

**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                                      | 4- noviembre - 2025-                         |
| Visita Realizada  | <input checked="" type="checkbox"/> Presencial        | <input type="checkbox"/> Video llamada               | <input type="checkbox"/> Fotografías y video |
| Proveedor   |   | Nombre de centro                                     | Centro Educativa ARE                         |
| Dirección   | Urb. Bellavista 2160                                  | Número de teléfono                                   | (187) 407-1614                               |
| Pueblo  | Calle Colla Tost San Juan                             | USID   | 000000112700151                              |
| Seguro Social patronal  | [REDACTED]  | Correo electrónico                                   | jenyjsmgo@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 type="checkbox"/> Delegación de Fondos         | <input checked="" type="checkbox"/> Sistema de Vales | <input type="checkbox"/> Ambos               |
| Horario de Servicio   | Días de apertura                                      | Horario de apertura                                  | 6:30 - 6:00 pm                               |
| <b>II. MATRÍCULA</b>  |   |  |  |
| Autorizada por el Departamento de la Familia                                | 40  | Activa   | 2  |
| Autorizada por propuesta CCDF   | 4/12  | Privados   | 39   |
| <b>III. HOGAR LICENCIADO PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR DEL CUIDADOR</b> |   |  |  |
| 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 |
| 972   | 15-dic-2023         | 14-dic-2025         | 60                  | 0-5 años          |
| Comentarios                                 |                     |                     |                     |                   |

| V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES           |                     |                     |             |  |
|---|---------------------|---------------------|-------------|--|
| Numero de Permiso Único                 | Fecha de expedición | Fecha de expiración | Comentarios |  |
| 343259                                  | 15-mayo-2024        | 15-mayo-2027        |             |  |
| Numero de Responsabilidad Pública       | Fecha de expedición | Fecha de expiración | Comentarios |  |
| 140025800430                            | 21-marzo-2025       | 21-enero-2026       | MAPPRE      |  |
| Certificación Comisión Servicio Público | Fecha de expedición | Agencia/ Compañía   | Comentarios |  |
| Estos electos                           |                     |                     |             |  |

| VI. EXPEDIENTES CANTIDAD DE EMPLEADOS    |              |                    |                                    |                                     |
|--|--------------|--------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre de empleado #1                    | Educación    | Puesto             | <input type="checkbox"/> Privado   | <input type="checkbox"/> Child Care |
| Melvin G. Morda Soto                     | B.A. Arts    | Cocinero -         |                                    |                                     |
| Fecha de Nacimiento                      | Ciudad       | Antecedentes de    | Ultimos 4 Seguro Social            |                                     |
| [Redacted]                               | CA           | Maltrato (Ley 246) | [Redacted]                         |                                     |
| Documento                                | Expedición   | Expiración         | Documento                          | Expiración                          |
| PR Background Check (Ley 300)            | 26-agosto-25 | 25-agosto-26       | Antecedentes de Maltrato (Ley 246) | 15-junio-24                         |
| First Aid/CPR                            | 14-junio-25  | 13-junio-27        | Certificado de Salud:              | 11-junio-25                         |
| COMENTARIOS: Inocuidad-3-dic-22-3-dic-27 |              |                    |                                    |                                     |

VI. EXPEDIENTES Cont.

|                               |            |                 |                                   |             |             |                                  |  |                                     |  |
|-------------------------------|------------|-----------------|-----------------------------------|-------------|-------------|----------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Nombre de empleado # 2        |            | Educación       |                                   | Puesto      |             | <input type="checkbox"/> Privado |  | <input type="checkbox"/> Child Care |  |
| Diego Y. Mada Soto            |            | Cuerpo Airo CDA |                                   | Educativo   |             | Ultimos 4 Seguro Social          |  |                                     |  |
| Fecha de Nacimiento           |            |                 |                                   |             |             |                                  |  |                                     |  |
| Documento                     | Expedición | Expiración      | Documento                         | Expedición  | Expiración  |                                  |  |                                     |  |
| PR Background Check (Ley 300) | 5-sept-25  | 4-sept-26       | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 15-junio-24 | 15-julio-24 |                                  |  |                                     |  |
| First Aid/CPR                 |            |                 | Certificado de Salud:             | 12-junio-25 | 11-junio-26 |                                  |  |                                     |  |
| COMENTARIOS:                  |            |                 |                                   |             |             |                                  |  |                                     |  |

