

GOBIERNO DE PUERTO RICO
 DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
 ADMINISTRACIÓN PARA EL CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ (ACUDEN)
 PROGRAMA CHILD CARE
 PLANILLA DE MONITORIA CENTRO/HOGAR DE CUIDO

Región: San Juan

Fecha: 23-mayo-2023

Proveedor: _____

Nombre del Centro: Estación Infantil

Dirección: Ave. Ana G. Mendez Carr 176

Teléfono: (787) 602-3845

Pueblo: Km 1.1 San Juan

USID: _____

#Seguro Social Patronal: [REDACTED]

Correo Electrónico: estacioninfantil@hotmail.com

Tipo de Proveedor: _____ Centro Licenciado

Hogar Licenciado

Modalidad de servicio: _____ Delegación de Fondos

Vales de Cuido

MATRÍCULA

| Autorizada | | | | Activa | | | | Autorizada Licenciamiento | | | |
|------------------|-------|-------|-------|------------------|-------|-------|-------|---------------------------|-------|-------|-------|
| Categoría | DF | V | P | Categoría | DF | V | P | Categoría | DF | V | P |
| Infantes: | _____ | _____ | _____ | Infantes: | _____ | 2 | _____ | Infantes: | _____ | _____ | _____ |
| Maternales: | _____ | _____ | _____ | Maternales: | _____ | 5 | _____ | Maternales: | _____ | _____ | _____ |
| Pre-escolares: | _____ | _____ | _____ | Pre-escolares: | _____ | 15 | _____ | Pre-escolares: | _____ | _____ | _____ |
| Nec. Especiales: | _____ | _____ | _____ | Nec. Especiales: | _____ | _____ | _____ | Nec. Especiales: | _____ | _____ | _____ |
| Escolares / HE: | _____ | _____ | _____ | Escolares / HE: | _____ | _____ | _____ | Escolares / HE: | _____ | _____ | _____ |

Información solicitada al hogar licenciado (personas que conviven en el hogar del cuidador)

| Nombre | Fecha de Nacimiento | Relación con el Proveedor |
|--------|---------------------|---------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| A. Licencias, Permisos y Certificaciones | Expedición | Expiración | Comentarios |
|------------------------------------------------|------------|------------|---------------------------------------------------------|
| a. Departamento de la Familia Lic 1017 | 8 marzo 23 | 7 junio 23 | Certificación provisional - Lic. Venecia - 2 marzo 2023 |
| b. Departamento de Salud Ambiental | 16 feb 23 | 15 feb 24 | Sustituido por Permiso Unico P.U. 198169 |
| c. A.R.P.E | | | |
| d. Departamento de Bomberos | 16 feb 23 | 15 feb 24 | Sustituido por Permiso Unico P.U. 198169 |
| e. Comisión de Servicio Público | | | estata electrica |
| f. Responsabilidad Pública | 13 dic 22 | 13 dic 23 | MALPHE Pratico |
| g. Certificación Proveedor Elegible Child Care | | | |
| i. Otros | | | |

| B. Expedientes de Empleados/as | Expedición | Expiración | Expedición | Expiración | Comentario | |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|-------------|------------|-----------------------|-----------------------------|
| Nombre: <u>Dahiana M. Gonzalez Merced</u> | | | Ele. ACUDEN | [Redacted] | 3609 Pasee Background | |
| Educación: <u>B.A. Educ. K-3</u> | Certificado Salud | 20 mayo 22 | 19 mayo 23 | Inocuidad | | check |
| Puesto: <u>Directora</u> | Ant. Penales | 6 marzo 23 | 5 marzo 24 | First Aid | 11 feb 23 | 10 feb 25 Cert. Salud unido |
| Child Care <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> | Huellas Ley 300 | 6 marzo 23 | 5 marzo 24 | CPR | 11 feb 23 | 10 feb 25 |

| | Expedición | Expiración | Expedición | Expiración | Comentario | |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|--------------|------------|-----------------------|----------------------------|
| Nombre: <u>Leida M. Mirced Santh</u> | | | Ele. ACUDEN | [Redacted] | 7564 Pasee Background | |
| Educación: <u>Cuarto año (Curso Asist. Admin)</u> | Certificado Salud | 29 mayo 21 | 28 mayo 22 | Inocuidad | | check |
| Puesto: <u>Administradora</u> | Ant. Penales | 28 feb 23 | 27 agosto 23 | First Aid | 11 feb 23 | 10 feb 25 Cert Salud unido |
| Child Care <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> | Huellas Ley 300 | 26 mayo 22 | 25 mayo 23 | CPR | 11 feb 23 | 10 feb 25 |

