

**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 | 20 de agosto de 2024 | |
| Visita Realizada | <input checked="" type="checkbox"/> Presencial | <input type="checkbox"/> Video llamada | <input type="checkbox"/> Fotografías y video | | |
| Proveedor | CCB Ronald Regan Bay Care | | Nombre de centro | CCB Ronald Regan Bay Care | |
| Dirección | #161 Ave. Chardon | | Número de teléfono | 787- 480-4425 | |
| Pueblo | San Juan | | USID | 1127 00377 | |
| Seguro Social patronal | [REDACTED] | | Correo electrónico | ddiaz@sanjuan-pr | |
| 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 | L - V | Horario de apertura | 7:30am - 4:30 pm | |
| II. MATRÍCULA | | | | | |
| Autorizada por el Departamento de la Familia | 60 | Activa | | 4 | |
| Autorizada por propuesta CCDF | 39 (Municipio San Juan) | Privados | | 11 | |
| 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 |
|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| # 549 | 27/mayo/2023 | 26/mayo/2025 | 60 | 0 - 5 años . |
| Comentarios | | | | |

V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES

| Número de Permiso Único | Fecha de expedición | Fecha de expiración | Comentarios |
|---|---------------------|---------------------|-------------------------|
| PU 220053 | 25/ago/2023 | 27/ago/2026 | |
| Número de Responsabilidad Pública | Fecha de expedición | Fecha de expiración | Comentarios |
| CP-63837-0 | 30/jun/2024 | 30/jun/2025 | |
| Certificación Comisión Servicio Publico | Fecha de expedición | Agencia / Compañía | Comentarios |
| N/A | N/A | N/A | No tiene estufa da gas. |

VI. EXPEDIENTES CANTIDAD DE EMPLEADOS

| Nombre de empleado #1 | Educación | Puesto | <input type="checkbox"/> Privado | <input checked="" type="checkbox"/> Child Care | |
|---|----------------|---------------|------------------------------------|--|--------------|
| Danna M. Diaz Lopez | B.A. Prescolar | Directora | | | |
| Fecha de Nacimiento: [Redacted] Últimos 4 Seguro Social: 0973 | | | | | |
| Documento | Expedición | Expiración | Documento | Expedición | Expiración |
| PR Background Check (Ley 300) | 12/enero/2024 | 11/enero/2025 | Antecedentes de Malttrato (Ley 57) | 3/ago/2022 | 2/ago/2027 |
| First Aid/CPR | 25/abr/2023 | 24/abr/2025 | Certificado de Salud: | 4/marzo/2024 | 3/marzo/2025 |
| COMENTARIOS: | | | | | |

VI. EXPEDIENTES Cont.

| | | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------|-------------------|----------------------------------|--|
| Nombre de empleado #2 | Evelyn Soto Candelario | Educación | 4to Año / CDA | Puesto | Asistente Maestra | <input type="checkbox"/> Privado | <input checked="" type="checkbox"/> Child Care |
| Fecha de Nacimiento | [Redacted] | Últimos 4 Seguro Social 2882 | | | | | |
| Documento | Expedición | Expiración | Documento | Expiración | Expiración | Expiración | Expiración |
| PR Background Check (Ley 300) | 16/feb/2024 | 15/feb/2025 | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 3/agosto/2022 | 2/agosto/2027 | | |
| First Aid/CPR | 3/nov/2023 | 2/nov/2025 | Certificado de Salud: | 27/oct/2023 | 25/oct/2024 | | |
| COMENTARIOS: | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------|---------------|----------------------------------|--|
| Nombre de empleado #3 | Hermes E. Romero Pizarro | Educación | 4to Año | Puesto | Cocinera | <input type="checkbox"/> Privado | <input checked="" type="checkbox"/> Child Care |
| Fecha de Nacimiento | [Redacted] | Últimos 4 Seguro Social 7957 | | | | | |
| Documento | Expedición | Expiración | Documento | Expiración | Expiración | Expiración | Expiración |
| PR Background Check (Ley 300) | 8/nov/2023 | 7/nov/2024 | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 3/agosto/2022 | 2/agosto/2027 | | |
| First Aid/CPR | 25/abril/2023 | 24/abril/2025 | Certificado de Salud: | 5/enero/2024 | 4/enero/2025 | | |
| COMENTARIOS: | | | | | | | |

