

**PLANILLA DE MONITORIA PARA CENTRO LICENCIADO,  
CENTRO EXENTO LEY 173 Y HOGAR LICENCIADO (CCSS-06-23)**

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

Rogión	San Juan	Fecha de visita	9. mayo - 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 1
Dirección	Av. Ana G. Mendez	Número de teléfono	(87) 602-3845
Pueblo	Car 176 Km. San Juan	USID	
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 checked="" type="checkbox"/> Delegación de Fondos	<input checked="" type="checkbox"/> Sistema de Vales	<input type="checkbox"/> Ambos
Horario de Servicio	Días de apertura	Horario de apertura	
<b>II. MATRÍCULA</b>			
Autorizada por el Departamento de la Familia	80	Activa	17-Delegación de Fondos
Autorizada por propuesta CCDF	34	Privados	2-Vales 34-privados
<b>III. HOGAR LICENCIADO PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR DEL CUIDADOR</b>			
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
K10230787	26-Julio-2023	25-Julio 2025	80	0 años - 7 años
Comentarios				

V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES				
Numero de Permiso Único	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
305677	9 enero-2024	9 enero-2025	Comentarios	
Numero de Responsabilidad Pública	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
1600238009847	1 octubre-2023	1 octubre-2024	MAPFRE	
Certificación Comisión Servicio Publico	Fecha de expedición	Agencia / Compañía	Comentarios	
			Estfa electrica	

VI. EXPEDIENTES CANTIDAD DE EMPLEADOS				
Nombre de empleado #1	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care
Ailene M. Torres	B.A. Edu.	Maestra		
Reyes	[Redacted]	Pracador ylc3	Ultimos 4 Seguro Social	4583
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	28 junio 23	27-junio-24	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	5-agosto-2022
First Aid/CPR	11-Feb-23	10-Feb-25	Certificado de Salud:	9-Febrero-24
COMENTARIOS:				

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #2		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Barbara Mencia		Cuarto año		Asistente de			
Fecha de Nacimiento		Causa de Inhabilitación		Últimos 4 Seguro Social		4595	
[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
Documento	Expiración	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)			Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	11-agosto-2001	10-agosto-20		
First Aid/CPR			Certificado de Salud:				
COMENTARIOS:		11-Feb-23 10-Feb-25 Certificado de Salud en proceso. Antecedentes por 10-abril-24 - 11-noviembre-2024					

Nombre de empleado #3		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Doliana M. Gonzalez		BA. Educ.		Directora			
Fecha de Nacimiento		K-3		Últimos 4 Seguro Social		3609	
[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	10-abril-24	9-abril-25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	5-agosto-22	4-agosto-27		
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	8-sept 2023	7-sept 2024		
COMENTARIOS:							

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #4		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Bianca M. Laban Cancel		Cuarto año		Asistente de maestra		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		Últimos 4 Seguro Social		0151	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	23-jun-23	22-jun-24	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	23-agosto-21	22-agosto-21		
First Aid/CPR	4-jun-23	3-jun-25	Certificado de Salud:	25-jun-23	24-jun-24		
COMENTARIOS:							

Nombre de empleado #5		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Leida M. Merced		Gartico		Dama		<input checked="" type="checkbox"/> Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		Últimos 4 Seguro Social		7564	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	2-en-24	1-en-25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	5-agosto-22	4-agosto-27		
First Aid/CPR	11-Feb-23	10-Feb-25	Certificado de Salud:	11-jun-23	10-jun-24		
COMENTARIOS:							

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #	Educación	Puesto	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Milla L. Seda	Grato ana	Educadora		
Encarnación	Fecha de Nacimiento	Últimos 4 Seguro Social 8949		
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	23-abril-24	22-abril-25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	
COMENTARIOS:	no tiene		7-abril-2024	6-abril-25
	no tiene			

Nombre de empleado #	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Cassandra Rosa	Grato ana	Asistente de		
García	Fecha de Nacimiento	Últimos 4 Seguro Social 3070		
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	23-abril-24	21-abril-25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	
COMENTARIOS:	11-abr-23	10-abr-25		9-noviembre-23
				8-noviembre-24

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #4		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Gabriela De Jesus		Cuarta año		Asistente de maestra		Últimos 4 Seguro Social 9878			
Fecha de Nacimiento									
Documento		Expiración		Documento		Expedición		Expiración	
PR Background Check (Ley 300)		16-abril-24		Antecedentes de Maltrato (Ley 57)		6-Feb-24		5-Abril-24	
First Aid/CPR				Certificado de Salud:					
COMENTARIOS: cert. salud en proceso - presentarse evidencia									

Nombre de empleado #5		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Yatneri K. Melendez		Cuarta año		Asistente de maestra		Últimos 4 Seguro Social 0685			
Fecha de Nacimiento									
Documento		Expiración		Documento		Expedición		Expiración	
PR Background Check (Ley 300)		21-mar-23		Antecedentes de Maltrato (Ley 57)					
First Aid/CPR				Certificado de Salud:		12-octubre-23		11-octubre-24	
COMENTARIOS:									

