

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	17-Septiembre-2024
Visita Realizada	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Video llamada	<input type="checkbox"/> Fotografías y video
Proveedor		Nombre de centro	Estación Infantil
Dirección	Av. Ana G. Mendez	Número de teléfono	(787) 602-3845
Pueblo	Carr 176 K1 San Juan	USID	
Seguro Social patronal		Correo electrónico	estacioninfantile@hotmail.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 type="checkbox"/> Sistema de Vales	<input checked="" type="checkbox"/> Ambos
Horario de Servicio	Días de apertura	Horario de apertura	
	L-V	6:00am - 6:30pm	
Autorizada por el Departamento de la Familia	90	Activa	17-Delegación de Fondos
Autorizada por propuesta CCDF	34	Privados	5-Vales 38-Privados
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
L10230787	26-Julio-2023	25-Julio-2025	90	0 años - 7 años
Comentarios				

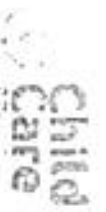
V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES				
Numero de Permiso Único	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
305677	9-enero-24	9-enero-25		
Numero de Responsabilidad Pública	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
1600238004847	1-oct-2023	1-oct-24	MADRE	
Certificación Comisión Servicio Publico	Fecha de expedición	Agencia / Compañía	Comentarios	
			Exta electronica	

VI. EXPEDIENTES CANTIDAD DE EMPLEADOS				
Nombre de empleado #1	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care
Kenia M. Ortiz Melendez	B.A Enfermería	Enfermera		
Fecha de Nacimiento				
Últimos 4 Seguro Social				
0638				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	2-enero-24	1-enero-25	Antecedentes de Maltrato (Ley 246)	12-Agosto 24
First Aid/CPR	18-dic-23	17-dic-25	Certificado de Salud:	4-abril-24
COMENTARIOS:				
11-agosto 24				
3-abril-25				

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado # 2		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Kelsy Ana León Montaña		B.A. Educación		Maestra		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		Prado - 11/3		0541			
Documento	Expiración	Documento	Expiración	Documento	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	2 enero 24	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	1 enero 25	8 agosto 24	7 agosto 29		
First Aid/CPR		Certificado de Salud:		15 agosto - 2023	15 agosto - 24		
COMENTARIOS: Certificado de Salud válido							

Nombre de empleado # 3		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Francis Ortiz Alvarado		B.A. Educ.		Maestra		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		Pra - exalvar		21074			
Documento	Expiración	Documento	Expiración	Documento	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	1 mayo 24	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	30 abril 25	12 agosto 24	11 agosto 29		
First Aid/CPR		Certificado de Salud:		9 abril - 24	8 abril - 25		
COMENTARIOS:							



VI EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #		4	Educación		Puesto		Asistente		<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care
Fecha de Nacimiento		[Redacted]	Administrativa		Ultimos 4 Seguro Social		5846			
Documento	Expedición	[Redacted]	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)	17-abril-24	16-abril-25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	8-agosto 24	7-agosto 24					
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	5-abril-24	5-abril-25					
COMENTARIOS: No tiene P.P.R.										

Nombre de empleado #		5	Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Fecha de Nacimiento		B.A Educ.		Maestra		Ultimos 4 Seguro Social		4583		
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración					
PR Background Check (Ley 300)	11 sept 24	10 sept 25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	5-agosto 2022	4-agosto-2025					
First Aid/CPR	11-Feb-23	11-Feb-25	Certificado de Salud:	9-Februn 24	8-Feb-25					
COMENTARIOS:										

VI EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado # 6		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Diana M. Gonzalez		B.A. Educ.		Directora					
Fecha de Nacimiento		Temporada: 4-3		Ultimos 4 Seguro Social		3609			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)	16-abril/24	9-abril/25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	5-agosto 22	4-agosto 27				
First Aid/CPR	11-Feb 23	11-Feb 25	Certificado de Salud:	7-Sept 23	7-Sept 24				
COMENTARIOS: Certificado de Salud enviado									

Nombre de empleado # 7		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Bianca M. Lopez		Cuenta con		Asistente de					
Fecha de Nacimiento		marzo		Ultimos 4 Seguro Social		0151			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)	23-junio 23	22-junio 24	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	23-agosto 21	22-agosto 24				
First Aid/CPR	4-junio 23	3-junio 25	Certificado de Salud:	24-junio 23	21-junio 24				
COMENTARIOS: Background enviado, Certificado de Salud enviado									

VI EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado # 8		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Cassandra Rosa Guevara		Cuerto ano		Asistente de maestra		Ultimos 4 Seguro Social			
Fecha de Nacimiento						3070			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)	22-abril-24	21-abril-25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)						
First Aid/CPR			Certificado de Salud:						
COMENTARIOS:	11-Feb-23	11-Feb-25		8-mar-2023	8-mar-2024				