|                               |            |                         |                                   |                |             |                                  |  |                                     |  |
|-------------------------------|------------|-------------------------|-----------------------------------|----------------|-------------|----------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Nombre de empleado # 3        |            | Educación               |                                   | Puesto         |             | <input type="checkbox"/> Privado |  | <input type="checkbox"/> Child Care |  |
| Jeannette Rodriguez Cirks     |            | Grado Asociado Gerencia |                                   | Educativos-inf |             | Ultimos 4 Seguro Social          |  |                                     |  |
| Fecha de Nacimiento           |            |                         |                                   |                |             |                                  |  |                                     |  |
| Documento                     | Expedición | Expiración              | Documento                         | Expedición     | Expiración  |                                  |  |                                     |  |
| PR Background Check (Ley 300) | 7 mayo-25  | 6 mayo-26               | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) |                |             |                                  |  |                                     |  |
| First Aid/CPR                 |            |                         | Certificado de Salud:             | 20 marzo-25    | 19 marzo-26 |                                  |  |                                     |  |
| COMENTARIOS:                  |            |                         |                                   |                |             |                                  |  |                                     |  |

No tiene registro de maltrato. Esta formado el CDA

VI. EXPEDIENTES Cont.

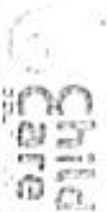
|  |            |            |                                   |             |             |  |  |
|--|------------|------------|-----------------------------------|-------------|-------------|--|--|
| Nombre de empleado # 4   |            | Educación  |                                   | Puesto      |             | <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care |  |
| Fecha de Nacimiento  |            | Cuarto Año |                                   | Directora   |             | <input type="checkbox"/> Child Care                                  |  |
| Ultimos 4 Seguro Social  |            |            |                                   |             |             |  |  |
| Documento  | Expedición | Expiración | Documento                         | Expedición  | Expiración  |  |  |
| PR Background Check (Ley 300)  | 7-oct-24   | 6-oct-25   | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 15-julio-24 | 14-julio-24 |  |  |
| First Aid/CPR  |            |            | Certificado de Salud:             |             |             |  |  |
| COMENTARIOS:   | 14-jun-25  | 13-jun-27  |                                   | 13-jun-25   | 12-jun-26   |  |  |
| Ant. Puntos 20-oct-25-19-abril-26 Tareas 120 horas del CDA. No tiene CDA |            |            |                                   |             |             |  |  |

|                                   |            |            |                                   |            |            |  |  |
|-----------------------------------|------------|------------|-----------------------------------|------------|------------|--|--|
| Nombre de empleado # 5            |            | Educación  |                                   | Puesto     |            | <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care |  |
| Fecha de Nacimiento               |            | Cuarto Año |                                   | Educadora  |            | <input type="checkbox"/> Child Care                                  |  |
| Ultimos 4 Seguro Social           |            |            |                                   |            |            |  |  |
| Documento                         | Expedición | Expiración | Documento                         | Expedición | Expiración |  |  |
| PR Background Check (Ley 300)     | 10-dic-24  | 9-dic-25   | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 27-dic-24  | 26-dic-26  |  |  |
| First Aid/CPR                     |            |            | Certificado de Salud:             |            |            |  |  |
| COMENTARIOS:                      | 14-jun-25  | 13-jun-27  |                                   | 14-mar-24  | 13-mar-25  |  |  |
| Ant. Puntos 18-sept-25= 12-mar-26 |            |            |                                   |            |            |  |  |

VI. EXPEDIENTES CONT.

|                               |  |            |                                   |                         |             |                    |                                  |                                     |
|-------------------------------|--|------------|-----------------------------------|-------------------------|-------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre de empleado #          |  | 6          | Educación                         | Quinto Año              | Puesto      | Maestra Preescolar | <input type="checkbox"/> Privado | <input type="checkbox"/> Child Care |
| Fecha de Nacimiento           |  | [REDACTED] |                                   | Ultimos 4 Seguro Social |             | [REDACTED]         |                                  |                                     |
| Documento                     | Expedición   | Expiración | Documento                         | Expedición              | Expiración  | [REDACTED]         |                                  |                                     |
| PR Background Check (Ley 300) | 5-dic-24   | 4-dic-25   | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 22-dic-2021             | 21-dic-2026 | [REDACTED]         |                                  |                                     |
| First Aid/CPR                 |  |            | Certificado de Salud:             |                         |             | [REDACTED]         |                                  |                                     |
| COMENTARIOS:                  | 14-jun-25 13-jun-27<br>Ant. pende 19-sept-25-18-marzo-26 13-jun-25 12-jun-26 |            |                                   |                         |             |                    |                                  |                                     |