VI. EXPEDIENTES CONT.

| | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------|--------------|-----------------------------------|-----------------|---------------|---|--|
| Nombre de empleado #4 | | Educación | | Puesto | | <input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care | |
| Irene D. Tavares Abreu | | 4to Año | | Enargada Cocina | | Ultimos 4 Seguro Social | |
| Fecha de Nacimiento | | [REDACTED] | | 0801 | | | |
| Documento | Expedición | Expiración | Documento | Expedición | Expiración | | |
| PR Background Check (Ley 300) | 14/dic/2023 | 13/dic/2024 | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 3/agosto/2022 | 2/agosto/2027 | | |
| First Aid/CPR | 16/mayo/2023 | 15/mayo/2025 | Certificado de Salud: | 3/agosto/2024 | 2/agosto/2025 | | |
| COMENTARIOS: | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|---------------|---------------|-----------------------------------|-------------------|---------------|---|--|
| Nombre de empleado #5 | | Educación | | Puesto | | <input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care | |
| Karelyn E. Martinez Cruz | | 4to Año / CDA | | Asistente Maestra | | Ultimos 4 Seguro Social | |
| Fecha de Nacimiento | | [REDACTED] | | 7472 | | | |
| Documento | Expedición | Expiración | Documento | Expedición | Expiración | | |
| PR Background Check (Ley 300) | 1/nov/2023 | 31/oct/2024 | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 3/agosto/2022 | 2/agosto/2027 | | |
| First Aid/CPR | 25/abril/2023 | 24/abril/2025 | Certificado de Salud: | 4/marzo/2024 | 3/marzo/2025 | | |
| COMENTARIOS: | | | | | | | |

VI. EXPEDIENTES CONT.

VI. EXPEDIENTES Cont.

| Nombre de empleado # | Educación | Puesto | <input checked="" type="checkbox"/> Privado | <input type="checkbox"/> Child Care | |
|--|---------------------------------|--------------------------|---|-------------------------------------|----------------------|
| <i>Katherine Maldonado Triguero</i> Fecha de Nacimiento | <i>4th Grado CDA</i> | <i>Asistente Maestra</i> | Últimos 4 Seguro Social | | |
| [Redacted] | [Redacted] | [Redacted] | 2835 | | |
| Documento | Expedición | Expiración | Documento | Expedición | Expiración |
| PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR | <i>22/feb/2024</i> | <i>21/feb/2025</i> | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | <i>3/agosto/2022</i> | <i>2/agosto/2027</i> |
| | <i>25/abril/2023</i> | <i>24/abril/2025</i> | Certificado de Salud: | <i>4/marzo/2024</i> | <i>3/marzo/2025</i> |
| COMENTARIOS: | | | | | |

| Nombre de empleado # | Educación | Puesto | <input checked="" type="checkbox"/> Privado | <input type="checkbox"/> Child Care | |
|---|-------------------------------|--------------------------|---|-------------------------------------|----------------------|
| <i>Yonia M. Ortiz Mojica</i> Fecha de Nacimiento | <i>4th Año CDA</i> | <i>Asistente Maestra</i> | Últimos 4 Seguro Social | | |
| [Redacted] | [Redacted] | [Redacted] | 4299 | | |
| Documento | Expedición | Expiración | Documento | Expedición | Expiración |
| PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR | <i>28/nov/2023</i> | <i>27/nov/2024</i> | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | <i>3/agosto/2022</i> | <i>2/agosto/2027</i> |
| | <i>16/mayo/2023</i> | <i>15/mayo/2025</i> | Certificado de Salud: | <i>4/marzo/2024</i> | <i>3/marzo/2025</i> |
| COMENTARIOS: | | | | | |

