

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	10-06-1-2024	
Visita Realizada	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial		<input type="checkbox"/> Video llamada	<input type="checkbox"/> Fotografías y video	
Proveedor		Nombre de centro	Cuna de Angeles Day Care Schools Inc		
Dirección	Av. Dr. Pindas Heights		Número de teléfono	(87) 554-6007	
Pueblo	1695 Calle Parani Local		USID	Ba. Mameilla	
Seguro Social patronal	San Juan 00924		Correo electrónico	Cunadeangeles.teacher@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	L-V	Horario de apertura	6:30 am - 6:00 pm	
II. MATRÍCULA					
Autorizada por el Departamento de la Familia	80	Activa	1-vale		
Autorizada por propuesta CCDF		Privados	63		
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	Matrícula permitida	Edades permitidas
1049	2-abril-2022	1- febrero-2024	80	1 mes - 12 años
Comentarios: <i>Asistir Unidad</i>				

V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES				
Numero de Permiso Único	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
325845	5-abril-2024	8- febrero-2025	Permiso Único - indica	
Numero de Responsabilidad Pública	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
Certificación Comisión Servicio Publico	Fecha de expedición	Agencia / Compañía	Comentarios	
<i>En Prorrogación por paso</i>				

VI. EXPEDIENTES CANTIDAD DE EMPLEADOS					
Nombre de empleado #1	Educación	Puesto	CANTIDAD DE EMPLEADOS		
			<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care	
<i>Eulyn Aguado Albaran</i>	<i>Curth art</i>	<i>Directora</i>	Últimos 4 Seguro Social		
Documento	Expiración	Documento	Expiración	Expiración	
PR Background Check (Ley 300)	<i>[Redacted]</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 246)	<i>6/23</i>		
First Aid/CPR	<i>12-junio-23</i>	Certificado de Salud:	<i>2-mayo-2023</i>	<i>1-mayo-2024</i>	
COMENTARIOS:					

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #2		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Janette Lopez Morales		Grado Asociado Secretarial		Asistente de Maestra		Últimos 4 Seguro Social 84219			
Fecha de Nacimiento		1978							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)	4-dic-2022	5-dic-2023	Antecedentes de Maltrato (Ley 246)						
First Aid/CPR	4-mayo-23	3-mayo-2025	Certificado de Salud:			5-mayo-2023	4-mayo-2024		
COMENTARIOS: *Background check-venido									
Ley 300-15 mayo-2024-14 mayo 25 Ant. Puntos 14 mayo-24- 15 julio 24									

Nombre de empleado #3		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Zaida B. Perez Rosales		Cuarto año		Asistente de Maestra		Últimos 4 Seguro Social 9309			
Fecha de Nacimiento									
Documento	Expiración	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)	25 oct-22	24 oct 23	Antecedentes de Maltrato (Ley 246)						
First Aid/CPR			Certificado de Salud:			2 mayo-2023	1-mayo-2024		
COMENTARIOS: *Background venido									
Ley 300 12 mayo-23- 11 mayo-2024									

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #4		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Maricely Botey Estrada		Cuarta Aa		Asistente de maestra		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento						SS09	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	6-junio-23	5-junio-24	Antecedentes de Maltrato (Ley 246)				
First Aid/CPR	2-agosto-22	2-agosto-24	Certificado de Salud:	20-julio-23	19-junio-2024		
COMENTARIOS:							

Nombre de empleado #5		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Luc E. Gonzalez Sanchez		Maestria		Maestra		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		Educación - Temporal				7308	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	no tiene		Antecedentes de Maltrato (Ley 246)				
First Aid/CPR	no tiene		Certificado de Salud:	28-febrero-2024	28-feb-2025		
COMENTARIOS:							
Ant. Paula, 26-marzo-24 - 25 sept-24 * No tiene Background check							

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #4	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Raishia Torre Rodriguez	Cuarta año	Asistente de madre	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Fecha de Nacimiento	[Redacted]	Últimos 4 Seguro Social	06-78	
Documento	Expedición	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	no tiene	Antecedentes de Maltrato (Ley 246) Certificado de Salud:		
COMENTARIOS:	11 marzo 24	10 marzo 26	31 marzo 2023	30 marzo 24
	Ley 300 - Enero - 2024 - 1er junio 2025	1er junio 2024	* no tiene background check	* Cert. Salud renvidado

Nombre de empleado #5	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Ada Martinez Cruz	Cuarto año	Asistente de madre	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Fecha de Nacimiento	[Redacted]	Últimos 4 Seguro Social	3685	
Documento	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	no tiene	Antecedentes de Maltrato (Ley 246) Certificado de Salud:		
COMENTARIOS:	30 julio 22	29 julio 24	5 marzo - 2021	5 marzo - 2022
	Ant. Prds 29 febrero - 2024 - 29 julio - 2024	* no tiene background check	* Cert. Salud renovado	

