

**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	6-marzo-2025
Visita Realizada	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Video llamada	<input type="checkbox"/> Fotografías y video
Proveedor		Nombre de centro	Ruete Rico Steen Learning Center
Dirección	1557 Calle Alcega Carr	Número de teléfono	(787) 503-8791
Pueblo	176 Karl.2 Urb. San Gerardo S.J.	USID	0000112700529
Seguro Social patronal	[REDACTED]	Correo electrónico	Samsri.cruce@yaho.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	Horario de apertura	
	L-V	6:30am - 6:00pm	
II. MATRÍCULA			
Autorizada por el Departamento de la Familia	600	Activa	4
Autorizada por propuesta CCDF	n/a	Privados	48
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	Matricula permitida	Edades permitidas
997	4 febrero 2024	3 febrero 2026	60	0021-8021
Comentarios				

V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES				
Numero de Permiso Único	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
162154	11 julio 2022	11 julio 2025		
Numero de Responsabilidad Pública	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
09-560-00212893-1/000	26 julio 24	26 julio 25	Univ. Visual Transacc. Corp	
Certificación Comisión Servicio Público	Fecha de expedición	Agencia / Compañía	Comentarios	
			Esta electronica	

VI. EXPEDIENTES CANTIDAD DE EMPLEADOS					
Nombre de empleado #1	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care	
Rebeca Muñiz Edon	no tiene en el momento	Encargada de Cocina			
Fecha de Nacimiento					
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	Últimos 4 Seguro Social		
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	31 enero 25	30 enero 26	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	no tiene	
First Aid/CPR	no tiene en el momento		Certificado de Salud:	11 febrero 25	10 febrero 26
COMENTARIOS:					
no tiene CPR, no tiene by 57, no hay evidencia de estado en el expediente.					

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #2	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care	
<i>Griselda Lebron Yabiz</i>	<i>Puerto Rico</i>	<i>Asistente de maestra</i>			
Fecha de Nacimiento					
[Redacted]					
Últimos 4 Seguro Social					
[Redacted]					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	<i>18-Oct-24</i>	<i>17-Oct-25</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57) Certificado de Salud:	<i>ni tiene</i>	
	<i>no tiene</i>			<i>26-jun-24</i>	<i>19-jun-25</i>
COMENTARIOS: <i>No tiene ley 57, no tiene C.P.R.</i>					

Nombre de empleado #3	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care	
<i>Leslianae Quiber Agosto</i>	<i>Leurbans</i>	<i>Asistente de maestra</i>			
Fecha de Nacimiento					
[Redacted]					
Últimos 4 Seguro Social					
[Redacted]					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	<i>25-Oct-24</i>	<i>24-Oct-25</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57) Certificado de Salud:	<i>4-Oct-24</i>	<i>3-Oct-26</i>
	<i>11-abril-24</i>	<i>10-abril-26</i>		<i>26-Febrero-25</i>	<i>25-Marzo-26</i>
COMENTARIOS:					

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #4	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
<i>Nilda E Cotto Diaz</i>	<i>Bachato pto</i>	<i>Asistente de Maestra infante.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento <i>[Redacted]</i> Últimos 4 Seguro Social <i>[Redacted]</i>				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	<i>15-marzo-24</i>	<i>14-marzo-25</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57) Certificado de Salud:	<i>4-oct-24</i> <i>3-oct-24</i>
COMENTARIOS:	<i>17-marzo-24</i>	<i>14-marzo-24</i>	<i>26-Febr-25</i>	<i>25-Febr-24</i>

Nombre de empleado #5	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
<i>Betzaida Muciz Colon</i>	<i>Cuentas</i>	<i>Encargada de Cocina</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento <i>[Redacted]</i> Últimos 4 Seguro Social <i>[Redacted]</i>				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	<i>19-marzo-24</i>	<i>18-marzo-25</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57) Certificado de Salud:	<i>7-oct-24</i> <i>6-oct-24</i>
COMENTARIOS:	<i>9-abril-24</i>	<i>8-abril-24</i>	<i>26-Febr-25</i>	<i>25-Febr-26</i>
<i>Travilda 22-oct-23 - 22-oct-27</i>				

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #		6	Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Fecha de Nacimiento		[Redacted]	Asistente de Cuidado de Niños		Maestra		Ultimos 4 Seguro Social	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración	[Redacted]		
PR Background Check (Ley 300)	24-oct-24	23-oct-25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	4-oct-24	3-oct-26	[Redacted]		
First Aid/CPR	10-abril-24	9-abril-26	Certificado de Salud:	26-Abril-25	25-Abril-26	[Redacted]		
COMENTARIOS: C.P.R. debe incluir infantes, niñas-adoles								

