

**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                                      | 3- diciembre - 2024                          |    |
| Visita Realizada   | <input checked="" type="checkbox"/> Presencial                |                           | <input type="checkbox"/> Video llamada               | <input type="checkbox"/> Fotografías y video |    |
| Proveedor  | Roses Day Care  |                           | Nombre de centro                                     | Roses Day Care                               |    |
| Dirección  | Fond. Puerto de la Balsa<br>Ave. Las Palmas #1050<br>San Juan |                           | Número de teléfono                                   | 939-218-3725                                 |    |
| Pueblo   |   |                           | USID   | 112700559                                    |    |
| Seguro Social patronal   | [REDACTED]  |                           | Correo electrónico                                   | rosesdaycare1050@gmail.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                                  | 6:30am - 6:00pm                              |    |
| <b>II. MATRÍCULA</b>   |   |                           |  |  |    |
| Autorizada por el Departamento de la Familia   | 70  | Activa                    |  |  | 5  |
| Autorizada por propuesta CCDF  | N/A   | Privados                  |  |  | 30 |
| <b>III. HOGAR LICENCIADO PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR DEL CUIDADOR CANTIDAD</b> |   |                           |  |  |    |
| Nombre   | Fecha de nacimiento   | Relación con el proveedor |  |  |    |
|  |   |                           |  |  |    |
|  |   |                           |  |  |    |
|  |   |                           |  |  |    |

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

*Actividad Física coordinada por*

IV. LICENCIA DEL DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

| Numero de licencia | Fecha de expedición | Fecha de expiración | Matrícula permitida | Edades permitidas |
|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| # 836              | 15/febrero/2024     | 14/febrero/2026     | 70                  | 0 - 5 años        |
| Comentarios        |                     |                     |                     |                   |

V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES

| Número de Permiso Único                 | Fecha de expedición | Fecha de expiración | Comentarios              |
|---|---------------------|---------------------|--------------------------|
| PV-342868                               | 13/junio/2024       | 13/junio/2025       |                          |
| Número de Responsabilidad Pública       | Fecha de expedición | Fecha de expiración | Comentarios              |
| CPD00828449-1                           | 28/marzo/2024       | 28/marzo/2025       | Segun Multiples          |
| Certificación Comisión Servicio Publico | Fecha de expedición | Agencia / Compañia  | Comentarios              |
| N/A                                     | N/A                 | N/A                 | No tienen estufa de gas. |

VI. EXPEDIENTES CANTIDAD DE EMPLEADOS

| Nombre de empleado #1                                   | Educación                  | Puesto            | <input type="checkbox"/> Privado | <input type="checkbox"/> Child Care |
|---|----------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Carmen M. Bruno Lampon                                  | Universidad de Puerto Rico | Asistente Maestra |                                  |                                     |
| Fecha de Nacimiento: [Redacted] Ultimos 4 Seguro Social |                            |                   |                                  |                                     |

| Documento                                       | Expedición    | Expiración    | Documento                         | Expedición    | Expiración    |
|---|---------------|---------------|-----------------------------------|---------------|---------------|
| PR Background Check (Ley 300)                   | 21/junio/2024 | 20/junio/2025 | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 8/agosto/2024 | 7/agosto/2029 |
| First Aid/CPR                                   | 8/junio/2024  | 7/junio/2026  | Certificado de Salud:             | 4/junio/2024  | 31/junio/2025 |
| COMENTARIOS: * No se presentó evidencia de CDA. |               |               |                                   |               |               |

VI. EXPEDIENTES Cont.

|                               |                |                |                                   |                   |              |   |  |                                     |  |
|-------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------|-------------------|--------------|---|--|-------------------------------------|--|
| Nombre de empleado #2         |                | Educación      |                                   | Puesto            |              | <input checked="" type="checkbox"/> Privado |  | <input type="checkbox"/> Child Care |  |
| Carmen Z. Martin Rosado       |                | 4to Año TCD    |                                   | Asistente Nuestra |              | Últimos 4 Seguro Social                     |  |                                     |  |
| Fecha de Nacimiento           |                |                |                                   |                   |              |   |  |                                     |  |
| Documento                     | Expedición     | Expiración     | Documento                         | Expedición        | Expiración   |   |  |                                     |  |
| PR Background Check (Ley 300) | 15/agosto/2024 | 14/agosto/2025 | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 11/oct/2023       | 10/oct/2028  |   |  |                                     |  |
| First Aid/CPR                 | 15/abril/2023  | 14/abril/2025  | Certificado de Salud:             | 4/junio/2024      | 3/junio/2025 |   |  |                                     |  |
| COMENTARIOS:                  |                |                |                                   |                   |              |   |  |                                     |  |

