

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

Región	San Juan	Fecha de visita	18 - marzo - 2025
Visita Realizada	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Video llamada	<input type="checkbox"/> Fotografías y video
Proveedor	Estación Infantil	Nombre de centro	Estación Infantil
Dirección	Carr 176 Km 1 Av. Ana G. Méndez	Número de teléfono	787-602-3845
Pueblo	San Juan	USID	112700798
Seguro Social patronal	[REDACTED]	Correo electrónico	estacioninfantil@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	
II. MATRÍCULA			
Autonizada por el Departamento de la Familia	80	Activa	Delegación de Fondos: 11 Taf. y Alternas 7 → Prescolar
Autonizada por propuesta CCDF	36	Privados	1 → Escolar 11 → Vales
III. HOGAR LICENCIADO PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR DEL CUIDADOR			
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 - 7 años
Comentarios				

V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES				
Numero de Permiso Único	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
PU - 379329	9/enero/2025	9/enero/2026		
Numero de Responsabilidad Pública	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
1600248003015	11/oct/2024	11/oct/2025	Madre	
Certificación Comisión Servicio Publico	Fecha de expedición	Agencia / Compañia	Comentarios	
N/A	N/A	N/A	No tiene esta fe de gas	

VI. EXPEDIENTES CANTIDAD DE EMPLEADOS				
Nombre de empleado #1	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care
Amanda M. Torres Reyes	Bachillerato Edo. Preescolar	Machera		
Fecha de Nacimiento [Redacted] Últimos 4 Seguro Social 4583				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	11/Sept/2024	10/Sept/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	5/agosto/2022
First Aid/CPR	19/oct/2024	18/oct/2024	Certificado de Salud:	4/agosto/2027
COMENTARIOS: * No tiene certificado de salud.				

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #2	Educación	Puesto	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Alby Y. Vázquez Acosta	4to Año HDA	Asistente Maestra	Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento			3573	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	18/nov/2024	17/nov/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	8/agosto/2024
First Aid/CPR	7/oct/2023	6/oct/2025	Certificado de Salud:	17/octubre/2024
COMENTARIOS:				10/octubre/2025

Nombre de empleado #3	Educación	Puesto	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Bárbara Mercedes Santiago	4to Año	Administrativa	Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento			4595	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	23/mayo/2024	22/mayo/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	11/agosto/2021
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	10/mayo/2024
COMENTARIOS:	* No tiene CPR vigente.			

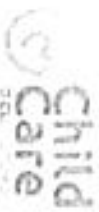
VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado # 4	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care
Cassandra Rosa Garcia	CDA + 4 ^{to} Año	Asistente Maestra	Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento	3070			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	23/abril/2024	22/abril/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	
COMENTARIOS: * No tiene registro de maltrato; CPR ni certificado de salud.				

Nombre de empleado # 5	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care
Dahlana M. González Mased	High School Diploma Cert. Maestra K-3 + CDA	Directora	Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento	21/1/2027			
Documento	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	10/abril/2024	3/abril/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	5/agosto/2022
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	9/Sept/2023
COMENTARIOS: * No tiene CPR				

VI. EXPEDIENTES Cont.

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



VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado # 6		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Frances M. Cruz Mora		4to Ano		Asistente Administrativa		Ultimos 4 Seguro Social			
Fecha de Nacimiento						5840			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)	17/abril/2024	16/abril/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	8/agosto/2024	7/agosto/2029				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	5/abril/2024	5/abril/2025				
COMENTARIOS: * No tiene CPR.									

Nombre de empleado # 7		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Keisha M. Rosado Rosado		Bachillerato		Maestra		Ultimos 4 Seguro Social			
Fecha de Nacimiento		Edo. Pruscher				6410			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)	25/junio/2024	24/junio/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	5/agosto/2022	4/agosto/2027				
First Aid/CPR	19/oct/2024	18/oct/2026	Certificado de Salud:						
COMENTARIOS: * No tiene certificado de salud.									