|                               |   |                 |                                   |                         |             |            |                                  |                                     |
|-------------------------------|---|-----------------|-----------------------------------|-------------------------|-------------|------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre de empleado #          |   | 7               | Educación                         | Quinto Año              | Puesto      | Educadora  | <input type="checkbox"/> Privado | <input type="checkbox"/> Child Care |
| Fecha de Nacimiento           |   | Tiene 120 horas |                                   | Ultimos 4 Seguro Social |             | [REDACTED] |                                  |                                     |
| Documento                     | Expedición  | Expiración      | Documento                         | Expedición              | Expiración  | [REDACTED] |                                  |                                     |
| PR Background Check (Ley 300) | 16-oct-24   | 15-oct-25       | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 15-julio-24             | 14-julio-29 | [REDACTED] |                                  |                                     |
| First Aid/CPR                 |   |                 | Certificado de Salud:             | 16-mayo-25              | 15-mayo-26  | [REDACTED] |                                  |                                     |
| COMENTARIOS:                  | 20-agosto-25 19-agosto-27<br>No tiene extensión Ley 300, no tiene Ant. Pende- no tiene acceso por internet, tiene que ir personalmente. |                 |                                   |                         |             |            |                                  |                                     |



VI. EXPEDIENTES Cont

|   |  |            |  |                                   |  |  |  |
|---|--|------------|--|-----------------------------------|--|--|--|
| Nombre de empleado # 8  |  | Educación  |  | Puesto                            |  | <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care |  |
| Valerie M. Alvarez Villan   |  | Cuntho Ace |  | Educacion-Inf.                    |  | <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care |  |
| Fecha de Nacimiento   |  | 120-1991   |  | Ultimos 4 Seguro Social           |  |  |  |
| Documento   |  | Expedición |  | Documento                         |  | Expiración   |  |
| PR Background Check (Ley 300)   |  | no fine    |  | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) |  | no fine  |  |
| First Aid/CPR   |  |            |  | Certificado de Salud:             |  |  |  |
| COMENTARIOS:  |  | 14-jun-25  |  | 15-jun-27                         |  | 28-agosto-25   |  |
|   |  |            |  |                                   |  | 28-agosto-26   |  |
| Ant. padre 27-agosto-25-26-feb-26 No tener Background check, registra de maltrato |  |            |  |                                   |  |  |  |

|   |  |            |  |                                   |  |  |  |
|---|--|------------|--|-----------------------------------|--|--|--|
| Nombre de empleado # 9                                |  | Educación  |  | Puesto                            |  | <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care |  |
| Gretchen Orlando Burrell                              |  | Cuntho Ace |  | Educacion-Inf.                    |  | <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care |  |
| Fecha de Nacimiento                                   |  | 120-1991   |  | Ultimos 4 Seguro Social           |  |  |  |
| Documento   |  | Expedición |  | Documento                         |  | Expiración   |  |
| PR Background Check (Ley 300)                         |  | 10-oct-24  |  | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) |  |  |  |
| First Aid/CPR   |  |            |  | Certificado de Salud:             |  |  |  |
| COMENTARIOS:  |  | 14-jun-25  |  | 13-jun-27                         |  | 12-jun-25  |  |
|   |  |            |  |                                   |  | 11-jun-26  |  |
| Tira extension by 300 Ant padre 20-oct-25-15-abril-26 |  |            |  |                                   |  |  |  |

**VI. EXPEDIENTES CONT.**  
Expedientes de menores

Del total de: 2  
Se evaluaron: 2  
Para una representación porcentual de: 100%

| Resultados  |  | SI                                  | No                                  | Comentarios                  |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| 0 de 2 cuentan certificados de vacunas vigentes   |  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | No cuentan vacunas vigentes. |
| 0 de 2 no cuentan con certificado de vacunas vigentes   |  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |                              |
| Los expedientes de los empleados estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos estaban organizados de una manera uniforme |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                              |
| 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"/>            |                              |

| N/C | Criterio   | VII. Manejo de Emergencias y Prevención 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>28 octubre 2015</i> | <input checked="" type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Evidencia de adiestramiento al personal:<br><input type="checkbox"/> SI <input checked="" 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"/> | <i>Procare</i>  |
| 5.  | Existe una lista de los números telefónicos de las agencias pertinentes para situaciones de emergencias, localizadas en un lugar visible.                                | <input type="checkbox"/>                              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>No tienen listado de números</i>   |
| 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>Sacudidos</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>Sacudidos</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: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No<br>Sagah 25 |                         |
| 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 checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No<br>Sagah 25 |                         |
| 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: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No<br>Sagah 25 |                         |
| 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"/> | No han tenido incidentes  |                         |
| 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"/>            | No quedan en el reach.<br>Cecilia   |                         |
| 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"/>            |   |                         |
| 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 type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>   |                         |
| 21.   | Los cables de los equipos y extensiones eléctricas se encuentran fuera del alcance de los niños.                                   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | Cables al floor exposed |
| 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"/>  |                         |