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #4	Educación	Puesto	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Alby V. Vazquez	Grado	Asistente de Maestra	Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento			3573	
Documento	Expedición	Expiración	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	15-mar-23	14-mar-24		
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	
	7-oct-23	6-oct-25	6-oct-2023	5-octubre-24
COMENTARIOS:				

Nombre de empleado #5	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Scarlett F. Cruz	B.A. Estudios de Maestra	Asistente de Maestra	Últimos 4 Seguro Social	
De Canadá	Fecha de Nacimiento		1355	
Documento	Expedición	Expiración	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	no tiene		14-junio-21	13-junio-26
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	
	11-Feb-23	10-Feb-25	1-junio-23	31 mayo-24
COMENTARIOS: cila para el Background Check el 20-mayo-24				

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #4	Educación	Puesto	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Yessenia Rosa	Graduada	Asistente de		
Montano	Pre-escal	maestra	Últimos 4 Seguro Social 7342	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	14-jul-23	13-jul-24	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	6-feb-24
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	
COMENTARIOS:	3-junio-23	2-junios	31-mayo-23	30-may-24

Nombre de empleado #5	Educación	Puesto	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Beisha M. Rosado	B.A. Eda.	Maestra	Últimos 4 Seguro Social	
Rosado		Preescal y Asistente		
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	7-jun-23	6-jun-24	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	5-agosto-23
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	
COMENTARIOS:	16-dic-23	15-dic-25	9-marzo-24	8-marzo-25

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #4		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
<i>Besly Ann Lopez</i>		<i>B.A. Educ.</i>		<i>Maestra</i>			
Fecha de Nacimiento		<i>Tempora 11</i>		<i>K-3</i>		Últimos 4 Seguro Social	
[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		<i>0541</i>	
Documento	Expiración	Expiración	Documento	Expiración	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	<i>22-mo-24</i>	<i>1-ene-25</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:				
COMENTARIOS:		<i>15-dic-23</i>		<i>14-dic-25</i>		<i>16-agosto-23</i> <i>15-agosto-24</i>	

Nombre de empleado #5		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
<i>Frances M. Cruz Mora</i>		<i>no tiene</i>		<i>Asistente Administrativa</i>		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		[Redacted]		<i>5840</i>	
Documento	Expiración	Expiración	Documento	Expiración	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	<i>17-abril-24</i>	<i>16-abril-25</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:				
COMENTARIOS:		<i>no tiene</i>		<i>no tiene C.P.R.</i>		<i>no tiene evidencia de retención</i>	

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #4		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Kenia M. Ortiz		BA. Enfermería		Enfermera		Últimos 4 Seguro Social		0638	
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)	20/10/24	11/11/25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)						
First Aid/CPR			Certificado de Salud:						
COMENTARIOS:		18-dic-23		17-dic-25		4-abril-24		3-abril-25	

Nombre de empleado #5		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Francis A. Ortiz		Cuarto año		maestra		Últimos 4 Seguro Social		4074	
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)	1-marzo-24	30-abril-25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)						
First Aid/CPR			Certificado de Salud:						
COMENTARIOS:		7-oct-23		6-oct-25		7-abril-24		6-abril-25	

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #4		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Marta Ortiz Hernandez				Cocina					
Fecha de Nacimiento				Últimos 4 Seguro Social					
[Redacted]				6850					
Documento	Expiración	Documento	Expiración	Documento	Expiración	Documento	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)		Antecedentes de Maltrato (Ley 57)		Certificado de Salud:					
First Aid/CPR									
COMENTARIOS:	3 junio-23 2-junio-25 No tiene antecedentes de violencia Cita para huellas el 13-mayo-2024								

Nombre de empleado #5		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Fecha de Nacimiento				Últimos 4 Seguro Social					
Documento	Expiración	Documento	Expiración	Documento	Expiración	Documento	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)		Antecedentes de Maltrato (Ley 57)		Certificado de Salud:					
First Aid/CPR									
COMENTARIOS:									

**VI. EXPEDIENTES CONT.**  
**Expedientes de menores**

Del total de: 14

Se evaluaron: 4

Para una representación porcentual de: 28%

Resultados		SI	No	Comentarios
<b>Resultados</b>				
<b>Resultados de vacunas vigentes</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Resultados de certificados de vacunas vigentes</b>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Resultados de expedientes de los empleados que estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos estaban organizados de una manera uniforme</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Resultados de expedientes de los niños/as que estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos estaban organizados de una manera uniforme</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**VII. Manejo de Emergencias y Prevención de Accidentes**

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>22-myo-23-23-myo-24</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"/>	
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"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <i>24/24</i> <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
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: <i>24/24</i> <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: <i>24/24</i> <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No