| | Expedición | Expiración | Expedición | Expiración | Comentario | |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|-------------|------------|-----------------------|----------------|
| Nombre: <u>Gabriela De Jesus Alvarado</u> | | | Ele. ACUDEN | [Redacted] | 9878 Pasee Background | |
| Educación: <u>Cuarto año ex.sp.</u> | Certificado Salud | | Inocuidad | | | check |
| Puesto: <u>Maestra preescolar</u> | Ant. Penales | 8 marzo 23 | 7 marzo 24 | First Aid | | No tiene cert. |
| Child Care <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> | Huellas Ley 300 | 8 marzo 23 | 7 marzo 24 | CPR | | Salud y CPR. |

| | Expedición | Expiración | Expedición | Expiración | Comentario | |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|-------------|------------|--------------------|-----------------|
| Nombre: <u>Segrett F. Cruz Mejra</u> | | | Ele. ACUDEN | [Redacted] | 1355 Huellas unido | |
| Educación: <u>B.A. Contabilidad</u> | Certificado Salud | 5 marzo 22 | 4 marzo 23 | Inocuidad | | Cert. Salud |
| Puesto: <u>Maestra</u> | Ant. Penales | 30 enero 23 | 29 julio 23 | First Aid | 11 feb 23 | 10 feb 25 unido |
| Child Care <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> | Huellas Ley 300 | 16 marzo 22 | 15 marzo 23 | CPR | 11 feb 23 | 10 feb 25 |

| B. Expedientes de Empleados/as | | Expedición | Expiración | | Expedición | Expiración | Comentario |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|------------|------------|-------------------|
| Nombre: Ailenid Torres Reyes | Certificado Salud | | | Ele. ACUDEN | | 4583 | Huellas - venidas |
| Educación: Cuarto año (CURSOS UNIVERSITARIOS) | | 25 marzo 23 | 24 marzo 24 | Inocuidad | | | |
| Puesto: educadora | Anti-Penales | 27-Feb-23 | 26 agosto 23 | First Aid | 11-Feb-23 | 10-Feb-25 | |
| Child Care <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> | Huellas Ley 300 | 7 marzo 22 | 4 marzo 23 | CPR | 11-Feb-23 | 10-Feb-25 | |

| | | Expedición | Expiración | | Expedición | Expiración | Comentario |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|
| Nombre: Yamilet M. Sevilla Ferrer | Certificado Salud | | | Ele. ACUDEN | | 1681 | |
| Educación: Cuarto año (CURSOS UNIVERSITARIOS) | | 3 mayo 23 | 2 mayo 24 | Inocuidad | | | |
| Puesto: maestra | Anti-Penales | 20 marzo 23 | 19 marzo 24 | First Aid | 5-junio 21 | 4-junio 23 | |
| Child Care <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> | Huellas Ley 300 | 20 marzo 23 | 19 marzo 24 | CPR | 5-junio 21 | 4-junio 23 | |

| | | Expedición | Expiración | | Expedición | Expiración | Comentario |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------|-------------|------------|------------|-----------------------|
| Nombre: Aisha Lee Burgos Rivera | Certificado Salud | | | Ele. ACUDEN | | 8581 | Huellas - venidas |
| Educación: Cuarto año | | 9 marzo 22 | 8 marzo 23 | Inocuidad | | | AP - venidas |
| Puesto: maestra | Anti-Penales | 16 mayo 22 | 15 mayo 23 | First Aid | 11-Feb-23 | 10-Feb-25 | Cont. Salud - venidas |
| Child Care <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> | Huellas Ley 300 | 16 mayo 22 | 15 mayo 23 | CPR | 11-Feb-23 | 10-Feb-25 | |

