                                   |  |  |
| COMENTARIOS: * No tiene CPR ni antecedentes de maltrato ADPAN. |  |               |            |  |               |           |  |                                   |  |  |

|   |  |              |            |  |              |           |  |                                   |  |  |
|---|--|--------------|------------|--|--------------|-----------|--|-----------------------------------|--|--|
| Nombre de empleado #  |  | 13           | Educación  |  | Bachillrato  | Puesto    |  | Cocinera                          | <input type="checkbox"/> Privado<br><input checked="" type="checkbox"/> Child Care |  |
| Fecha de Nacimiento   |  | [REDACTED]   | Expiración |  | 12/Sept/2024 | Documento |  | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | Últimos 4 Seguro Social<br>0871  |  |
| PR Background Check (Ley 300)                               |  | 13/Sept/2023 | Expiración |  | 12/Sept/2024 | Documento |  | Certificado de Salud:             | 29/mar30/2023<br>29/mar30/2024   |  |
| First Aid/CPR   |  | 22/ayo/2023  | Expiración |  | agosto/2024  | Documento |  |                                   |  |  |
| COMENTARIOS: * No tiene documento antecedentes de maltrato. |  |              |            |  |              |           |  |                                   |  |  |

**Expedientes de menores**

Del total de: **23**

Se evaluaron: **5**

Para una representación porcentual de: **20%**

| Resultados  |  | SI                                  | No                                  | Comentarios   |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <b>Resultados de vacunas vigentes</b>   |  |                                     |                                     |   |
| <b>4 de 5 cuentan con certificado de vacunas vigentes</b>   |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |   |
| <b>1 de 5 no cuentan con certificado de vacunas vigentes</b>  |  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Tiene evidencia de haber no vacuado menor pues estaba enfermo.</i> |
| Los expedientes de los empleados estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos estaban organizados de una manera uniforme |  |                                     |                                     |   |
| Los expedientes de los niños/as estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos estaban organizados de una manera uniforme  |  |                                     |                                     |   |

| NIC | 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.<br><i>19-oct-2022</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Evidencia de adiestramiento al personal:<br><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No<br><i>13-1-24</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:<br><i>3-agosto-23</i> <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:<br><i>3-agosto-23</i> <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:<br>3-24/5/16-2013 <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:<br>3-24/5/16-2013 <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:<br>3-24/5/16-2013 <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 checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | Definitamente orientados aunque no han ocurrido.  |   |
| 14. Materiales como detergentes, químicos, posibles venenos e inflamables se mantienen fuera del alcance de los niños.  | <input type="checkbox"/>   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Detergente en baño de niños y remanente en momento  |   |
| 15. El chofer 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"/>            | Mochila infantes necesita parales y comida para infantes.   |   |
| <b>VIII. Planta Física</b>  |  |                                     |                                     |   |   |
| NIC   | 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 type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | Abanico patio interior necesita limpieza. |
| 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>  |   |
| <b>VIII. Planta Física Cont.</b>  |  |                                     |                                     |   |   |

| 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 checked="" 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"/>            |  |
| 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 autoriza a entregar y recoger a cada niño o aplicación electrónica.            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |  |
| 28. Cuenta con un registro de simulacros continuos.  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 16-5-24 Terremoto                          |
| 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input 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 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 ultima fumigación<br>4-junio-2024 |
| 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 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 checked="" type="checkbox"/> | <input 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 type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Baño niños con material de limpieza.   |
| 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Banqueta lavamanos frente a baño de niños sin material antideslante removido al momento. |
| 52. | Uno de los baños cuenta con una puerta de 32" pulgadas de ancho, penilla 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 type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | No tiene juego de altura.  |

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 type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 65. Las rejas de tubos tienen un margen de separación de tres (3) pulgadas o menos.                                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 66. La reja posee material laticeo o panel en caso de poseer una separación mayor de tres (3) pulgadas entre sus tubos. | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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"/>            |  |
| <b>IX. Proporción niño adulto</b>   |                                     |                          |                                     |  |
| Ambiente de Desarrollo  | Categoría Atendida                  | Cantidad de niños        | Cantidad de adultos                 | Cumplimiento con proporción  |
| #1  | <i>Preescolar</i>                   | <i>9</i>                 | <i>2</i>                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| #2  | <i>Maternal</i>                     | <i>8</i>                 | <i>2</i>                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| #3  | <i>Infantes</i>                     | <i>7</i>                 | <i>2</i>                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| #4  |                                     |                          |                                     | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No            |
| #5  |                                     |                          |                                     | <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

| Sección | N/C       | Detalles de Hallazgo   | Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo | Recomendaciones   | Tiempo autorizado para resolver hallazgo |
|---------|-----------|--|---|---|--|
| VI      | N/A       | Al revisar los expedientes de empleados se encontró que 2/13 empleados no tienen Registro de maltrato y 1/13 no tiene CR.                          | No aplica                               | Enviar documentos para la búsqueda de antecedentes de maltrato y CR.                    | 30 días                                  |
| VI      | N/A       | Se encontró un expediente de menor sin certificado de vacuna vigente, tiene certificación médica ecusando no se pudo vacunar menor por enfermedad. | No aplica                               | Dar seguimiento a Padres para completar proceso de vacuna y enviar certificado vigente. | 30 días                                  |
| VIII    | #14 y #49 | Detergente en baño de niños.   | No aplica                               | Registrar personal para evitar se mantenga detergente en estufa o en el área.           | Corregido al momento                     |
| VIII    | #16       | Mochila de infants no tiene pasales ni comida apropiada a la edad.   | No aplica                               | Añadir pasales y comida de infants.   | 30 días                                  |
| VIII    | #20       | Abanico de patio interior necesita limpieza.   | Bajo                                    | Limpiar abanico.  | 30 días                                  |

**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    | #51 | Banqueta frente a baño de niños sin material antiresbalante   | Bajo                                    | Reemplazar por banqueta con material antiresbalante. | 30 días                                  |
|         |     | <p><i>Nota:</i> Para poder emitir la certificación de cumplimiento debe someter evidencia de las medidas correctivas a los hallazgos mencionados. Debe completar los documentos de solicitud de búsqueda de antecedentes de maltrato de los 2 empleados nuevos.</p> <p>Al momento de la monitoria la planta eléctrica dejó de funcionar, los menores fueron despachados a las 2 horas.</p> <p>Al no haber servicio eléctrico no se pudo obtener copia de background check ni de las IB con foto por lo que debe enviar documentos por email a la dirección: <a href="mailto:irism.palme@familia.pr.gov">irism.palme@familia.pr.gov</a>.</p> |   |  |  |
|         |     |   |   |  |  |
|         |     |   |   |  |  |

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 

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 | <i>Ina R. Padin</i> |
| Firma del Monitor de Salud y Seguridad  | <i>Ina R. Padin</i> |
| Fecha                                   | <i>5-junio-2024</i> |
| Nombre del Encargado del Centro/Hogar   | <i>[Signature]</i>  |
| Firma encargado de centro hogar         | <i>[Signature]</i>  |
| Fecha                                   | <i>de 2024</i>      |