

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	30-abril-2025
Visita Realizada	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Video llamada	<input type="checkbox"/> Fotografías y video
Proveedor	Centro Prescolar Little Braves	Nombre de centro	Centro Prescolar Little Braves
Dirección	Rueta De Diego Ave. Base de hemi # 1617	Número de teléfono	797-608-4812 / 787-638-0487
Pueblo	San Juan	USID	112701026
Seguro Social patronal	[REDACTED]	Correo electrónico	l:Hebrainsp@outlook.com / mcfaro7@hstn.net
Tipo de proveedor	<input checked="" type="checkbox"/> Centro Licenciado	<input type="checkbox"/> Centro No Licenciado	<input type="checkbox"/> Hogar Licenciado
Modalidad de servicios	<input type="checkbox"/> Delegación de Fondos	<input checked="" type="checkbox"/> Sistema de Vales	<input type="checkbox"/> Ambos
Horario de Servicio	Días de apertura	Horario de apertura	
	L - V	6:30am - 6:00pm	
II. MATRÍCULA			
Autorizada por el Departamento de la Familia	125	Activa	0
Autorizada por propuesta CCDF	N/A	Privados	73
III. HOGAR LICENCIADO PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR DEL CUIDADOR CANTIDAD			
Nombre	Fecha de nacimiento	Relación con el proveedor	

IV. LICENCIA DEL DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA				
Numero de licencia	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Matrícula permitida	Edades permitidas
# 1026	30/nov/2023	29/nov/2025	125	0-12 años
Comentarios				

V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES				
Numero de Permiso Único	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Fecha de expiración	Comentarios
PV - 341462	9/marzo/2024	9/marzo/2027		
Número de Responsabilidad Pública	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
CP - 000331095-4	7/junio/2024	7/junio/2025		Voluntariedad Insurance
Certificación Comisión Servicio Publico	Fecha de expedición	Agencia / Compañía	Comentarios	
NI/A	NI/A	NI/A		No firma eximia

VI. EXPEDIENTES CANTIDAD DE EMPLEADOS				
Nombre de empleado #1	Educación	Puesto	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Camille Deloia Rivera	Cent. Asist. Ayuda	Asistente Maestro		
Fecha de Nacimiento	Preescolar + Coa	Últimos 4 Seguro Social		
[Redacted]		5730		
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	11/julio/2024	10/julio/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	8/agosto/2024
First Aid/CPR	1/nov/2023	1/nov/2025	Certificado de Salud:	7/agosto/2024
COMENTARIOS:				
* Certificado de Salud vencido.				

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #2		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Elizabeth Acuedo Miranda		Asesorado Gabriela		Asistente Maestra		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		+ CDA		9101			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	17/julio/2024	16/julio/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	4/oct/2024	3/oct/2029		
First Aid/CPR	11/mayo/2024	10/mayo/2026	Certificado de Salud:	3/marzo/2025	28/feb/2026		
COMENTARIOS:							

Nombre de empleado #3		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Genesis Perez Delgado		4to Año		Asistente Maestra		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		+ CDA		6798			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	1/agosto/2024	31/julio/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	5/dic/2022	4/dic/2027		
First Aid/CPR	21/mayo/2023	21/mayo/2025	Certificado de Salud:				
COMENTARIOS: * Certificado de Salud vencido.							

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #4		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
<i>Jasane Sierra Bae</i>		<i>4to Año</i>		<i>Asistente Adm.</i>		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		[Redacted]		<i>5208</i>	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	<i>15/julio/2024</i>	<i>14/julio/2025</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	<i>24/sept/2024</i>	<i>23/sept/2029</i>		
First Aid/CPR	<i>11/nov/2023</i>	<i>31/oct/2025</i>	Certificado de Salud:				
COMENTARIOS: <i>* Certificado de Salud vaciado.</i>							

Nombre de empleado #5		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
<i>William Cardona Soto</i>		<i>4to Año</i>		<i>Enragada de Alimentos</i>		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		[Redacted]		<i>7703</i>	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	<i>17/julio/2024</i>	<i>16/julio/2025</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	<i>24/sept/2024</i>	<i>23/sept/2029</i>		
First Aid/CPR	<i>11/nov/2023</i>	<i>31/oct/2025</i>	Certificado de Salud:				
COMENTARIOS: <i>* Certificado de Salud vaciado.</i>							

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado # 6		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Mara M. Cruz Rivera		Coll Borikete		Asistente Maestra		Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		4231			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	3/10/10/2024	2/10/10/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	5/11/10/2022	4/11/10/2027		
First Aid/CPR			Certificado de Salud:				
COMENTARIOS: * Certificado de Salud y CPR vencido no tiene CPA.							