| | | Expedición | Expiración | | Expedición | Expiración | Comentario |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|--------------|-------------|------------|------------|-----------------------|
| Nombre: Bianca M. Cuban Cance | Certificado Salud | | | Ele. ACUDEN | | 0151 | Cont. Salud - venidas |
| Educación: Cuarto año (CURSO ASISTENTE MAESTRA) | | 17 mayo 22 | 16 mayo 23 | Inocuidad | | | |
| Puesto: Educadora | Anti-Penales | 28-Feb-23 | 27 agosto 23 | First Aid | 5-junio 21 | 4-junio 23 | |
| Child Care <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> | Huellas Ley 300 | 23 mayo 22 | 23 mayo 23 | CPR | 5-junio 21 | 4-junio 23 | |

| | | Expedición | Expiración | | Expedición | Expiración | Comentario |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------------------|
| Nombre: Barbara Merad Santiago | Certificado Salud | | | Ele. ACUDEN | | 4595 | Poser Background check |
| Educación: Cuarto año (CURSO ASISTENTE DE AULA) | | 24 enero 23 | 23 enero 24 | Inocuidad | | | |
| Puesto: Asistente de maestra | Anti-Penales | 6 marzo 23 | 5 marzo 24 | First Aid | 11-Feb-23 | 10-Feb-25 | |
| Child Care <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> | Huellas Ley 300 | 6 marzo 23 | 5 marzo 24 | CPR | 11-Feb-23 | 10-Feb-25 | |

| | Si | No | Comentario |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------------|
| Los expedientes de empleados estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos estaban organizados de una manera uniforme. | X | | |
| Los expedientes de niños/as estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos estaban organizados de una manera uniforme. | X | | |

| B. Expedientes de Empleados/as | | Expedición | Expiración | | Expedición | Expiración | Comentario |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------|-------------|------------|------------|-----------------------|
| Nombre: <i>Amberis L. Vazquez Sanchez</i> | Certificado Salud | 3 marzo 23 | 2 marzo 24 | Ele. ACUDEN | [Redacted] | 0023 | Pass Background check |
| Educación: | | | | Inocuidad | | | |
| Puesto: <i>Asistente de maestra</i> | Ant. Penales | 3 marzo 23 | 2 marzo 24 | First Aid | | | No tiene C.P.R. |
| Child Care <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> | Huellas Ley 300 | 3 marzo 23 | 2 marzo 24 | CPR | | | no tiene evidencia |

| | | Expedición | Expiración | | Expedición | Expiración | Comentario |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|----------------|
| Nombre: <i>Keisha M. Rosado Rosado</i> | Certificado Salud | 14 marzo 23 | 13 marzo 24 | Ele. ACUDEN | [Redacted] | 6416 | Huellas-venida |
| Educación: <i>B.A. Educ. Pre-escolar y elemental</i> | | | | Inocuidad | | | |
| Puesto: <i>maestra</i> | Ant. Penales | 26 mayo 23 | 25 julio 23 | First Aid | 11 dic-21 | 10 dic-23 | |
| Child Care <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> | Huellas Ley 300 | 19 mayo-22 | 17 mayo 23 | CPR | 11 dic-21 | 10 dic-23 | |

| | | Expedición | Expiración | | Expedición | Expiración | Comentario |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|
| Nombre: <i>Elismarie RIVERA Hernandez</i> | Certificado Salud | 17 dic-21 | 16 dic-22 | Ele. ACUDEN | [Redacted] | 2344 | Pass Background check |
| Educación: | | | | Inocuidad | | | |
| Puesto: <i>Asistente de maestra</i> | Ant. Penales | 30 marzo 23 | 29 marzo 24 | First Aid | 24-abril-22 | 23-abril-24 | Cont salud-venida |
| Child Care <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> | Huellas Ley 300 | 30 marzo 23 | 29 marzo 24 | CPR | 24-abril-22 | 23-abril-24 | no tiene evidencia |

| | | Expedición | Expiración | | Expedición | Expiración | Comentario |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------------------|
| Nombre: <i>Kimberly L. Rodriguez</i> | Certificado Salud | 26 marzo 22 | 25 marzo 23 | Ele. ACUDEN | [Redacted] | 2991 | Pass Background check |
| Educación: <i>Cuarto año Guiltuca</i> | | | | Inocuidad | | | |
| Puesto: <i>Educadora</i> | Ant. Penales | 28 junio 22 | 27 junio 23 | First Aid | | | Cont salud-venida |
| Child Care <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> | Huellas Ley 300 | 28 junio 22 | 27 junio 23 | CPR | | | |