Nombre de empleado #		7	Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
Fecha de Nacimiento		[Redacted]	Asistente de Maestra		[Redacted]		Ultimos 4 Seguro Social	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración	[Redacted]		
PR Background Check (Ley 300)	27-marzo-24	26-marzo-25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	4-oct-24	3-oct-26	[Redacted]		
First Aid/CPR	9-abril-24	8-abril-26	Certificado de Salud:	17-abril-24	16-abril-25	[Redacted]		
COMENTARIOS: C.P.R. debe incluir infantes, niñas, adultos								

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado # 8		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Samantha Cruz Rivera		B.A Arts		Directora		Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento							
[Redacted]							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración	[Redacted]	
PR Background Check (Ley 300)	16-act-24	15-act-25	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	27-mar-2023	26-mar-2025		
First Aid/CPR			Certificado de Salud:				
COMENTARIOS:	C.P. - debe incluir infantes, may, adultos						

Nombre de empleado # 9		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Tereza K. Ortiz Escobedo				Asistente de maestra		Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento							
[Redacted]							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración	[Redacted]	
PR Background Check (Ley 300)	31-mar-25	30-mar-26	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	No tiene			
First Aid/CPR			Certificado de Salud:				
COMENTARIOS:	No tiene ley 57						

VI. EXPEDIENTES Cont.
Expedientes de menores

Del total de: 4

Se evaluaron: 4

Para una representación porcentual de: 100%

Resultados		SI	No	Comentarios
4 de 4 cuentan certificados de vacunas vigentes		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
0 de 4 no cuentan con certificado de vacunas vigentes		<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	
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"/>	

NIC	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.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <i>7 agosto 24</i>
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 wheels</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"/>	<i>Área de Aislamiento</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 <i>5-sept 24</i>
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 <i>13 agosto 24</i>

		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: <i>S-2024</i> <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
11.	Existe Protocolo para la Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input 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: <i>S-2024</i> <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"/>	<i>Se avisó a la dirección</i>
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"/>	
N/C		VIII. Planta Física			Comentarios
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"/>	
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.			COMENTARIOS
Criterio		Cumplimiento			
		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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25.	Las áreas interiores y los exteriores se encuentran limpios y organizadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Therapy Room no cuenta con platos</i>
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"/>	<i>Drigid checky No verificación en el curso</i>
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"/>	<i>Fecha de ultima fumigación 14 febrero 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 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"/>	
49. Los baños de los niños se encuentran limpios y no almacenan materiales o artículos que puedan ocasionar accidentes o puedan representar peligro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No tiene el protocolo del cepillado de dientes en los baños
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"/>	
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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		VIII. Planta Física Cont.			COMENTARIOS
Criterio		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 rejillas 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 roja posee material <i>laticce</i> 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"/>	
IX. Proporción niño adulto					
Ambiente de Desarrollo	Categoría Atendida	Cantidad de niños	Cantidad de adultos	Cumplimiento con proporción	
#1	<i>maternal 1</i>	13	3	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#2	<i>maternal 2</i>	10	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#3	<i>Infants 1</i>	4	1	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#4	<i>Infants 2</i>	5	1	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#5	<i>Pre-Pre</i>	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	N/C	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo
VI		Cuando empleadas no cuentan con la ley 57 dos empleadas son C.P.R. sus empleadas en evidencia de hostilio en el repulente.	Bajo	Seleccionar la ley 57 de las empleadas. C.P.R y la evidencia de extracto de las empleadas.	30 días
VII	1	Plan de Emergencia no se encuentra aprobado por la oficina de manejo de Emergencia	Mediano	Sumar Plan de Emergencia a la oficina de manejo de Emergencia para su aprobación.	30 días
VIII	11	No cuentan con el Protocolo para la Prevención y Control de Enfermedades infecciosas	Mediano	Se le envía el protocolo de enfermedades infecciosas al correo electrónico.	30 días
VIII	24	Presencia del Satic prepar no cuenta con protector de goma	Mediano	Colocar protecto de goma en Parabe Satic prepar.	30 días
IX	28	No realizan simulacros continuos.	Bajo	Realizar simulacros continuos y llevar un registro de los mismos.	30 días.
X	28	Bono Satic prepar no cuenta con el protocolo del control de desinfectante.	Bajo	Colocar etiquetas de procedimiento del lavado de desinfectante.	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
<u>VIII</u>	43	El equipo de atención no está rotado por material certificado.	Mediano	Colocar material certificado y validar el equipo de atención. a discreción el costo de la compra.	30 días.

XI. Comentarios del Proveedor

Plan de mejoramiento Sí 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 SCR

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>Theresa Lopez Figueroa</i>
Firma del Monitor de Salud y Seguridad	<i>[Signature]</i>
Fecha	6-marzo-2025
Nombre del Encargado del Centro/Hogar	<i>Juan Carlos Cruz</i>
Firma encargado de centro hogar	<i>[Signature]</i>
Fecha	6-marzo/2025