

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

Región	San Juan		Fecha de visita	15/Nov/2023	
Visita Realizada	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Video llamada <input type="checkbox"/> Fotografías y video				
Proveedor	CEDA Nuestrabebé C.A.P.		Nombre de centro	Nuestro Bebé	
Dirección	C/ SAN B. HUYES #105 urb. Huysa		Número de teléfono	(502) 265-8181	
Pueblo	San Juan No. 00918		USID		
Seguro Social patronal	[REDACTED]		Correo electrónico	alice.paschall@egreco.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 checked="" type="checkbox"/> Sistema de Vales <input type="checkbox"/> Ambos				
Horario de Servicio	Días de apertura	L-V	Horario de apertura	7:00am-6:00pm	
II. MATRÍCULA					
Autorizada por el Departamento de la Familia	45	Activa	28		
Autorizada por propuesta CCDF	n/a	Privados	V(a)		
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
17	29/Nov/23	28/mar/25	4 años	2 años a 7 años
Comentarios				

V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES				
Numero de Permiso Único	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Fecha de expiración	Comentarios
2021-40851-PL-14033	5/15/23	5/15/24		
Numero de Responsabilidad Pública	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
CM 80 7114-2	1/13/23	1/13/24	Seguro de la HIPBS	
Certificación Comisión Servicio Publico	Fecha de expedición	Agencia / Compañía	Comentarios	
n/a			Estu de electronica desde un mes	

VI. EXPEDIENTES CANTIDAD DE EMPLEADOS				
Nombre de empleado #1	Educación	Puesto	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Alicia Marie Llanabbe Astorga grad: Bacc. PL.		Tienda		
Fecha de Nacimiento: [Redacted] Últimos 4 Seguro Social [Redacted]				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	OK.	OK.	Antecedentes de Maltrato (Ley 246)	D.
First Aid/CPR	7/9/23	7/9/25	Certificado de Salud:	9/Nov/23
COMENTARIOS: Se oriento sobre fotos 2x2 identificados para ley 57. Registro Maltrato.				

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #2	Educación	Puesto	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care	
<i>Diana F. Sanchez-Luisa</i>	<i>4to de Sup. cap.</i>	<i>Asistente Pasado</i>			
Fecha de Nacimiento					
[REDACTED]			Últimos 4 Seguro Social		
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	(vuc)		Antecedentes de Maltrato (Ley 246)	<i>P</i>	
First Aid/CPR	<i>7/9/23</i>	<i>7/9/25</i>	Certificado de Salud:		
COMENTARIOS:					

Nombre de empleado #3	Educación	Puesto	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care	
<i>Elizabeth Amparón Zapata</i>	<i>Bachillerato</i>	<i>Asistente de Maestra</i>			
Fecha de Nacimiento					
[REDACTED]			Últimos 4 Seguro Social		
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	(vuc)	<i>7/9/25</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 246)	<i>P</i>	
First Aid/CPR	<i>7/9/23</i>	<i>7/9/25</i>	Certificado de Salud:	<i>3/Nov/23</i>	<i>20/feb/24</i>
COMENTARIOS:					

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #4	Educación		Puesto	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Asheer Perez Uler	Bachelor's enfermera				
Fecha de Nacimiento	Últimos 4 Seguro Social				
[Redacted]	[Redacted]				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	12/06/13	12/06/14	Antecedentes de Maltrato (Ley 246)	n/d	
First Aid/CPR	5/5/23	5/5/25	Certificado de Salud:	3/NOV/23	20/06/24
COMENTARIOS:	Anto celebras 5/ julio /23 primer				

Nombre de empleado #5	Educación		Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Bethel Garcia Garcia	n/d		Asistente		
Fecha de Nacimiento	Últimos 4 Seguro Social				
[Redacted]	[Redacted]				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	n/d		Antecedentes de Maltrato (Ley 246)	n/d	
First Aid/CPR	7/9/23	7/9/25	Certificado de Salud:	8/NOV/23	1/NOV/24
COMENTARIOS:					

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #4	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Lizelle Duoment DUMAN	Asst. Director - Dental Laboratory	Asst. Staff - Marlborough	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Fecha de Nacimiento [REDACTED] Últimos 4 Seguro Social [REDACTED]				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	18/abril/23	18/abril/24	Antecedentes de Maltrato (Ley 246)	1/18
First Aid/CPR	7/9/23	7/9/25	Certificado de Salud:	8/Nov/23
COMENTARIOS:				