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado # 8		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Kelsy A. Lopez Montañez		Montañez Paulillurato Edo. Pinar del Rio		Maestra		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		Expiración		Documento		Expiración	
[Redacted]		[Redacted]		Antecedentes de Maltrato (Ley 57)		7/ago/2029	
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR		20/feb/2025		19/feb/2026		8/ago/2024	
COMENTARIOS:		19/oct/2024		18/oct/2026		7/oct/2024	
				Certificado de Salud:		2/oct/2025	

Nombre de empleado # 9		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Lidia Marcel Santiago		Programa Asistate		Directora		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		Expiración		Documento		Expiración	
[Redacted]		[Redacted]		Antecedentes de Maltrato (Ley 57)		7564	
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR		21/ago/2022		Certificado de Salud:		4/ago/2027	
COMENTARIOS:		21/oct/2024		[Redacted]		15/oct/2025	
				*No tiene PR Background Check vigente ni CPR.			

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado # 10	Educación	Puesto	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care	
Marta Ortiz Hernández	4to Año	Cocinera			
Fecha de Nacimiento					
[Redacted]	Últimos 4 Seguro Social				
			6850		
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	13/mayo/2024	12/mayo/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	5/agosto/2022	4/agosto/2027
First Aid/CPR	3/junio/2023	2/junio/2025	Certificado de Salud:	6/mayo/2024	30/abril/2025
COMENTARIOS:					

Nombre de empleado # 11	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care	
Scarlett Cruz Mejías	Kic. Contabilidad	Asistente Maestra			
Fecha de Nacimiento					
[Redacted]	Últimos 4 Seguro Social				
			1355		
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	20/mayo/2024	19/mayo/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	14/junio/2021	13/junio/2026
First Aid/CPR			Certificado de Salud:		
COMENTARIOS:					
* No tiene CPA ni certificados de Salud vigente.					



VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado # 12		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Yamari L. Meléndez Gouvehir		Bachillerato Educacion's		Maestra		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Fecha de Nacimiento		0685		Ultimos 4 Seguro Social			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	19/feb/2025	18/feb/2024	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	8/ago/2024	7/ago/2029		
First Aid/CPR	19/oct/2024	18/oct/2026	Certificado de Salud:	21/oct/2024	15/oct/2025		
COMENTARIOS:							

Nombre de empleado # 13		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Yerania Y. Rosa Montenegro		4to Año + CDA		Asistente Nueva Era		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Fecha de Nacimiento		7342		Ultimos 4 Seguro Social			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	11/sep/2024	10/sep/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	6/feb/2024	5/feb/2029		
First Aid/CPR	3/junio/2023	2/junio/2025	Certificado de Salud:	20/sep/2024	20/sep/2025		
COMENTARIOS:							



VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Tomaris Rosario Andeliz				Asistente Maestra			
Fecha de Nacimiento				Últimos 4 Seguro Social		9688	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)			Antecedentes de Maltrato (Ley 57)				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	28/junio/2024	24/junio/2025		
COMENTARIOS:							
* No tiene registro de maltrato, residencia de estudios, PR Background Check ni CPR.							

Nombre de empleado #		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Daisylys Amelys Pacheco Araujo		4 to Año		Asistente Maestra			
Fecha de Nacimiento				Últimos 4 Seguro Social		0616	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	30/enero/2025	29/enero/2026	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:				
COMENTARIOS:							
* No tiene CPR, registro de maltrato ni certificado de salud.							



VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado # 16		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Verónica P. Rivera Ramos		Enfermería		Asistente Maestra		Últimos 4 Seguro Social 4077	
Fecha de Nacimiento							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	13/nov/2024	12/nov/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)				
First Aid/CPR	8/dic/2023	7/dic/2025	Certificado de Salud:	7/junio/2024	31/junio/2025		
COMENTARIOS: * No tiene registro de maltrato.							

Nombre de empleado # 17		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Bianca H. Cabán Cancel		4to Año		Asistente Maestra		Últimos 4 Seguro Social 0151	
Fecha de Nacimiento							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	25/Sept/2024	24/Sept/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	23/agosto/2021	22/agosto/2026		
First Aid/CPR	4/junio/2023	3/junio/2025	Certificado de Salud:	9/octubre/2024	8/octubre/2025		
COMENTARIOS:							



VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado # 18		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Yamile Rodriguez León		4to Año		Asistente Maestra		<input checked="" type="checkbox"/> Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento						SSY4	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	11/ febrero/2025	10/ febrero/2026	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)				
First Aid/CPR	10/oct/2024	9/oct/2026	Certificado de Salud:	15/ agosto/ 2024	14/ agosto/2025		
COMENTARIOS: *No tiene registro de maltrato.							