|     | Criterio   | VIII. Planta Física Cont.           |                                     |                                     | COMENTARIOS                                  |
|-----|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
|     |  | Cumplimiento                        | SI                                  | No                                  |  |
| 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 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"/>            | Aplique electrónica                          |
| 28. | Cuenta con un registro de simulacros continuos.  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Tienen registro para no se cada uno          |
| 29. | Los extintores de incendio están vigentes, en buen estado y son de fácil acceso al personal.   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | No son de fácil acceso                       |
| 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 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<br>21 agosto - 25 |
| 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 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 type="checkbox"/>            | <input checked="" 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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |             |

|                        |  | VIII. Planta Física Cont.              |                          | Cumplimiento                        |                                     |  | COMENTARIOS |
|------------------------|--|--|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------|
| Criterio               |  | 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 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 fofoco 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"/>            |                                     |  |             |
| Ambiente de Desarrollo |  | IX. Proporción niño adulto             |                          | Cumplimiento con proporción         |                                     |  |             |
| #                      | Categoría Atendida   | Cantidad de niños                      | Cantidad de adultos      | SI                                  | NO                                  |  |             |
| #1                     | Pre-escolar 1  | no hay niños en esta sala              | 0                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |  |             |
| #2                     | Pre-escolar 2  | 7                                      | 1                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |  |             |
| #3                     | maternal 1   | 5                                      | 1                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |  |             |
| #4                     | maternal 2   | 6                                      | 1                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |  |             |
| #5                     | Infantes   | 8                                      | 1                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |  |             |
| #6                     |  |  |                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |  |             |
| #7                     | Pre-escolar - 1  | 11 - Duermen en la sala                | 1                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |  |             |
| #8                     |  | Sala maternal y área de juego infantil |                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |  |             |
| #9                     |  |  |                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |  |             |
| #10                    |  |  |                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |  |             |
| #11                    |  |  |                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |  |             |
| #12                    |  |  |                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |  |             |

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 |
|---------|-----|---|---|--|--|
| VI      |     | Una empleada sin Background check vigente en el expediente.<br>Desempleada sin el registro de matrícula.    | Alto                                    | Eliminar el Background check vigente y el registro de matrícula de las empleadas   | Inmediato                                |
| VII     |     | Menor no cuenta con vacunas vigentes  | Alto                                    | Eliminar el Certificado de Vacuna vigente  | Inmediato                                |
| VIII    |     | No cuenta con el listado de los números telefónicos de las personas físicas para situaciones de emergencia. | Medio                                   | Colocar el listado de los números de los números de las personas físicas para situaciones de emergencia en un lugar visible. | 15 días                                  |
| VIII    | 21  | Cables expuestos al trasegar en sala pre-escolar y en el área de juego interior.                            | Medio                                   | Fixar con gesso o barras los cables expuestos.   | 15 días                                  |

| 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 |
| <del>III</del>  | 28  | No se realizaron simulacros.   | Bajo                                    | Realizar simulacros en registros y libros                                | 30 días.                                 |
| <del>IV</del>   | 29  | Los extintores de incendio vigente no están calibrados en su país y de fácil acceso. | Bajo                                    | Calibrar los extintores vigentes en su país de fácil acceso de personal. | 15 días.                                 |
| <del>IV</del>   |     | Al momento de la monitoria los niños se encuentran en preparación hacia el aula.     |   | definidos, no se cumplen con la  | emplazar con la                          |
|   |     | Directora entrega documentos con los libros de entrada, hora de check-in y salida.   |   | de despegar de los   | emplazar con                             |
|   |     |  |   |  |  |
|   |     |  |   |  |  |

**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 *DS*

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>Denise Lopez Aguilar</i> |
| Firma del Monitor de Salud y Seguridad  | <i>[Signature]</i>          |
| Fecha                                   | <i>4- noviembre-2025</i>    |
| Nombre del Encargado del Centro/Hogar   | <i>Senior St</i>            |
| Firma encargado de centro hogar         | <i>[Signature]</i>          |
| Fecha                                   | <i>4 NOV -25</i>            |