		VII. Manejo de Emergencias y Prevención de Accidentes Cont.			Comentarios
Criterio	Cumplimiento				
	SI	No	N/A		
10.	Existe Protocolo para la Prevención de Muerte Súbita Infantil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <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: <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: <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"/>	
14.	Materiales como detergentes, químicos, posibles venenos e inflamables se mantienen fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.	El chofer cuenta con la licencia de la Comisión de Servicio Público vigente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
16.	Existe una mochila de emergencia, equipada con artículos de primera necesidad, incluyendo lista de nombres de los participantes activos, junto al nombre del adulto a llamar en caso de emergencia con sus respectivos números de teléfono.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VIII. Planta Física					
N/C	Criterio	Cumplimiento			Comentarios
		SI	No	N/A	
17.	Los ambientes de desarrollo cuentan con una iluminación adecuada para los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.	Las tomas eléctricas se encuentran cubiertas con protectores de seguridad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.	Los ambientes de desarrollo cuentan con una ventilación adecuada para los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aire Acondicionado
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Salvo incidentes e reportes
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 encuentra en buenas condiciones sin filtraciones o marcas de humedad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Las puertas cuentan con protectores de goma.	<input 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 autorizas a entregar y recoger a cada niño o aplicación electrónica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aplicación PaCare
28. Cuenta con un registro de simulacros continuos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Los extintores de incendio están vigentes, en buen estado y son de fácil acceso al personal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 4-Mayo-24 Habitat Pat Carel
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No tiene procedimientos
49. Los baños de los niños se encuentran limpios y no almacenan materiales o artículos que puedan ocasionar accidentes o puedan representar peligro.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50. Las áreas del cambio de pañal y servicios sanitarios están separadas de otras áreas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
51. Las banquetas utilizadas son estables y están cubiertas con material anti resbalante.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
52. Uno de los baños cuenta con una puerta de 32" pulgadas de ancho, perilla en forma de "L" y barras en la pared de atrás de inodoro y en uno de los lados (altura 18" a 25" pulgadas del alto del piso).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
53. Existen políticas y procedimientos para asegurarse que en el centro u hogar no se consuman cigarrillos, drogas o alcohol.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54. El centro está debidamente rotulado en su exterior.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55. La planta física se observa en buen estado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56. Las aguas del techo se canalizan para que no afecten el terreno del patio.	<input 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"/>	Pared del patio con grilla.
60. Existe protección para que los niños no se encuentren expuestos al tráfico vehicular.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
61. La estructura provee equipos, seguridad, comodidad y participación para niños con impedimentos físicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
62. Las verjas utilizadas para delimitar el centro cuentan con un nivel entre los cinco (5) y seis (6) pies de altura.	<input 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"/>	Amortiguador suelto

VIII. Planta Física Cont.

Criterio	Cumplimiento			COMENTARIOS
	SI	No	N/A	
64. El equipo de juego de altura se encuentra limpio y en buen estado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
65. Las rejas de tubos tienen un margen de separación de tres (3) pulgadas o menos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
66. La reja posee material latice o panel en caso de poseer una separación mayor de tres (3) pulgadas entre sus tubos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
67. Se provee a los niños áreas de sombra.	<input 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 1	9	3	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#2	infantes 2	7	3	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#3	Pre-pre rec.	no hay niños en el salón	salón 100 x 55	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#4	Pre-pre 1	11	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#5	Pre-pre 2	10	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#6	meterno 1	8	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#7				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#8				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#9				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#10				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#11				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#12				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No

X. Hallazgos

Cantidad de Hallazgos Identificados

Se recomienda Plan de Mejoramiento  SI  No

Sección	N/C	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo
VII		Tres empleadas sin el Background check expuestas.	N/A	Solicitar al Background check urgente de las empleadas y hacer el expediente.	30 días.
VI		Das empleadas sin el CPR en el expediente. Das empleadas sin evidencia de su licencia en el expediente.	Bajo	Solicitar al CPR de las preparadoras de los hijos de las empleadas.	30 días
VII	1	No hay evidencia de actualización del Personal sobre el Plan de Emergencia.	N/A	Actualizar el Personal sobre el Plan de Emergencia y enviar la evidencia a America.	30 días
VIII	21	Cada empleado en sala infantil 2	mediano	Reubicar cada niño al área de la sala en separados.	30 días
VIII	28	No reciben simulators.	Bajo	Recepcionar simulators con registros.	30 días
VIII	48	No cuentan con el procedimiento y practicas standards para el control de diarrea.	Bajo	Calificar el control con el procedimiento de control de diarrea.	30 días
VIII		Se observan guantes en la pared del baño.	mediano	Dar tratamiento a la pared con guantes en el baño.	30 días.

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

Sección	N/C	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo
<del>VIII</del>	63	El comitead de Investigador en cuanto a su trabajo,	mediano	Corregir los antecedentes, hechos, dejes	30 dias.

**XI. Comentarios del Proveedor**

-Ampliadores. Ya tenemos cotización con la compañía Imex, de estar cambiando

**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 LDG

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	Jennifer Lopez Figueroa
Firma del Monitor de Salud y Seguridad	<i>[Handwritten Signature]</i>
Fecha	9-Mayo-2024
Nombre del Encargado del Centro/Hogar	Miguel Morad
Firma encargado de centro hogar	<i>[Handwritten Signature]</i>
Fecha	9-5-2024