VI. EXPEDIENTES Cont.

| | | | | | | | |
|-------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre de empleado # | 8 | Educación | | Puesto | | <input type="checkbox"/> Privado | <input type="checkbox"/> Child Care |
| Rosa E. Davendo Hernández | | 4to Año | | Encargada Mantenimiento. | | | |
| Fecha de Nacimiento | | Últimos 4 Seguro Social | | | | | |
| | | 1993 | | | | | |
| Documento | Expedición | Expiración | Documento | Expedición | Expiración | | |
| PR Background Check (Ley 300) | 28/junio/2024 | 13/mayo/2025 | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 4/agosto/2022 | 3/agosto/2027 | | |
| First Aid/CPR | 16/mayo/2023 | 15/mayo/2025 | Certificado de Salud: | 4/marzo/2024 | 3/marzo/2025 | | |
| COMENTARIOS: | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------------|--------------|---|-------------------------------------|
| Nombre de empleado # | 9 | Educación | | Puesto | | <input checked="" type="checkbox"/> Privado | <input type="checkbox"/> Child Care |
| Xiomara González León | | 4to Año/CDH | | Asistente Maestr. | | | |
| Fecha de Nacimiento | | Últimos 4 Seguro Social | | | | | |
| | | 5683 | | | | | |
| Documento | Expedición | Expiración | Documento | Expedición | Expiración | | |
| PR Background Check (Ley 300) | 28/dic/2023 | 27/dic/2024 | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 18/dic/2022 | 17/dic/2027 | | |
| First Aid/CPR | 8/jun/2023 | 7/jun/2025 | Certificado de Salud: | 4/marzo/2024 | 3/marzo/2025 | | |
| COMENTARIOS: | | | | | | | |

VI. EXPEDIENTES Cont

| | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------|-------------------|---------------|---|--|
| Nombre de empleado # 10 | | Educación | | Puesto | | <input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care | |
| Zuleika Fermiñt Adorno | | 4to Año CDA | | Asistente Maestra | | Ultimos 4 Seguro Social | |
| Fecha de Nacimiento | | | | | | 5096 | |
| Documento | Expedición | Expiración | Documento | Expedición | Expiración | | |
| PR Background Check (Ley 300) | 26/marzo/2024 | 20/marzo/2025 | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 3/agosto/2022 | 2/agosto/2027 | | |
| First Aid/CPR | 22/agosto/2023 | 21/agosto/2025 | Certificado de Salud: | 4/marzo/2024 | 3/marzo/2025 | | |
| COMENTARIOS: | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|-------------|----------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|---|--|
| Nombre de empleado # 11 | | Educación | | Puesto | | <input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care | |
| Yashira Rivera Castro | | B.A. Educ Preescolar | | Maestra | | Ultimos 4 Seguro Social | |
| Fecha de Nacimiento | | | | | | 8862 | |
| Documento | Expedición | Expiración | Documento | Expedición | Expiración | | |
| PR Background Check (Ley 300) | 8/feb/2024 | 7/feb/2025 | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | | | | |
| First Aid/CPR | 12/jun/2024 | 11/jun/2026 | Certificado de Salud: | 16/oct/2023 | 13/oct/2024 | | |
| COMENTARIOS: * No tiene Registro de Maltrato. | | | | | | | |

Expedientes de menores

Del total de: 4

Se evaluaron: 2

Para una representación porcentual de: 50%

| Resultados | | Si | No | Comentarios |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------|-------------|
| 2 de 2 cuentan certificados de vacunas vigentes | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 0 de 2 no cuentan con certificado de vacunas vigentes | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 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 | | | | |

| N/C | Criterio | Cumplimiento de Accidentes | | | Comentarios |
|-----|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---|
| | | Si | No | N/A | |
| 1. | Existe Plan de Emergencias por desastres naturales o causados por el hombre, vigente y aprobado por la Agencia Estatal o Municipal pertinente. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Evidencia de adiestramiento al personal: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 2. | Existe un protocolo para referir posibles situaciones o sospecha de maltrato o negligencia a menores. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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>Registro diario</i> |
| 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 type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>* Corroborar con listado y añadir material faltante.</i> |
| 7. | Cuenta con un Área de Aislamiento para participantes enfermos. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. | Existe Protocolo para la Prevención del Síndrome del Bebé Sacudido | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Evidencia de adiestramiento al personal: <input 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: 2-8-24 <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: 2-8-24 <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: 2-8-24 <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: 2-8-24 <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"/> | Debidamente orientados pero no han ocurrido. |
| 14. | Materiales como detergentes, químicos, posibles venenos e inflamables se mantienen fuera del alcance de los niños. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 15. | El 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 type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Deben añadir linterna y radios a mochila salón preescolar. |
| 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 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"/> | |
| VIII. Planta Física Cont. | | | | | |

