

**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	2-diciembre-2025
Visita Realizada	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Video llamada	<input type="checkbox"/> Fotografías y video
Proveedor	Ronald Reagan Day Care	Nombre de centro	Ronald Reagan Day Care
Dirección	161 c/charidin	Número de teléfono	787-480-4425
Pueblo	San Juan	USID	1127003777
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	Horario de apertura	
	L-V	7:30am - 4:30pm	
II. MATRÍCULA			
Autorizada por el Departamento de la Familia	60	Activa	11 (3 Inf., 5 Mad. y 3 prescolares)
Autorizada por propuesta CCDF	17	Privados	7
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/2025	26/mayo/2027	40	0 - 5 años
Comentarios				

V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES				
Numero de Permiso Único	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
PV - 220093	25/ago/2023	27/ago/2026		
Numero de Responsabilidad Pública	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
CP-0063837-1	30/junio/2025	30/junio/2026	Optimo Seguros	
Certificación Comisión Servicio Publico	Fecha de expedición	Agencia / Compañia	Comentarios	
N/A	N/A	N/A	No tiene esta de ges	

VI. EXPEDIENTES CANTIDAD DE EMPLEADOS				
Nombre de empleado #1	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care
Diana H. Diaz Lopez	Bachillerato ELO	Directora		
Fecha de Nacimiento	Profesional	Ultimos 4 Seguro Social		
		0973		
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	24/Feb/2025	23/Feb/2026	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	24/julio/2025
First Aid/CPR	19/mayo/2025	18/mayo/2027	Certificado de Salud:	11/marzo/2025
COMENTARIOS:				

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #2	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
<i>Evelyn Soto Landolano</i>	<i>4to Año + COA</i>	<i>Asistente Maestra</i>	Ultimos 4 Seguro Social		
			2882		
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	<i>5/marzo/2025</i>	<i>4/marzo/2026</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	<i>24/julio/2025</i>	<i>23/julio/2030</i>
First Aid/CPR	<i>3/nov/2023</i>	<i>2/nov/2025</i>	Certificado de Salud:	<i>10/oct/2025</i>	<i>7/oct/2026</i>
COMENTARIOS:	<i>X CPR vencido</i>				

Nombre de empleado #3	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
<i>Hermes E. Romero Pizarro</i>	<i>4to Año</i>	<i>Cocinera</i>	Ultimos 4 Seguro Social		
			7957		
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	<i>2/dic/2024</i>	<i>1/dic/2025</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	<i>24/julio/2025</i>	<i>23/julio/2030</i>
First Aid/CPR	<i>19/mayo/2025</i>	<i>18/mayo/2027</i>	Certificado de Salud:		
COMENTARIOS:	<i>X Aplica Orden Adm. 2025-624, no tiene Certificado de Salud.</i>				

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #4	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
<i>Tina D. Turner Jones</i>	<i>HS Abs</i>	<i>Encargada Cocina</i>	Ultimos 4 Seguro Social		
Fecha de Nacimiento	<i>0801</i>				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	<i>21/dic/2024</i>	<i>11/dic/2025</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	<i>24/julio/2025</i>	<i>23/julio/2030</i>
First Aid/CPR	<i>22/mayo/2025</i>	<i>21/mayo/2027</i>	Certificado de Salud:	<i>9/agosto/2025</i>	<i>6/agosto/2026</i>
COMENTARIOS: <i>*Aplica Orden Adm. 2025-624</i>					

Nombre de empleado #5	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
<i>Karelyn E. Pizarro Cruz</i>	<i>4to ADO TCA</i>	<i>Asistente Maestra</i>	Ultimos 4 Seguro Social		
Fecha de Nacimiento	<i>7472</i>				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	<i>25/oct/2024</i>	<i>24/oct/2025</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	<i>24/julio/2025</i>	<i>23/julio/2030</i>
First Aid/CPR	<i>22/abril/2025</i>	<i>21/abril/2027</i>	Certificado de Salud:	<i>10/marzo/2025</i>	<i>10/marzo/2024</i>
COMENTARIOS: <i>*Aplica Orden Adm. 2025-624</i>					