| | | Expedición | Expiración | | Expedición | Expiración | Comentario |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
| Nombre: | Certificado Salud | | | Ele. ACUDEN | | | |
| Educación: | | | | Inocuidad | | | |
| Puesto: | Ant. Penales | | | First Aid | | | |
| Child Care <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> | Ley 300 | | | CPR | | | |

| | SI | No | Comentario |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------------|
| Los expedientes de empleados estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos estaban organizados de una manera uniforme. | X | | |
| Los expedientes de niños/as estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos estaban organizados de una manera uniforme. | X | | |

| C. Manejo de Emergencias y Prevención de Accidentes | Centro / Hogar | | Comentario |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | SI | NO | |
| 1. Existe Plan de Emergencias para situaciones de desastres naturales o causados por el hombre, vigente y aprobado por la Agencia Estatal o Municipal para el Manejo de Emergencias. | X | | 22-mayo-23 - 21-mayo-2024 Se evidencia adiestramiento al personal y a padres/madres/encargado: |
| 2. Existe un protocolo para referir posibles situaciones o sospecha de maltrato/negligencia a menores. | | X | No tiene el protocolo |
| 3. El centro/hogar cuenta con servicio telefónico activado, accesible y disponible en todo momento. | X | | |
| 4. Existe un Protocolo de Llamadas y Registro Diario. | X | | |
| 5. Existe una lista de los números telefónicos de las agencias pertinentes para situaciones de emergencias, localizada en un lugar visible. | X | | |
| 6. Cuenta con una mochila de emergencia equipada con artículos de primera necesidad. | | X | Le faltan artículos |
| 7. La mochila de emergencia incluye lista de nombres de los participantes activos, junto al nombre del adulto a llamar en caso de emergencia con sus respectivos números telefónicos. | | X | No tiene listada |
| 8. El Botiquín de Primeros Auxilios se encuentra equipado adecuadamente, accesible a los adultos y fuera del alcance de los niños/as. | X | | |
| 9. El centro cuenta con un botiquín portátil para usarlo en excursiones y en el área de patio. | X | | |
| 10. Cuenta con un Área de Aislamiento para participantes enfermos. | X | | |
| 11. Existe Protocolo para la Prevención del Síndrome del Bebé Sacudido. | X | | 9-enero-2023 Se evidencia adiestramiento al personal y a padres/madres/encargado: |
| 12. Existe Protocolo para la Administración de Medicamentos. | X | | 9-enero-2023 Se evidencia adiestramiento al personal y a padres/madres/encargado: |
| 13. Existe Protocolo para la Prevención de Muerte Súbita Infantil. | | | Adiestramiento 9-enero-2023 Se evidencia adiestramiento al personal y a padres/madres/encargado: |
| 14. Existe Protocolo para la Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas. | X | | Adiestramiento 9-enero-2023 Se evidencia adiestramiento al personal y a padres/madres/encargado: |
| 15. Existe Protocolo para la Prevención y Respuesta a las Emergencias debido a reacciones alérgicas y de alimentos. | X | | 9-enero-2023 Se evidencia adiestramiento al personal y a padres/madres/encargado: |
| 16. Existe un Registro de Incidentes y el mismo es enviado mensualmente a oficina central. | | X | |
| 17. Materiales como detergentes, químicos, posibles venenos e inflamables se mantienen fuera del alcance de los niños/as. | X | | |

maternal I
maternal II
Preescolar I
Preescolar II

| | Ambiente de Desarrollo I | | Ambiente de Desarrollo II | | Ambiente de Desarrollo III | | Ambiente de Desarrollo IV | | Comentario |
|---------------------------------------|--------------------------|----------|---------------------------|----------|----------------------------|----------|---------------------------|----------|------------|
| | #niños | #adultos | #niños | #adultos | #niños | #adultos | #niños | #adultos | |
| | 3 | 1 | 10 | 1 | 9 | 1 | 10 | 1 | |
| D. Cumple con proporción niño /adulto | Sí | No | Sí | (No) | Sí | No | Sí | No | |
| Categoría | Inf.(Mat.)Pre. Esc. | | Inf.(Mat.)Pre. Esc. | | Inf. Mat. (Pre. Esc.) | | Inf. Mat. (Pre. Esc.) | | |
| Nombre cuidador/a I | Barbara Mercedes | | Scarlett Cruz | | Gabriela de Joy | | Kerlys Rosal | | |
| Nombre cuidador/a II | | | | | | | | | |
| Nombre cuidador/a III | | | | | | | | | |