Nombre de empleado # 7		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Marta M. Gastas Toro		Marta Edo		Directora		Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		Nina Tejanos		7856			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	11/10/10/2024	10/10/10/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	8/10/10/2024	7/10/10/2029		
First Aid/CPR			Certificado de Salud:				
COMENTARIOS: * Certificado de Salud vencido y CPR vencido.							

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado # 8		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Myraas Guzmán Viced		Cot. Análisis		Asistente Maestra		Últimos 4 Seguro Social			
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		Maestra T. CA		1324			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)	16/julio/2024	15/julio/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	11/dic/2022	30/nov/2027				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:						
COMENTARIOS: * Certificado de Salud vencido y CPR vencido.									

Nombre de empleado # 9		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Santiz Santos Rivera		Lic. Psicología		Administración		Últimos 4 Seguro Social			
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		7978					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración				
PR Background Check (Ley 300)	16/julio/2024	15/julio/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	25/sep/2024	24/sep/2029				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:						
COMENTARIOS: * Certificado de Salud vencido y CPR vencido.									

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado # 10		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Yionette Martinez Guimbar		Bachillerato		Asistente Maestra			
Fecha de Nacimiento		Edu Prescolar		Ultimos 4 Seguro Social			
[Redacted]		[Redacted]		2470			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	12/10/2024	11/10/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:				
COMENTARIOS: * Certificado de Salud vencido y CPR vencido. No tiene registro de maltrato.							

Nombre de empleado # 11		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Carmen L. Rodriguez Vázquez		Pegasea Duanolbina		Asistente Maestra			
Fecha de Nacimiento		CDA		Ultimos 4 Seguro Social			
[Redacted]		[Redacted]		0202			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	2/agosto/2024	30/julio/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	3/mayo/2023	2/mayo/2028		
First Aid/CPR	1/nov/2023	31/oct/2025	Certificado de Salud:	18/enero/2025	16/enero/2026		
COMENTARIOS:							

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado # 12		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Krisdelys Amaro Pérez		Bachillerato		Asistente Maestra		Ultimos 4 Seguro Social			
Fecha de Nacimiento		Educativa + CIA							
Documento		Expedición		Expiración		25/6			
PR Background Check (Ley 300)		15/julio/2024		14/julio/2025					
First Aid/CPR		26/julio/2024		25/julio/2024		Certificado de Salud:		10/junio/2024	
COMENTARIOS:		* No tiene registro de maltrato						7/junio/2025	

Nombre de empleado # 13		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Child Care	
Lizmayre Colon Rosa		4to Año		Asistente Maestra		Ultimos 4 Seguro Social			
Fecha de Nacimiento		+ CDA							
Documento		Expedición		Expiración		95yy			
PR Background Check (Ley 300)				Documento		Antecedentes de Maltrato (Ley 57)			
First Aid/CPR		7/oct/2023		6/oct/2025		Certificado de Salud:		23/nov/2024	
COMENTARIOS:		* No tiene registro de maltrato ni PR Background Check.						21/nov/2025	

VI. EXPEDIENTES Cont

Nombre de empleado # 14		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Yamara's Vargas Castro		Código Te. Asistente		Asistente Hogar		Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		Hogart CDA		7516			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	11/julio/2024	10/julio/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)				
First Aid/CPR	11/mayo/2024	10/mayo/2026	Certificado de Salud:				
COMENTARIOS: * No tiene registro de maltrato ni certificado de salud.							

Nombre de empleado # 15		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Marichy V. Santiago Bruno		Bachillerato Ent.		Asistent Maltrato		Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		5190					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	28/feb/2025	27/feb/2026	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	15/febrero/2025	13/febrero/2024		
COMENTARIOS: * No tiene CPR vigente, no tiene registro de maltrato ni CDA.							