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care
<i>Yatherine Maldonado Trinary</i>	<i>4to Año HDA</i>	<i>Asistente Maestra</i>		
Fecha de Nacimiento				
<i>2835</i>				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	<i>5/marzo/2025</i>	<i>4/marzo/2024</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57) Certificado de Salud:	<i>24/julio/2025</i> <i>23/julio/2030</i>
	<i>19/mayo/2025</i>	<i>18/mayo/2027</i>		<i>10/marzo/2025</i> <i>9/marzo/2024</i>
COMENTARIOS:				

Nombre de empleado #	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care
<i>Maria N. Ortiz Mojica</i>	<i>4to Año + COA</i>	<i>Asistente Maestra</i>		
Fecha de Nacimiento				
<i>4299</i>				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	<i>24/dic/2024</i>	<i>1/dic/2025</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57) Certificado de Salud:	<i>24/julio/2025</i> <i>23/julio/2030</i>
	<i>19/mayo/2025</i>	<i>18/mayo/2027</i>		<i>10/marzo/2025</i> <i>10/marzo/2026</i>
COMENTARIOS:				
<i>* Aplica Orden Adm 2025-624</i>				

VI. EXPEDIENTES CONT

Nombre de empleado # 8		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Rosa I. Davardo Hernandez		4to Año		Conserje		Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento						1973	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	19/mayo/2025	18/mayo/2024	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	24/julio/2025	23/julio/2020		
First Aid/CPR	22/mayo/2025	21/mayo/2027	Certificado de Salud:	10/marzo/2025	9/marzo/2024		
COMENTARIOS:							

Nombre de empleado # 9		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Kiomara Gonzalez Colon		4to Año + CDA		Asistente Mastring		Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento						5683	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	6/dic/2024	5/dic/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	24/julio/2025	23/julio/2020		
First Aid/CPR	25/junio/2025	24/junio/2027	Certificado de Salud:	10/marzo/2025	9/marzo/2024		
COMENTARIOS: * Aplica Orden Adm 2025-624							

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado # 10		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Zuleika Ferniast Adorao		4 ^{to} Año + COA		Asistente Maestra		Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		5096			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	24/abril/2025	21/abril/2026	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	24/julio/2025	23/julio/2030		
First Aid/CPR	23/sep/2025	22/sep/2027	Certificado de Salud:	4/marzo/2025	4/marzo/2024		
COMENTARIOS:							

Nombre de empleado # 11		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Madelina M. Santana Garcia		Maestra Asistente		Maestra		Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		0643			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	20/junio/2025	18/junio/2026	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)				
First Aid/CPR	11/junio/2024	10/junio/2026	Certificado de Salud:	7/mayo/2025	6/mayo/2026		
COMENTARIOS: *No tiene registro de maltrato.							

VI. EXPEDIENTES Cont.
Expedientes de menores

Del total de: 11
Se evaluaron: 3
Para una representación porcentual de: 20%

Resultados		SI	No	Comentarios
3 de 3 cuentan certificados de vacunas vigentes		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
0 de 3 no cuentan con certificado de vacunas vigentes		<input 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		<input 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	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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Por hacer el protocolo, por realizar las llamadas y llevar registros en papel
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: 5-ago-25 <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: 5-ago-25 <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: 5-ago-25 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	
11. Existe Protocolo para la Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: 5-ago-25 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <i>Protocolo actualizado</i>	
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: 5-ago-25 <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 ocurran.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Debitamente orientados para no hacer ocurrido.</i>	
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
VIII. Planta Física					
N/C	Criterio	Cumplimiento			Comentarios
		SI	No	N/A	
17.	Los ambientes de desarrollo cuentan con una iluminación adecuada para los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.	Las tomas eléctricas se encuentran cubiertas con protectores de seguridad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.	Los ambientes de desarrollo cuentan con una ventilación adecuada para los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.	Los abanicos de pared o techo se encuentran limpios, en buen estado y en funcionamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.	Los cables de los equipos y extensiones eléctricas se encuentran fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22.	Las puertas, ventanas y aberturas que den al exterior están cubiertas por telas metálicas o plásticas y se encuentran buen estado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VIII. Planta Física Cont.