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #4	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Sharon A. Colon Brew		Asistente de maestra Cocinera	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Fecha de Nacimiento			Últimos 4 Seguro Social	
			4988	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	no fine		Antecedentes de Maltrato (Ley 246)	
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	
COMENTARIOS:	18 enero 24	17 enero 24	18 enero 2024	17 enero 2025
Ley 300 19 enero 2024 - 18 enero 2025 * no fine evidencia de delito Ant. Pendu, 11 enero 24 - 10 julio 24 * no fine background check				

Nombre de empleado #5	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Elizabeth Tellez Pera	BA. Abm. Empresas	Asistente de maestra trabaja en la maestra	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Fecha de Nacimiento			Últimos 4 Seguro Social	
			3167	
Documento	Expiración	Documento	Expiración	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	no fine	Antecedentes de Maltrato (Ley 246)		
First Aid/CPR		Certificado de Salud:		
COMENTARIOS:	11 enero 24	10 enero 24	13 enero 2024	12 enero 2025
Ley 300 11 agosto 2023 - 10 agosto 2024 * no fine background check Ant. pendu 4 enero 24 - 3 julio 2024				

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #4	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
<i>Yasmin Moreno Sibat</i>		<i>Asistente de Maestra</i>	Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento				
Documento	Expedición	Expiración	<i>0544</i>	Expiración
PR Background Check (Ley 300)		Antecedentes de Maltrato (Ley 246)		
First Aid/CPR		Certificado de Salud:		
COMENTARIOS:	<i>No tiene ningún documento.</i>			

Nombre de empleado #5	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
<i>Adriana Pedraí Acosta</i>		<i>Asistente de Maestra</i>	Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento				
Documento	Expedición	Expiración	<i>0734</i>	Expiración
PR Background Check (Ley 300)		Antecedentes de Maltrato (Ley 246)		
First Aid/CPR		Certificado de Salud:		
COMENTARIOS:	<i>No tiene ningún documento.</i>			

VI. EXPEDIENTES CONT.
Expedientes de menores

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

Resultados		SI	No	Comentarios
/	de / cuentan certificados de vacunas vigentes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
de	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				
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	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.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input type="checkbox"/> SI <input 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"/>	<i>No tiene el protocolo</i>
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"/>	<i>ni tienen 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>no tiene listado</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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
9.	Existe Protocolo para la Administración de Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No

		VII. Manejo de Emergencias y Prevención de Accidentes Cont.			Comentarios
Criterio	Cumplimiento				
	SI	No	N/A		
10. Existe Protocolo para la Prevención de Muerte Súbita Infantil	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input 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: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	
12. Existe Protocolo para la Prevención y Respuestas a las Emergencia debido a reacciones alérgicas y de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14. Materiales como detergentes, químicos, posibles venenos e inflamables se mantienen fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15. El 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La fallan artículos como linterna, radio	
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Según de prioridad (1/2) poner el del ambiente
19.	Los ambientes de desarrollo cuentan con una ventilación adecuada para los niños.	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 autorizados 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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"/>	No tienen registro
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 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"/>	Zafaces sin tapa del momento
38. Las instalaciones se han fumigado para evitar plagas y sabandijas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fecha de última fumigación/
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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	Se observa área segura donde estos se almacenan el entre
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46. Existen procedimientos y prácticas adecuadas de lavado de manos.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Base del segundo piso
47. Existen procedimientos y prácticas adecuadas para el cambio del pañal.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cambiar segundo piso
48. Existen procedimientos y prácticas adecuadas para el cepillado de dientes.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No tiene procedimientos
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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Directora informa no
57. Las áreas verdes y comunes poseen mantenimiento adecuado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	utilizan patio.
58. El patio se encuentra libre de piedras, hoyos, aguas negras, basura y escombros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
59. El área destinada para locomoción es una nivelada y delimitada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
63. El equipo de juego de altura se encuentra rodeado por material amortiguador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

VIII. Planta Física Cont.

Criterio	Cumplimiento			COMENTARIOS
	SI	No	N/A	
64. El equipo de juego de altura se encuentra limpio y en buen estado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
65. Las rejas de tubos tienen un margen de separación de tres (3) pulgadas o menos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Directora informo no utilizar pasta.
66. La reja posee material látice 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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	Pre-3-5 años	5	2	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No
#2	maternales 1	14	1	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No
#3	infantes	7	1	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No
#4	maternales 2	3	1	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#5	Pre-3 años	12	1	<input checked="" 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 SI No

Sección	N/C	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo
IV		Deficiencia del Depto de la familia vendida desde 1-Feb-2024	Alto	Dar seguimiento con licenciamiento al estado de la licencia del Depto de la familia.	10 días
IV		Permiso Unico fue aprobado con el uso del primer piso utilizan el segundo piso.	N/A	Solicitar renuncia del Permiso Unico para el uso del segundo piso	30 días
IV		No tienen la Póliza de Responsabilidad Pública. Esta se renovarán.	N/A	Presentar la Póliza de seguro de Responsabilidad Pública.	30 días
IV		No cuenta con la certificación de la Póliza de seguro de responsabilidad	Alto	Solicitar al proveedor de seguro autorización de la licencia de la casa.	30 días
IV		Nueva empleadora sin el Background	Alto	Solicitar el Background check vigente de los empleados.	30 días
IV		Cuatro empleadas sin certificados de salud vigente tres empleadas sin CPR.	Bajo	Solicitar a las empleadas el certificado de salud vigente. Solicitar al CPR. vigente.	30 días
III	1	No existe Plan de Emergencia aprobado por el director de	Mediano	Preparar Plan de Emergencia y someterlo a la oficina de manejo de Emergencias para su aprobación	30 días