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado # 16		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Andrea Y. Navarro Perez		4to Años		Asistente Plastera			
Fecha de Nacimiento				Ultimos 4 Seguro Social			
[Redacted]				3625			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)			Antecedentes de Maltrato (Ley 57)				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:				
COMENTARIOS:							
* No tiene PR Background Check, ni CPR, ni certificado de salud ni Registro de maltrato.							

Nombre de empleado # 17		Educación		Puesto		<input checked="" type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Gabriela M. Román Rosado		[Redacted]		Asistente Plastera			
Fecha de Nacimiento				Ultimos 4 Seguro Social			
[Redacted]				5345			
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)			Antecedentes de Maltrato (Ley 57)				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:				
COMENTARIOS:							
* No tiene PR Background Check, ni CPR, ni certificado de salud, ni registro de maltrato ni evidencia de estudios.							

VI. EXPEDIENTES CONT.
Expedientes de menores

Del total de: ** No hay nuevos participantes de servicio Child Care.*
Se evaluaron: *N/A*
Para una representación porcentual de: *N/A*

Resultados		SI	No	Comentarios
<i>0</i> de <i>0</i> cuentan certificados de vacunas vigentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>N/A</i>
<i>0</i> de <i>0</i> no cuentan con certificado de vacunas vigentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>N/A</i>
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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. Manejo de Emergencias y Prevención de Accidentes

NIC	Criterio	Cumplimiento			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>Certificado 2/26-Sept-2024</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input 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"/>	<i>*Bright Wheel</i>
5.	Existe una lista de los números telefónicos de las agencias pertinentes para situaciones de emergencias, localizadas en un lugar visible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	El Botiquín de Primeros Auxilios se encuentra equipado adecuadamente, accesible a los adultos y fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Cuenta con un Área de Aislamiento para participantes enfermos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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>25/ene/25</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>25/ene/25</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: 25/ene/25 <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: 25/ene/25 <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: 25/ene/25 <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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	pero hay manuales bajo Child Care.	
14. Materiales como detergentes, químicos, posibles venenos e inflamables se mantienen fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15. El chofer cuenta con la licencia de la Comisión de Servicio Público vigente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
16. Existe una mochila de emergencia, equipada con artículos de primera necesidad, incluyendo lista de nombres de los participantes activos, junto al nombre del adulto a llamar en caso de emergencia con sus respectivos números de teléfono.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Reemplazar botellas linking sobre pre-k, agua sobre sala infantil y comida sobre infantiles.)	
		VIII. Planta Física			Comentarios
N/C	Criterio	Cumplimiento			
		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"/>	Corregido al momento.
19.	Los ambientes de desarrollo cuentan con una ventilación adecuada para los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.	Los abanicos de pared o techo se encuentran limpios, en buen estado y en funcionamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
21.	Los cables de los equipos y extensiones eléctricas se encuentran fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22.	Las puertas, ventanas y aberturas que den al exterior están cubiertas por telas metálicas o plásticas y se encuentran buen estado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VIII. Planta Física Cont.

Criterio	Cumplimiento			COMENTARIOS
	SI	No	N/A	
23. El techo y las paredes se 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 autorizados a entregar y recoger a cada niño o aplicación electrónica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. Cuenta con un registro de simulacros continuos.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Los extintores de incendio están vigentes, en buen estado y son de fácil acceso al personal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>No se presento evidencia.</i>
30. Las áreas que representan riesgos se encuentran delimitadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. Los niños están supervisados en todo momento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. El área destinada para el descanso de los niños se encuentra limpia, organizada y los pads de descanso se almacenan individualmente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33. Poseen instalados dispositivos de seguridad en las ventanas que se encuentran al alcance de los niños y que representan un riesgo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
34. Las puertas de salida permiten el libre acceso al exterior en casos de emergencias.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. Los aires acondicionados se encuentran en buen estado y con cubiertas aislantes para proteger los niños de lesiones o quemaduras.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. En el caso donde existan mascotas se encuentran vacunadas y evaluadas por parte de un veterinario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
37. Los zafacones utilizados en la cocina, baños y ambientes de desarrollo cuentan con tapas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>*Zafacones bien con tapa</i>
38. Las instalaciones se han fumigado para evitar plagas y sabandijas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Fecha de ultima fumigación *ultima fumigación feb/2025.</i>
39. La basura se elimina de manera segura y sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40. El área para preparación de alimentos se observa limpia, organizada y cuenta con equipo y materiales para limpieza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
41. La cocina se encuentra completamente delimitada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
42. Los alimentos, equipos y utensilios de cocina se guardan de manera segura, fuera del alcance de los niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<i>Se prevén al momento de usarlos.</i>
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"/>	<i>Y No se está realizando.</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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
53. Existen polillas 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
58. El patio se encuentra libre de piedras, hoyos, aguas negras, basura y escombros.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Arboles y raíces en patio.</i>
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 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"/>	<i>Y Se considera' uso de arena en base de altura de 3 pies.</i>