Nombre de empleado # 19		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Idalina Mondora Lebrón		Lic. Enfermera Generalista		Enfermera		<input checked="" type="checkbox"/> Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento						9565	
Documento	Expiración	Documento	Expedición	Expiración			
PR Background Check (Ley 300)		Antecedentes de Maltrato (Ley 57)					
First Aid/CPR		Certificado de Salud:	17/oct/2024	10/oct/2025			
COMENTARIOS: *No tiene CPR, PR Background Check ni registro de maltrato.							



VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #	20	Educación		Puesto	Asistente Maestra	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Fecha de Nacimiento	[Redacted]					Últimos 4 Seguro Social	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración	3385	
PR Background Check (Ley 300)	26/Feb/2025	25/Feb/2026	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	21/oct/2024	15/oct/2025		
COMENTARIOS:	No tiene CPR, registro de maltrato, no tiene CDA ni evidencia de estudios.						

Nombre de empleado #	21	Educación	4to Año	Puesto	Asistente Maestra	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Fecha de Nacimiento	[Redacted]					Últimos 4 Seguro Social	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración	0940	
PR Background Check (Ley 300)			Antecedentes de Maltrato (Ley 57)				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	2/agosto/2024	31/julio/2025		
COMENTARIOS:	* No tiene CPR, PR Background Check ni registro de maltrato.						

VI. EXPEDIENTES Cont

Nombre de empleado # 22		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Alexa Mari Fontañez Rosones				Asistente Maestra			
Fecha de Nacimiento				Ultimos 4 Seguro Social			
				5900			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	31/enero/2025	30/enero/2024	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:				
COMENTARIOS:							
* No tiene evidencia de estudios, CPR, registro de maltrato ni certificado de Salud.							

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:							

Expedientes de menores

Del total de: 30

Se evaluaron: 6

Para una representación porcentual de: 20%

Resultados		SI	No	Comentarios
4 de 6 cuentan certificados de vacunas vigentes		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 de 6 no cuentan con certificado de vacunas vigentes		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* Dos Expedientes sin vacunas vigentes.
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"/>	

N/C	Criterio	Cumplimiento de Accidentes			Comentarios
		SI	No	N/A	
1.	Existe Plan de Emergencias por desastres naturales o causados por el hombre, vigente y aprobado por la Agencia Estatal o Municipal pertinente. <i>9-sept-2024</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 referir posibles situaciones o sospecha de maltrato o negligencia a menores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	El centro/hogar cuenta con servicio telefónico activado, accesible y disponible en todo momento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Existe un protocolo de llamadas, registro diario o aplicación electrónica. (Ley Núm. 74, 23-julio-2013)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pro Care's
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"/>	* Corregido al momento.
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: 9-ago-24 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
9.	Existe Protocolo para la Administración de Medicamentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: 9-ago-24 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No

VII. Manejo de Emergencias y Prevención de Accidentes Cont

N/C	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-ago-24 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
11.	Existe Protocolo para la Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: 9-ago-24 <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-ago-24 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
13.	Existe un Registro de Incidentes y los reportes son enviados a oficina central cada vez que ocurren.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9-ago-24 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
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"/>	9-ago-24 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
15.	El chofer cuenta con la licencia de la Comisión de Servicio Público vigente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9-ago-24 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
16.	Existe una mochila de emergencia, equipada con artículos de primera necesidad, incluyendo lista de nombres de los participantes activos, junto al nombre del adulto a llamar en caso de emergencia con sus respectivos números de teléfono.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9-ago-24 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
VIII. Planta Física					
N/C	Criterio	Cumplimiento			Comentarios
		SI	No	N/A	
17.	Los ambientes de desarrollo cuentan con una iluminación adecuada para los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.	Las tomas eléctricas se encuentran cubiertas con protectores de seguridad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.	Los ambientes de desarrollo cuentan con una ventilación adecuada para los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.	Los abaricos 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Las áreas interiores y los exteriores se encuentran limpias y organizadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. Las áreas se mantienen libres de materiales y condiciones peligrosas e indeseables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Existe un registro diario de firmas de los familiares autorizadas a entregar y recoger a cada niño o aplicación electrónica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pro Care's
28. Cuenta con un registro de simulacros continuos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28-Feb-2025 Fuego
29. Los extintores de incendio están vigentes, en buen estado y son de fácil acceso al personal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. Las áreas que representan riesgos se encuentran delimitadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. Los niños están supervisados en todo momento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. El área destinada para el descanso de los niños se encuentra limpia, organizada y los pads de descanso se almacenan individualmente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33. Poseen instalados dispositivos de seguridad en las ventanas que se encuentran al alcance de los niños y que representan un riesgo.	<input 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 10-Marzo-2025
39. La basura se elimina de manera segura y sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40. El área para preparación de alimentos se observa limpia, organizada y cuenta con equipo y materiales para limpieza.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41. La cocina se encuentra completamente delimitada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42. Los alimentos, equipos y utensilios de cocina se guardan de manera segura, fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43. Existen baños adecuados para el uso de los adultos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VIII. Planta Física Cont