X. Hallazgos
Cantidad de Hallazgos Identificados
Se recomienda Plan de Mejoramiento, El SI No

Sección	N/C	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo
VII	2	No cuentan con el Protocolo para definir posibles situaciones de maltrato.	Bajo	Bueno el protocolo en el parte al Dgth de la familia y atención al personal.	30 días.
VII	4	No tienen registro de las llamadas preventivas	Bajo	Reducir llamadas preventivas y tener registro	30 días.
VII	5	No tienen lista de los números telefónicos de los grupos de trabajo para contactar en un lugar visible.	mediano	Colocar lista de números de emergencia en un lugar visible.	30 días
VII	8-12	No cuentan con los protocolos de la Salud de Niños y niñas	mediano	Crear carpetas con los protocolos de atención y atención al personal.	30 días
VII	14	Módulo de Emergencia de facton ar hialdo de primera necesidad.	Bajo	Incluir en el módulo de Emergencia protocolo como radio, lista con batería	30 días.
VII	18	Salón de infantes (11/2), sala para el dibujo para y en cuenta de seguridad de los temas	Bajo	Colocar parte para de seguridad en los temas educativos.	30 días
VII	28	No cuentan con registro de simulacros educativos.	mediano	Realizar simulacros educativos y tener un registro de los mismos.	30 días.


X. Hallazgos
Cantidad de Hallazgos Identificados
Se recomienda Plan de Mejoramiento SI No

Sección	N/C	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo
VII	37	Zafra sin tapa en el salm presor.	Bajo	Colocar zafra sin tapa en el salm presor.	30 días
VIII	40	Se observó arena sucia dentro de estabalmecurados al comer.	Bajo	Limpiar área donde está estabalmecurados al comer.	10 días.
VIII	46	Bata del segundo piso no cuenta con el protocolo de lavado de manos.	Bajo	Colocar el estabalmecurados con el protocolo de lavado de manos.	30 días.
VIII	47	Cambiar del segundo piso no cuenta con el protocolo de cambio de pañal.	Bajo	Colocar el estabalmecurados con el protocolo de cambio de pañal.	30 días
VIII	48	No tiene el procedimiento de Eggillado de dientes.	Bajo	Colocar el estabalmecurados con el procedimiento de Eggillado de dientes.	30 días
IX		Salmas infantiles, maternales, presor 1 (primera piso) no cuenta con la proporción nina-death.	Mediano	Enviar a Acaalor al Eggillado de los hornos de los Eggillados incluidos el hornos de almuerzo.	30 días.

X. Hallazgos					
Cantidad de Hallazgos Identificados					
Se recomienda Plan de Mejoramiento <input 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
	VIII 38	No presentem evidencias de Fumigación	Mediano	Fumigación al Centro de Cuidos y prevención.	30 días.

XI. Comentarios del Proveedor

Plan de mejoramiento, Sí No

Luego de discutir los hallazgos con el monitor de salud y seguridad con los asuntos identificados, el nivel de riesgo que representan, las recomendaciones brindadas y el tiempo para subsanarlo, por lo que se trabajarán estos asuntos 

Luego de discutir los hallazgos con el monitor de salud y seguridad, **no estoy de acuerdo** con los asuntos identificados, el nivel de riesgo que representan, las recomendaciones brindadas y el tiempo para subsanarlo, por lo que solicito una reunión con el Oficial Ejecutivo encargado _____

XII. Determinación de Servicios

Basado en los hallazgos y el nivel de riesgo el proveedor:

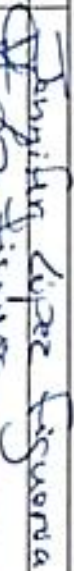



No podrá ofrecer servicios hasta que cumpla con el Plan de Mejoramiento.

Podrá comenzar a brindar servicios de cuidado infantil auspiciado por los fondos del CCDF.

Podrá continuar brindando servicios de cuidado infantil auspiciado por los fondos del CCDF, condicionado al cumplimiento del Plan de Mejoramiento.

Será referido para cita con el Oficial Ejecutivo encargado, antes del vencimiento de su Certificación de Proveedor existente.

XIII. Firma de Monitor y Director

Nombre del Monitor de Salud y Seguridad	
Firma del Monitor de Salud y Seguridad	
Fecha	01-04-2024
Nombre del Encargado del Centro/Hogar	
Firma encargado de centro hogar	
Fecha	10/14/24