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
66. La reja posee material /allicce 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	Preescolar (Pr-K)	16	3	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#2	Preescolar (Pr-pr)	14	3	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#3	Maternal	13	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#4	Maternal	14	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#5	Infantes	8	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#6				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#7				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#8				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#9				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#10				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#11				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#12				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No

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

Sección	NIC	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo
VII	#37	Se encontró que hay 12 empleados con certificados de salud vencidos, 8 no tienen CPR vigentes, 3 no tienen el PR Background Check, 7 no tienen Reporte de maltrato y 2 no tienen CDA.	Alto	Obtener certificados de salud y CPR vigentes. Obtener PR Background check y completar documentos para la revisión de búsqueda de antecedentes de maltrato.	Inmediato
VII	#16	Móvil de emergencia sobre Precursor (Pre-K) sin baterías en linterna,	No aplica	Colocar baterías a linterna, agua y comida no periclitada.	30 días
VIII	#28	Salón maternal no tenía agua y salud infantiles no tenía almuerzos no preparados.	Mediano	Realizar simulacros conjuntamente al menos tres al mes y llevar registro.	30 días
VIII	#37	No se presentó evidencia de simulacros realizados conjuntamente.	Bajo	Colocar tapa en zafarón.	30 días
VIII	#38	Zafarón de bajo de niños con tapa rota.	Bajo	Existencia de fungos pero no es constante.	30 días

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
VIII	#48	No se está siguiendo el protocolo del cepillado de dientes.	Bajo	Preparar cepillo, Colocar protocolo en lavamanos y preparar área para cubrir cepillos y pasta dental.	30 días
VIII	#58	Bato con piedras y raíles.	Bajo	Delimitar área o remover.	30 días
		Nota: Para poder emitir la certificación de Apoderador Elegible deben ser notificados de las acciones correctivas al email inism@padresfamilia.org . Tel. 787-724-7474 ext. 3723.			

XI. Comentarios del Proveedor

En el día de hoy nos estamos reuniendo con respecto a salud en el Centro, resultados llegan el viernes 2/mayo y se esperan resultados. Tenemos con nosotros al 3/mayo/2025, se compartirán los resultados tan pronto se reciban. Tratamos de cumplir con todo lo mas pronto posible.

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 *WLL*.

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

XII. Determinación de Servicios

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

- No podrá ofrecer servicios hasta que cumpla con el Plan de Mejoramiento.
- Podrá comenzar a brindar servicios de cuidado infantil auspiciado por los fondos del CCDF.
- Podrá continuar brindando servicios de cuidado infantil auspiciado por los fondos del CCDF, condicionado al cumplimiento del Plan de Mejoramiento.
- Será referido para cita con el Oficial Ejecutivo encargado, antes del vencimiento de su Certificación de Proveedor existente.

XIII. Firma de Monitor y Director

Nombre del Monitor de Salud y Seguridad	<i>Exp. R. Padin Martinez</i>
Firma del Monitor de Salud y Seguridad	<i>Exp. R. Padin Martinez</i>
Fecha	<i>30-abril-2025</i>
Nombre del Encargado del Centro/Hogar	<i>MARTE COSTAS TORO</i>
Firma encargado de centro hogar	<i>MARTE COSTAS TORO</i>
Fecha	<i>30/abril/2025</i>