|                               |                |                |                                   |                   |                  |   |  |                                     |  |
|-------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------|-------------------|------------------|---|--|-------------------------------------|--|
| Nombre de empleado #3         |                | Educación      |                                   | Puesto            |                  | <input checked="" type="checkbox"/> Privado |  | <input type="checkbox"/> Child Care |  |
| Liz Gonzalez Kanza            |                | 4to Año        |                                   | Asistente Nuestra |                  | Últimos 4 Seguro Social                     |  |                                     |  |
| Fecha de Nacimiento           |                |                |                                   |                   |                  |   |  |                                     |  |
| Documento                     | Expedición     | Expiración     | Documento                         | Expedición        | Expiración       |   |  |                                     |  |
| PR Background Check (Ley 300) | 15/agosto/2024 | 14/agosto/2025 | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 21/nov/2023       | 20/nov/2028      |   |  |                                     |  |
| First Aid/CPR                 | 15/abril/2023  | 14/abril/2025  | Certificado de Salud:             | 18/novembre/2024  | 19/novembre/2025 |   |  |                                     |  |
| COMENTARIOS: *No tiene CDA    |                |                |                                   |                   |                  |   |  |                                     |  |

VI. EXPEDIENTES Cont.

|                               |  |               |                                   |                     |             |            |   |                                     |
|-------------------------------|--|---------------|-----------------------------------|---------------------|-------------|------------|---|-------------------------------------|
| Nombre de empleado #          | Luz R. González Hernández                |               | Educación                         | 4 <sup>th</sup> Año | Puesto      | Secretaria | <input checked="" type="checkbox"/> Privado | <input type="checkbox"/> Child Care |
| Fecha de Nacimiento           | [REDACTED]                               |               | Últimos 4 Seguro Social           |                     |             |            |   |                                     |
| Documento                     | Expedición                               | Expiración    | Documento                         | Expedición          | Expiración  | [REDACTED] |   |                                     |
| PR Background Check (Ley 300) | 21/nov/2024                              | 20/nov/2025   | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 11/oct/2023         | 10/oct/2028 |            |   |                                     |
| First Aid/CPR                 | 15/abril/2023                            | 14/abril/2025 | Certificado de Salud:             |                     |             |            |   |                                     |
| COMENTARIOS:                  | * No tiene certificado de salud vigente. |               |                                   |                     |             |            |   |                                     |

|                               |  |               |                                   |              |               |            |   |                                     |
|-------------------------------|--|---------------|-----------------------------------|--------------|---------------|------------|---|-------------------------------------|
| Nombre de empleado #          | 5  |               | Educación                         | Bachillerato | Puesto        | Duena      | <input checked="" type="checkbox"/> Privado | <input type="checkbox"/> Child Care |
| Fecha de Nacimiento           | [REDACTED]   |               | Últimos 4 Seguro Social           |              |               |            |   |                                     |
| Documento                     | Expedición   | Expiración    | Documento                         | Expedición   | Expiración    | [REDACTED] |   |                                     |
| PR Background Check (Ley 300) | 21/nov/2024  | 20/nov/2025   | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 31/feb/2022  | 21/feb/2027   |            |   |                                     |
| First Aid/CPR                 | 15/abril/2023  | 14/abril/2025 | Certificado de Salud:             | 4/junio/2024 | 31/junio/2025 |            |   |                                     |
| COMENTARIOS:                  | * Licenciatron en Educacion convalida bachillerato, adopcion adyuvada en Republica Dominicana. |               |                                   |              |               |            |   |                                     |

VI. EXPEDIENTES Cont.

VI. EXPEDIENTES Cont.

|  |  |                     |  |               |  |   |  |                                     |  |               |  |
|--|--|---------------------|--|---------------|--|---|--|-------------------------------------|--|---------------|--|
| Nombre de empleado #   |  | Educación           |  | Puesto        |  | <input checked="" type="checkbox"/> Privado |  | <input type="checkbox"/> Child Care |  |               |  |
| Rosaryla Betancourt Alvarez  |  | Fecha de Nacimiento |  | Directora     |  | Ultimos 4 Seguro Social                     |  |                                     |  |               |  |
| Documento  |  | Expedición          |  | Expiración    |  | Documento                                   |  | Expedición                          |  | Expiración    |  |
| PR Background Check (Ley 300)  |  |                     |  |               |  | Antecedentes de Maltrato (Ley 57)           |  | 14/nov/2023                         |  | 13/nov/2028   |  |
| First Aid/CPR  |  | 15/abril/2023       |  | 14/abril/2025 |  | Certificado de Salud:                       |  | 15/junio/2024                       |  | 14/junio/2025 |  |
| COMENTARIOS:   |  |                     |  |               |  |   |  |                                     |  |               |  |
| * No tiene PR Background Check urgente. Evidencia de antecedentes de maltrato no está en expediente. |  |                     |  |               |  |   |  |                                     |  |               |  |