| E. Planta Física / Ambientes de Desarrollo | Sí | No | N/A | Sí | No | N/A | Sí | No | N/A | Sí | No | N/A | Comentario |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|-----|-------------------------------|
| 1. Las áreas donde se encuentran los niños/as, cuentan con una iluminación adecuada para los niños/as. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 2. Se encuentran las tomas eléctricas cubiertas con protectores de seguridad. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 3. Se observa detector de humo instalado, debidamente ubicado y en funcionamiento en cada ambiente de desarrollo y cocina. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 4. Las áreas donde se encuentran los niños/as, cuentan con una ventilación adecuada para los niños/as. | | X | | X | | | X | | | X | | | Aire Acondicionado |
| 5. Se observan luces de emergencias instaladas y en funcionamiento. | X | | | X | | | | X | | | X | | |
| 6. Los abanicos de pared/techo se encuentran limpios y en funcionamiento. | | | X | | | X | | | X | | | X | |
| 7. Los cables de los equipos eléctricos se encuentran fuera del alcance de los niños/as. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 8. Existen rasgos de filtraciones en las paredes y techo. | | X | | | X | | | X | | X | | | Filtración sala preescolar II |
| 9. Las puertas, ventanas y aberturas que den al exterior están cubiertas por rejas metálicas o plásticas y se encuentran en buen estado. | | | X | | | X | X | | | X | | | |
| 10. Todas las puertas cuentan con protectores de goma. | | | X | | | X | | | X | X | | | |
| 11. Las áreas interiores y los exteriores se observan limpias y organizadas. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 12. Las áreas se mantienen libres de materiales y condiciones peligrosas e indeseables. | X | | | | X | | X | | | X | | | |
| 13. Existen procedimientos y prácticas de lavado de manos. | | X | | X | | | X | | | | X | | no tiene rotulo |
| 14. Existen procedimientos y prácticas adecuadas para el cambio de pañal. | | X | | X | | | | X | | | X | | no tiene rotulo |
| 15. Existen procedimientos y prácticas adecuadas para el cepillado de dientes. | | | X | | | X | | | X | | | X | |
| 16. Existe un registro diario de firmas de los familiares autorizados a entregar y recoger a cada niño/a. | X | | | X | | | X | | | X | | | Aplicación Procare |
| 17. Cuenta con un Registro de Simulacros continuos. | | X | | | X | | | X | | | X | | No registran los simulacros |

maternal I maternal II Pre-escalar I Pre-escalar II

| E. Planta Física / Ambiente de Desarrollo | Ambiente de Desarrollo I | | | Ambiente de Desarrollo II | | | Ambiente de Desarrollo III | | | Ambiente de Desarrollo IV | | | Comentario |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|-----|---------------------------|----|-----|----------------------------|----|-----|---------------------------|----|-----|--------------------------------------------------------------------------|
| | SI | No | N/A | SI | No | N/A | SI | No | N/A | SI | No | N/A | |
| 18. Las salidas y rutas de emergencias se encuentran rotuladas (mínimo dos salidas por área, incluyendo áreas comunes). | X | | | X | | | X | | | | X | | |
| 19. Los operadores de ventanas se encuentran en funcionamiento. | | | X | | | X | X | | | X | | | |
| 20. Están los extintores de incendios vigentes, en buen estado, disponibles en cada ambiente de desarrollo y cocina. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 21. Los extintores son de fácil acceso al personal. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 22. Las áreas poco seguras se encuentran delimitadas. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 23. Los niños/as están supervisados en todo momento. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 24. El área destinada para el descanso de los menores se encuentra limpia y organizada. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 25. Dispositivos de seguridad en ventanas al alcance de los niños/as. (Si aplica) | | | X | | | X | | | X | | | X | |
| 26. Las puertas de salida permiten el libre acceso al exterior en caso de emergencia. | X | | | X | | | X | | | X | | | Puntos del salón pre-escalar II no está cubierto con material protector. |
| 27. Uso de extensiones eléctricas, fuera del alcance de los niños/as. | | | X | | | X | | | X | | | X | |
| 28. Aire acondicionado en buen estado y con cubierta aislante para proteger a los/as niños/as de lesiones o quemaduras. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 29. De contar con mascotas en el centro/hogar, las mismas poseen certificación de vacunas y/o evaluación por parte de un veterinario (viente). | | | X | | | X | | | X | | | X | |