| Criterio | Cumplimiento | | | COMENTARIOS |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| | Sí | No | N/A | |
| 23. El techo y las paredes se encuentran en buenas condiciones sin filtraciones o marcas de humedad. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 24. Las puertas cuentan con protectores de goma. | <input 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 autorizadas 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"/> | Simulacro de fuego de 15/8/24 por escrito para el 22/8/24. |
| 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"/> | * Extintores vencidos desde 7/2 y 2 de cocina desde el 2022 |
| 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 última fumigación 2- agosto - 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 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"/> | <i>porque tienen el baño, no está disponible se almacena equipo nuevo que debe removersse para utilizarlo. NO hay menores en impedimento físico al momento.</i> |
| 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

VIII. Planta Física Cont.

| Criterio | Cumplimiento | | | COMENTARIOS |
|--|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--|
| | SI | No | N/A | |
| 64. El equipo de juego de altura se encuentra limpio y en buen estado | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 65. Las rejas de tubos tienen un margen de separación de tres (3) pulgadas o menos. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 66. La reja posee material <i>fallice</i> 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"/> | |
| IX. Proporción niño adulto | | | | |
| Ambiente de Desarrollo | Categoría Atendida | Cantidad de niños | Cantidad de adultos | Cumplimiento con proporción |
| #1 | <i>Maternal</i> | 5 | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| #2 | <i>Infantes</i> | 2 | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| #3 | <i>Preescolar</i> | 7 | 1 | <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 | NIC | Detalles de Hallazgo | Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo | Recomendaciones | Tiempo autorizado para resolver hallazgo |
|---------|-----------------------|--|---|--|--|
| VI | Expelate Expelates | Se encontró una empujante sin antecedentes de Registro de Maltrato. | No aplica | Debe completarse documentos para la Soli:hd de búsqueda de antecedentes de maltrato y enviarlos. | 30 días |
| VIII | #6 | El botiquín de Primeros Auxilios no se encuentra equipado adecuadamente. | Bajo | Comoborar con listado otorgado y añadir material según sea necesario. Enviar foto de botiquín equipado. | 30 días |
| VII | #16 | Añadir radio a mochila de emergencia del salón preescolar. | No aplica | Añadir radio a mochila y enviar foto. Lista fue corregido al momento. | 30 días |
| VIII | #29 | Los extintores no están vigentes. | Bajo | Contactar compañía para que realicen inspección y emitan tarjeta. Enviar foto. | 30 días |
| VIII | #52 | El baño con puerta de 32" pulgadas de ancho y barras en la pared no está disponible. Se almacenan materiales en este baño. | No aplica | Deben tener baño para matrícula de necesidades especiales disponible. Se debe remover el material y enviar foto. | 30 días |
| VII | #2 | Se avisó al personal pero no tienen evidencia del protocolo para verificar posibles situaciones o sospecha de maltrato. | No aplica | Revisar protocolo o mantenerlo actualizable para referencia. | 30 días |

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 |
|------------|-----------|--|---|---|--|
| III | #1 | No presentaron evidencia de que el plan haya sido entregado a Manejo de Emergencias. Dirección aseguró los empleados fueron orientados sobre el plan de emergencias pero no tenía evidencia por lo que la harán llegar por correo electrónico. | No aplica | Enviar evidencia de aprobación del Plan de Emergencias por Manejo de Emergencias y evidencia de adiestramiento al personal. | 30 días |
| | | Se mostró el plan de emergencias aunque no tenía la certificación de manejo de emergencias. Municipio de S.J. está en gestiones. | | | |
| | | Nota: Debe enviar documentos evidenciando las acciones correctivas al correo electrónico irism.padin@familia.pr.gov. | | | |

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. *[Signature]*

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>Inis R. Padin Martinez</i> |
| Firma del Monitor de Salud y Seguridad | <i>Inis R. Padin Martinez</i> |
| Fecha | <i>20-08-2024</i> |
| Nombre del Encargado del Centro/Hogar | <i>Domingo Diaz Lopez</i> |
| Firma encargado de centro hogar | <i>[Signature]</i> |
| Fecha | <i>20-08-2024</i> |