Nombre de empleado # 9		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Gabriela De Jesus		Cuarto ano		Asistente de maestra		Ultimos 4 Seguro Social			
Fecha de Nacimiento						9878			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)	16-abril-24	15-abril-25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	6-Feb-24	5-Feb-24				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	9-mayo-24	8-mayo-25				
COMENTARIOS:									

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Yesenia Raza		Grado asociado		Asistente de					
Fecha de Nacimiento		Pa-seales		maestra		Últimos 4 Seguro Social			
		[REDACTED]				7342			
Documento	Expiración	Documento	Expiración	Documento	Expiración	Documento	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	11 Sept 24	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	10 Sept 25	Certificado de Salud:	6- febrero 24		5- febrero 29		
First Aid/CPR	3 junio 23		3 junio 25		30 mayo 23		30- mayo 24		
COMENTARIOS:									

Nombre de empleado #		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Alby Vargas Acosta		[REDACTED]		Asistente de					
Fecha de Nacimiento		[REDACTED]		maestra		Últimos 4 Seguro Social			
		[REDACTED]				3573			
Documento	Expiración	Documento	Expiración	Documento	Expiración	Documento	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	15 Nov-23	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	14- Nov-24	Certificado de Salud:	8 agosto 24		7- agosto 29		
First Aid/CPR	7 Oct-23		6 Oct 25		6 octubre-23		5- octubre 24		
COMENTARIOS:									



VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado # 12		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Barbara Mendez		Cuarto año		Asistente de Maestra		Ultimos 4 Seguro Social			
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		4595					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)	23 mayo 24	20 mayo 25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	11 agosto 2021	10 agosto 24				
First Aid/CPR	11 Feb. 23	10 Feb 25	Certificado de Salud:	9 mayo 24	8 mayo 25				
COMENTARIOS:									

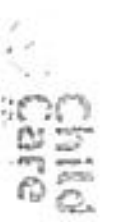
Nombre de empleado # 13		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Keida M. Merced		Cuarto año		Dama		Ultimos 4 Seguro Social			
Fecha de Nacimiento		Programa Asistente Administrativa		7564					
Documento		Expedición		Documento		Expedición		Expiración	
PR Background Check (Ley 300)	2 mayo 24	1 mayo 25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	5 agosto 22	4 agosto 27				
First Aid/CPR	11 Feb. 23	11 Feb 25	Certificado de Salud:	10 julio 24	10 julio 24				
COMENTARIOS: Certificado de Salud vincia									



VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #		14	Educación		<input checked="" type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Fecha de Nacimiento		[Redacted]	Puesto		Últimos 4 Seguro Social		[Redacted]	
Documento		[Redacted]	Expiración		C410		[Redacted]	
PR Background Check (Ley 300)	Expedición	25-jun-24	Expiración	24-jun-25	Documento	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	Expedición	5-agosto-24
First Aid/CPR	Expedición	16-dic-23	Expiración	14-dic-25	Documento	Certificado de Salud:	Expiración	8-marzo-2024
COMENTARIOS:								

Nombre de empleado #		15	Educación		<input checked="" type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Fecha de Nacimiento		[Redacted]	Puesto		Últimos 4 Seguro Social		[Redacted]	
Documento		[Redacted]	Expiración		0685		[Redacted]	
PR Background Check (Ley 300)	Expedición	21-mar-23	Expiración	20-mar-24	Documento	Antecedentes de Maltrato (Ley 67)	Expedición	8-agosto-21
First Aid/CPR	Expedición	7-oct-23	Expiración	6-oct-25	Documento	Certificado de Salud:	Expiración	11-octubre-2023
COMENTARIOS:								



VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #		16		Educación		Puesto		Cocinera		<input checked="" type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
Documento		Expedición		Expiración		Documento		Expedición		Expiración		[Redacted]	
PR Background Check (Ley 300)		13 May 24		12 May 25		Antecedentes de Maltrato (Ley 57)		5-agosto 22		4-agosto 27		[Redacted]	
First Aid/CPR		[Redacted]		[Redacted]		Certificado de Salud:		30-abril-24		30-abril-25		[Redacted]	
COMENTARIOS: No tiene evidencia de estudios													

Nombre de empleado #		17		Educación		Puesto		El Privado		<input type="checkbox"/> Child Care		[Redacted]	
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
Documento		Expedición		Expiración		Documento		Expedición		Expiración		[Redacted]	
PR Background Check (Ley 300)		20-mayo-24		19-mayo-25		Antecedentes de Maltrato (Ley 57)		14-junio-2021		13-junio-2024		[Redacted]	
First Aid/CPR		11-Feb-23		11-Feb-25		Certificado de Salud:		1-junio-23		31-mayo-24		[Redacted]	
COMENTARIOS: Certificado de Salud válido													

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado # 18		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Milita K. Seda Ferreras		Cuesta Cruz		Asistente de maestra		Ultimos 4 Seguro Social 8949			
Fecha de Nacimiento									
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)	23-abril-24	23-abril-25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	8 agosto 24	7-agosto 24				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	6-abril-24	5-abril-25				
COMENTARIOS: no tiene CPR.									