| E. Planta Física / Áreas de cocina, comedor y baños | Ambiente de Desarrollo I | | | Ambiente de Desarrollo II | | | Ambiente de Desarrollo III | | | Ambiente de Desarrollo IV | | | Comentario |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|-----|---------------------------|----|-----|----------------------------|----|-----|---------------------------|----|-----|---------------------------------------------------------------------------------|
| | SI | No | N/A | SI | No | N/A | SI | No | N/A | SI | No | N/A | |
| 30. Los zafacones utilizados en la cocina, baños y ambientes de desarrollo, cuentan con tapa. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 31. Las instalaciones se observan libres de plagas y/o sabandijas. | X | | | X | | | X | | | X | | | Ultima fecha de fumigación: 16 mayo-2023 Habitat Pest Control Lic # 14275 |
| 32. La basura se eliminan de manera segura y sanitaria. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 33. El área para preparación de alimentos se observa limpia, organizada y cuenta con equipo y materiales para limpieza. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 34. La cocina se encuentra completamente delimitada. | X | | | X | | | X | | | X | | | |

Mahmud I
Mahmud II
Preescolar I
Preescolar II

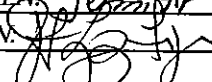
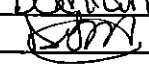
| E. Planta Física / Áreas de cocina, comedor y baños | Ambiente de Desarrollo I | | | Ambiente de Desarrollo II | | | Ambiente de Desarrollo III | | | Ambiente de Desarrollo IV | | | Comentario |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|-----|---------------------------|----|-----|----------------------------|----|-----|---------------------------|----|-----|------------|
| | Si | No | N/A | Si | No | N/A | Si | No | N/A | Si | No | N/A | |
| 35. Los alimentos, equipos y utensilios de cocina se guardan de manera segura, fuera del alcance de los niños/as. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 36. Cuenta con baños adecuados para el uso de los adultos. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 37. Cuenta con baños adecuados para el uso de los niños/as. Tiene accesible papel sanitario, jabón, papel toalla y zafacón con tapa. | | | X | | X | X | | | | X | | | |
| 38. Los baños de los niños/as se encuentran limpios y no almacenan materiales o artículos que puedan ocasionar accidentes o puedan representar peligro. | | | X | | X | X | | | | X | | | |
| 39. Las áreas de cambio de pañal y servicios sanitarios están separadas de otras áreas. | X | | | X | X | X | | | | X | | | |
| 40. Los lavamanos se encuentran a la altura de los niños/as. | X | | | X | X | X | | | | X | | | |
| 41. Las banquetas utilizadas son estables y están cubiertas con material anti resbalante. | X | | | X | X | X | | | | X | | | |
| 42. Al menos 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 del inodoro y en uno de los lados (altura 18" a 25" pulgadas alto del piso). | | X | | | X | | X | | | | X | | |
| 43. Cuenta con una política de puertas abiertas para los padres, madres y encargados. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 44. El auto utilizado para transportar a los niños/as es inspeccionado diariamente y se observa bitácora del mismo. | | | X | | X | | | | X | | | X | |
| 45. El chofer cuenta con la licencia de la Comisión de Servicio Público vigente. | | | X | | X | | | | X | | | X | |

| E. Planta Física /Patio y alrededores | Ambiente de Desarrollo I | | | Ambiente de Desarrollo II | | | Ambiente de Desarrollo III | | | Ambiente de Desarrollo IV | | | Comentario |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|-----|---------------------------|----|-----|----------------------------|----|-----|---------------------------|----|-----|------------|
| | Si | No | N/A | Si | No | N/A | Si | No | N/A | Si | No | N/A | |
| 46. Existen políticas y procedimientos para asegurarse que en el centro/hogar no se consuman cigarrillos, drogas o alcohol. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 47. El centro está debidamente rotulado en su exterior. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 48. Existe una verja o portón que no permite el libre acceso de personas ni la libre salida del menor al exterior. | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 49. La planta física se observa en buen estado. | X | | | X | | | X | | | X | | | |