Criterio	Cumplimiento			COMENTARIOS
	SI	No	N/A	
23. El techo y las paredes se encuentran en buenas condiciones sin filtraciones o marcas de humedad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Las puertas cuentan con protectores de goma.	<input 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"/>	20-nov-25 Tsunami
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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los zafacones de los baños no firmados.
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 20-nov-2025
39. La basura se elimina de manera segura y sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40. El área para preparación de alimentos se observa limpia, organizada y cuenta con equipo y materiales para limpieza.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41. La cocina se encuentra completamente delimitada.	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
52. Uno de los baños cuenta con una puerta de 32" pulgadas de ancho, perilla en forma de "L" y barras en la pared de atrás de inodoro y en uno de los lados (altura 18" a 25" pulgadas del alto del piso).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
53. Existen poflicas 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		VIII. Planta Física Cont.			COMENTARIOS
Criterio		Cumplimiento			
		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 rejillas de tubos tienen un margen de separación de tres (3) pulgadas o menos.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
66.	La rejilla posee material fáltice o panel en caso de poseer una separación mayor de tres (3) pulgadas entre sus tubos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*No cubren toda el área.
67.	Se provee a los niños áreas de sombra.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
68.	Cuenta con estacionamiento y/o áreas de entrega y recogido de niños en un lugar seguro y claramente rotulado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IX. Proporción niño adulto					
Ambiente de Desarrollo	Categoría Atendida	Cantidad de niños	Cantidad de adultos	Cumplimiento con proporción	
#1	Preescolar	8	1	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#2	Maternal	7	1	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> No
#3	Infantes	2	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	*La persona que cubre los almuerzos es la diestra.			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#10	Se asentaba colaborando con la monitoria por lo que no pudo cubrir el salón maternal, niñas.			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#11	una de las asistentes estaban en su período			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#12	de almuerzo.			<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	Epilinks de 1 Empedro sin CPR, 1 Empedro sin Cubiertos	Se encontró que hay 1 Empedro sin CPR, 1 Empedro sin Cubiertos de Salud vigente y 1 Empedro nuevo sin registro de maltrato.	Alto	Someter a duracion de CPR y Cubiertos de Salud.	Inmediato
VII	# 1	No se presento evidencia de adiestramiento al personal sobre el plan de emergencias.	No aplica	Someter evidencia de adiestramiento al personal.	30 días
VII	# 11	No existe el protocolo Para la Prevencion y el control de enfermedades infecciosas.	Mediano	Obtener protocolo y mantenerlo accesible.	30 días
VIII	# 31	Los zafacones Empedros en los buses no cuentan con tapas.	Bajo	Colocar tapas en zafacones de los buses.	30 días
VIII	# 65 y # 66	Las rejias de los portones del patio tienen separacion de más de 3 pulgadas.	Alto	Se debe cubrir todo el porton para evitar la separacion de más de 3 pulgadas en las rejias.	Inmediato

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

Nota: Debe enviar las evidencias de las correcciones al correo electrónico

irism.padin@familia.pr.gov. Para preguntas puede llamar al 787-724-7474 ext. 3773.

XI. Comentarios del Proveedor

El plan de mejora no está siendo utilizado hasta por no de haberse suscitado el puntaje de los puntos.

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 *PMF*

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>Isis R. Padin Martinez</i>
Firma del Monitor de Salud y Seguridad	<i>Isis R. Padin Martinez</i>
Fecha	<i>2 - diciembre - 2025</i>
Nombre del Encargado del Centro/Hogar	<i>Paola Diaz</i>
Firma encargado de centro hogar	<i>PMF</i>
Fecha	<i>9. Dic. 2025</i>