Nombre de empleado #		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Fecha de Nacimiento						Ultimos 4 Seguro Social			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)			Antecedentes de Maltrato (Ley 57)						
First Aid/CPR			Certificado de Salud:						
COMENTARIOS:									

VI. EXPEDIENTES ConL
Expedientes de menores

Del total de: 22

Se evaluaron: 5

Para una representación porcentual de: 20%

Resultados		SI	No	Comentarios
21	de 5 cuentan certificados de vacunas vigentes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	de 5 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"/>	

NIC	Criterio	Cumplimiento de Accidentes			Comentarios
		SI	No	N/A	
1.	Existe Plan de Emergencias por desastres naturales o causados por el hombre, vigente y aprobado por la Agencia Estatal o Municipal pertinente. <i>9-sept-2024-8-sept-2025</i>	<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 rebtir 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.	Exista 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>Aplicación Pa-Care</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 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"/>	<i>Área de Enfermos</i>
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 <i>9 agosto 24</i>
9.	Exista Protocolo para la Administración de Medicamentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <i>9 agosto 24</i>

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: 9-04-2017 <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: 9-04-2017 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: 9-04-2017 <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"/>	Tienen conocimiento del registro
14. Materiales como detergentes, químicos, posibles venenos e inflamables se mantienen fuera del alcance de los niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	no han tenido que enviarlos
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"/>	Se faltan artículos como: Tapes, linterna, con botarín, falta el listado con el número prescendental

VIII. Planta Fisica

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 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
	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 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"/>	
28. Cuenta con un registro de simulacros continuos.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No cuenta registro
29. Los extintores de incendio están vigentes, en buen estado y son de fácil acceso al personal.	<input 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 ventanetas 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. Las instalaciones se han fumigado para evitar plagas y sabandijas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fecha de ultima fumigación 5-sept-2024 Habitat Astoria
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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No tiene cepillo
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 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No están utilizando el
60. Existe protección para que los niños no se encuentren expuestos al tráfico vehicular.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patio
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"/>	Materiales amortiguador está suelta, separados

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 checked="" 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"/>	Espesor de juego sucio. La distancia de centros
66. La reja posee material fático 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"/>	Indica que no están verificando el perfil.
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	Infantes	4	1	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#2	maternal 1	9	1	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No
#3	maternal 2	9	1	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No
#4	Pre-escolar 1	13	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#5	Pre-escolar 2	14	2	<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 Identificados
 Cantidad de Hallazgos Identificados Sí No
 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		Binca, empleadas con el certificado de salud vencido.	Bajo	Solicitar el Certificado de Salud de las empleadas antes del próximo.	30 días
VI		Das empleadas sin el C.P.R en el expediente.	Bajo	Felicitar al C.P.R de las empleadas y cursos al expediente.	30 días
IV		Una empleada con el Background check vencido.	N/A	Solicitar al Background check de la empleada.	30 días
VI		Un expediente de un niño con el certificado de vacuna vencido.	Bajo	Solicitar a los padres el certificado de vacuna del niño.	30 días
VII	1	No hay evidencia de autoexamen de Plan de Emergencia.	N/A	Adiestrar al personal sobre el Plan de Emergencia y enviar evidencia.	30 días
VII	16	En la mochila de Emergencia faltan artículos como rasos, linde en botates, distribuir salinero y el plan de emergencia.	Bajo	Incluir en la mochila de Emergencia rasos, linde en botates, distribuir salinero y el plan de emergencia.	30 días
VIII	23	La Parid de la cocina tiene menos de humedad.	Bajo	Dar tratamiento para la humedad en el área de la cocina.	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
VIII	28	No cuentan con registros de simulares continuos.	Mediano	Realizar simulares continuos y llevar registros de los mismos.	30 días
VIII	48	No cuentan con el procedimiento y pruebas adecuadas para el control de calidad.	Bajo	Calcular retales en el procedimiento del control de calidad.	30 días.
IX		No cuenta con la preparación n.º 2 actual en los planes de material.	Mediano	Realizar un estudio con el fin de actualizar los planes de material de acuerdo a la normativa.	30 días.

XI. Comentarios del Proveedor

Estare' haciendo cambios en niños Privados u Delegación de Fondos, en
Preparación niños adultos.

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. *MLG*

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 Elena Figueroa</i>
Firma del Monitor de Salud y Seguridad	<i>[Signature]</i>
Fecha	17-9-24
Nombre del Encargado del Centro/Hogar	<i>Verónica Moraed</i>
Firma encargado de centro hogar	<i>[Signature]</i>
Fecha	17-9-24