F. Expediente de menores

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------|---|---------------------------|-----|
| Cantidad total de menores | 22 | Cantidad Revisada | 5 | Representación porcentual | 20% |
| Documento verificado | | | | Si | No |
| En la muestra seleccionada se identificaron menores que no poseen sus vacunas vigentes | | | | | X |
| Los menores que no poseen sus vacunas vigentes, poseen alguna justificación médica o religiosa debidamente documentada | | | | | X |
| Los menores poseen su certificado de salud vigente | | | | X | |

| HALLAZGOS | RECOMENDACIONES |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① Centro tiene licencia del Depto de la Familia Vereda. | ① Dar seguimiento en la oficina del Licenciamiento del Depto de la familia. |
| ② Emplazar con documentos verificados, certificados de Salud, Huellas Dactilares, C.P.R., sin evidencia de estudio en los expedientes. | ② Solicitar a los amplios del los documentos vigentes anexar al expediente y enviar a ACUDEN. |
| ③ No tiene el Protocolo para reportar situaciones de maltrato. | ③ Se le enviara el Protocolo por correo electrónico. |
| ④ No tiene el Protocolo para la Prevención de Muerte Súbita Infantil. | ④ Buscar el protocolo en la página de ACUDEN. |
| ⑤ Mochila de Emergencia de fractur articulares de primera necesidad y el listado de los participantes activos y el adulto a llamar en caso de emergencia. | ⑤ Incluir en la mochila de emergencia articulares de primera necesidad (caja comida, vaso con borbolla) el listado de los participantes activos y el adulto a llamar en caso de emergencia. |
| ⑥ No cuenta con Queso de emergencia en los salones preescolar I, II, Infantil II | ⑥ Instalar queso de emergencia en los salones preescolar I, II, infantil II. |
| ⑦ Se observa filtración en el salón Preescolar II | ⑦ Dar tratamiento para la filtración (sellado de techo) |
| ⑧ No cuenta con el rotulo del procedimiento de lavado de manos en los salones maternal I, Preescolar II | ⑧ Colocar el rotulo con el procedimiento de lavado de mano en los salones maternal I, preescolar II |
| ⑨ No cuenta con el procedimiento de cambio de pañal en los salones maternal I, preescolar I, preescolar II, Infantil I | ⑨ Colocar el rotulo con el procedimiento de cambio de pañal en los salones maternal I, preescolar I, preescolar II, infantil I |
| ⑩ Puerta salón infantil II, no cuenta con protector de goma | ⑩ Instalar protector de goma en la puerta de infantil II. |
| ⑪ Salidas sin rotular en los salones preescolar II, infantil I | ⑪ Instalar las salidas en los salones de preescolar II, infantil I |
| ⑫ Portón del salón preescolar II no está cubierto con material protector. | ⑫ Colocar material protector o lattice al portón del salón pre-escolar II. |
| ⑬ No llevan registro de los simulacros. | ⑬ Llevar registro de los simulacros que realicen |
| ⑭ Canalización afecta el terreno del patio | ⑭ Instalar las tuberías sin que afecte el área del patio. |

| HALLAZGOS | RECOMENDACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (15) No cuenta con la proporción niño-adulto en los salones maternal II, infantes I, infantes II. | (15) Revisar los horarios de las ampladas e contratar personal. |
| (16) Se encuentra un certificado médico vencido de un menor. | (16) Solicitar el certificado médico vigente del menor. |
| | |
| <p>nota se oriento a la directora sobre los requisitos para ser un proveedor elegible del Child Care, el cual es:</p> <p style="text-align: center;">COMENTARIOS DEL PROVEEDOR/A</p> | <p>pre-servicio, monitoris, huellas dactilares certificación de ADFAN. Se le entregaron los formularios para la certificación de ADFAN.</p> |
| | |
| <p>Nombre Monitor/a de ACUDEN: <u>Jessylyr López Figueroa</u></p> <p>Firma Monitor/a de ACUDEN: </p> | <p>Fecha de recibo Oficina Central:</p> |
| <p>Nombre encargado/a del centro/hogar: <u>Doliana González</u></p> <p>Firma encargado/a del centro/hogar: </p> | <p>Nombre Directora Ejecutiva:</p> <p>Firma Directora Ejecutiva:</p> |