	Criterio	Cumplimiento			COMENTARIOS
		SI	No	N/A	
44.	Existen baños adecuados para el uso de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45.	Los baños cuentan con papel sanitario, jabón, papel toalla y zafacón con tapa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46.	Existen procedimientos y prácticas adecuadas de lavado de manos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47.	Existen procedimientos y prácticas adecuadas para el cambio del pañal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48.	Existen procedimientos y prácticas adecuadas para el cepillado de dientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>* Corrigido al momento.</i>
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"/>	<i>* No tiene baño preparado para atender niños con necesidades especiales.</i>
53.	Existen pólizas y procedimientos para asegurarse que en el centro u hogar no se consuman cigarrillos, drogas o alcohol.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54.	El centro está debidamente rotulado en su exterior.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55.	La planta física se observa en buen estado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56.	Las aguas del techo se canalizan para que no afecten el terreno del patio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
57.	Las áreas verdes y comunes poseen mantenimiento adecuado.	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
60.	Existe protección para que los niños no se encuentren expuestos al tráfico vehicular.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
61.	La estructura provee equipos, seguridad, comodidad y participación para niños con impedimentos físicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
62.	Las verjas utilizadas para delimitar el centro cuentan con un nivel entre los cinco (5) y seis (6) pies de altura.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
63.	El equipo de juego de altura se encuentra rodeado por material amortiguador.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VIII. Planta Física Cont.

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"/>	* Requiere limpieza.
66. La reja posee material <i>latice</i> 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"/>	
67. Se provee a los niños áreas de sombra.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
68. Cuenta con estacionamiento y/o áreas de entrega y recogido de niños en un lugar seguro y claramente rotulado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

IX. Proporción niño adulto

Ambiente de Desarrollo	Categoría Atendida	Cantidad de niños	Cantidad de adultos	Cumplimiento con proporción
#1	<i>Infantes</i>	7	2	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
#2	<i>Maternal I</i>	9	2	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
#3	<i>Maternal II</i>	11	2	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
#4	<i>Preescolar I</i>	11	2	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
#5	<i>Preescolar II</i>	8	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	NIC	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo
VII	#116	Mochila de emergencia no tienen radio ni foallas hímadas.	No aplica	Colocar radio y foallas hímadas en mochilas	30 días
VIII	#23	La pared del salón maternal I está escascarada.	Bajo	Corregir pared y enviar evidencia.	30 días
VIII	#52	No cuentan con baño para matrícula de necesidades especiales regulada en centros bajo delegación de Fondos.	Bajo	Habilitar baño para niños con necesidades especiales con perfil en puerta en forma de "L" y barra posteros y lateral.	30 días
VIII	#64	Equipo de juego de altura requiere limpieza.	Bajo	Limpiar equipo de juego y someter evidencia.	30 días
IX	Proposición Nro/ Alto	Los salones maternal I y II no cumplen la proposición ni foallas por personal en perfecto de almuerzo en perfecto que cubre almuerzo susante y el otro personal estabre atendiendo la monitoria.	Mediano	*Corregido al momento se completa listado de supladas.	N/A

XI. Comentarios del Proveedor

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 AMS

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	<u>Isis B. Peña Martínez</u>
Firma del Monitor de Salud y Seguridad	<u>Isis B. Peña Martínez</u>
Fecha	<u>18 - marzo - 2025</u>
Nombre del Encargado del Centro/Hogar	<u>Michelle Norred</u>
Firma encargado de centro hogar	<u>[Firma]</u>
Fecha	<u>14 marzo - 2025</u>