Nombre de empleado #5	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Natalia Durré Ginton	Asst. Manager - Pres. Reg.	Asst. Staff - Marlborough	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Fecha de Nacimiento [REDACTED] Últimos 4 Seguro Social [REDACTED]				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	[REDACTED]	[REDACTED]	Antecedentes de Maltrato (Ley 246)	1/18
First Aid/CPR	[REDACTED]	[REDACTED]	Certificado de Salud:	3/Nov/23
COMENTARIOS:				

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #4	Educación	Puesto	<input checked="" type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Worony E. Santos Colon	High School	Asist. de Maestra		
Fecha de Nacimiento			Ultimos 4 Seguro Social	
Documento	Expedición	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	n/d	Antecedentes de Maltrato (Ley 246)	n/d	
First Aid/CPR	22/06/22	Certificado de Salud:	n/d	
COMENTARIOS:				

Nombre de empleado #5	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Tatiana Patricia Nieves	n/d	Asist. de Maestra		
Fecha de Nacimiento			Ultimos 4 Seguro Social	
Documento	Expedición	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	n/d	Antecedentes de Maltrato (Ley 246)	n/d	
First Aid/CPR		Certificado de Salud:	3/NOV/22	22/06/24
COMENTARIOS:				

VI. EXPEDIENTES Cont.
Expedientes de menores

Del total de: 20
Se evaluaron: 6
Para una representación porcentual de: .30

Resultados	Cumplimiento de Accidentes			Comentarios
	SI	No	N/A	
de <u>6</u> cuentan certificados de vacunas vigentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
de <u>4</u> no cuentan con certificado de vacunas vigentes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los expedientes de los empleados estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos estaban organizados de una manera uniforme	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	

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>viqente hasta 2024</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input 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"/>	<i>no</i>
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>gar días ap p. electrónica. esta en memoria personal.</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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Cuenta con un Área de Aislamiento para participantes enfermos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>sin tener h. fracción</i>
8.	Existe Protocolo para la Prevención del Síndrome del Bebé Sacudido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
9.	Existe Protocolo para la Administración de Medicamentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <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: <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 Emergencias 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"/>	Trava a través de garden emergency familia. pr. gov
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"/>	
VIII. Planta Física					
		Cumplimiento			
		SI	No	N/A	Comentarios
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 abanicos de pared o techo se encuentran limpios, en buen estado y en funcionamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se contrató para proximamente con fondos PECC. Trabajo Directora.

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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 última fumigación Sept. 30/23 / 28/oct/23
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO Se Obs. Cálculo / con revisión
48. Existen procedimientos y prácticas adecuadas para el cepillado de dientes.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO Se Obs. Cálculo / con revisión
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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enviar evidencia
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 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"/>	VA a Realizar Remedio Accion Fradica Directiva
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Criterio	VIII. Planta Física Cont.			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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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"/>	

Ambiente de Desarrollo	Categoría Atendida	IX. Proporción niño adulto		Cumplimiento con proporción
		Cantidad de niños	Cantidad de adultos	
#1	Infantes	9	3	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#2	Maldena (18 cc)	7	17 en su mayoría	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#3	Pre Esc.	10	17 rotación	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#4				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#5				<input 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	N/C	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo
III	1	Algunos de N. de empleados no tienen disponible PRECIS (en el área de Salud) (C) Salud	Alto	Realizar gestiones para seguir	1 Mes
VII	14	Alcaldías no tiene equipo de primera línea y lista vigente. (Faltan: Bateria, pin, agua, Noventa, etc.)	Medio	Realizar gestiones	1 mes
VII	6	Botiquin no está con el fiscal (en segundo) primera vez. (en segundo) ni tener Botiquin por el fi	Bajo	Preparar Botiquin para y sustituir art de primera vez. verificado.	1 mes
VIII	22	Alc. Patio exterior no cuentan el equipo no tiene la Muletilla con Gunguere sustituir con Fondos PEs, indice Dinam	Bajo	Cambiar o colocar la muletilla	1 mes
VII	1	No existe evidencia de adiestramiento al personal sobre plan de emergencia	Bajo	Adiestrar al personal y evidencia	1 mes
VIII	48	No existe prácticas para capillado de dientes	Bajo	Realizar prácticas de capillado de dientes	1 mes
VIII	54	No tiene todos los identificando de las unidades	Bajo	Rotular	1 mes

XI. Comentarios del Proveedor

Agradecemos su paciencia y comprensión ante nuestro alto nivel de trabajo y cambios en el centro.
Estaremos realizando los cambios en los señalamientos encontrados.

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. *[Signature]*

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>[Signature]</i>
Firma del Monitor de Salud y Seguridad	<i>[Signature]</i>
Fecha	15 NOV 2023
Nombre del Encargado del Centro/Hogar	Alismarie Hernandez Pastreana
Firma encargado de centro hogar	<i>[Signature]</i>
Fecha	15 NOV 2023