|                               |  |                     |  |                   |  |   |  |                                     |  |               |  |
|-------------------------------|--|---------------------|--|-------------------|--|---|--|-------------------------------------|--|---------------|--|
| Nombre de empleado #          |  | Educación           |  | Puesto            |  | <input checked="" type="checkbox"/> Privado |  | <input type="checkbox"/> Child Care |  |               |  |
| Tiffany Rivera Figueroa       |  | Fecha de Nacimiento |  | Asistente Maestra |  | Ultimos 4 Seguro Social                     |  |                                     |  |               |  |
| Documento                     |  | Expedición          |  | Expiración        |  | Documento                                   |  | Expedición                          |  | Expiración    |  |
| PR Background Check (Ley 300) |  | 20/junio/2024       |  | 19/junio/2025     |  | Antecedentes de Maltrato (Ley 57)           |  | 8/agosto/2024                       |  | 7/agosto/2029 |  |
| First Aid/CPR                 |  | 9/oct/2023          |  | 8/oct/2025        |  | Certificado de Salud:                       |  | 22/oct/2024                         |  | 19/oct/2025   |  |
| COMENTARIOS:                  |  |                     |  |                   |  |   |  |                                     |  |               |  |
| * No tiene CPA.               |  |                     |  |                   |  |   |  |                                     |  |               |  |

VI. EXPEDIENTES CONT.

|                               |  |                         |                |                                   |                   |                                  |                                     |
|-------------------------------|--|-------------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre de empleado #          | 8  | Educación               | 4to Año + CISA | Puesto                            | Asistente Maestra | <input type="checkbox"/> Privado | <input type="checkbox"/> Child Care |
| Fecha de Nacimiento           | [REDACTED]                               | Últimos 4 Seguro Social |                |                                   |                   |                                  |                                     |
| Documento                     | [REDACTED]                               | Expiración              | [REDACTED]     | Documento                         | [REDACTED]        | Expiración                       | [REDACTED]                          |
| PR Background Check (Ley 300) | 27/junio/2024                            | Expiración              | 26/junio/2025  | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) | 8/agosto/2024     | Expiración                       | 7/agosto/2029                       |
| First Aid/CPR                 | 22/junio/2023                            | Expiración              | 21/junio/2025  | Certificado de Salud:             |                   |                                  |                                     |
| COMENTARIOS:                  | * No tiene certificado de salud vigente. |                         |                |                                   |                   |                                  |                                     |

|                               |  |            |                                     |                                   |               |                                  |                                     |
|-------------------------------|--|------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre de empleado #          | 9  | Educación  | Arbitrado Sordana Asistente Maestra | Puesto                            |               | <input type="checkbox"/> Privado | <input type="checkbox"/> Child Care |
| Fecha de Nacimiento           | [REDACTED]   | Legal      |                                     |                                   |               | Últimos 4 Seguro Social          |                                     |
| Documento                     | [REDACTED]   | Expiración | [REDACTED]                          | Documento                         | [REDACTED]    | Expiración                       | [REDACTED]                          |
| PR Background Check (Ley 300) | 5/dic/2023   | Expiración | 4/dic/2024                          | Antecedentes de Maltrato (Ley 57) |               |                                  |                                     |
| First Aid/CPR                 | 28/marzo/2024  | Expiración | 27/marzo/2024                       | Certificado de Salud:             | 21/marzo/2024 | Expiración                       | 19/marzo/2025                       |
| COMENTARIOS:                  | * No tiene registro de maltrato y el PR Background Check vence en 1 día. |            |                                     |                                   |               |                                  |                                     |

Expedientes de menores

Del total de: 5

Se evaluaron: 1

Para una representación porcentual de: 20%

| Resultados  |  | Si                                  | No                                  | Comentarios |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| 1 de 1 cuentan certificados de vacunas vigentes   |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |             |
| 0 de 1 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 |  |                                     |                                     |             |
| Los expedientes de los niños/as estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos estaban organizados de una manera uniforme  |  |                                     |                                     |             |

| N/C   | 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. <u>7-nov-2024</u> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Evidencia de adiestramiento al personal: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <u>4-Sept-24</u> |
| 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"/> | <u>Registro Diario</u>   |
| 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: <u>7-Sept-24</u> <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: <u>7-Sept-24</u> <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:<br>7-5sept-24 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| 11.                        | Existe Protocolo para la Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Evidencia de adiestramiento al personal:<br>7-5sept-24 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| 12.                        | Existe Protocolo para la Prevención y Respuestas a las Emergencia debido a reacciones alérgicas y de alimentos  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Evidencia de adiestramiento al personal:<br>7-5sept-24 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| 13.                        | Existe un Registro de Incidentes y los reportes son enviados a oficina central cada vez que ocurren.  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Se manté expediente preparado para el momento no han ocurrido.  |
| 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"/>            |   |
| <b>VIII. Planta Física</b> |   |                                     |                          |                                     |   |
|                            |   | <b>Cumplimiento</b>                 |                          |                                     |   |
|                            |   | SI                                  | No                       | N/A                                 | <b>Comentarios</b>  |
| 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 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 type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Todas las ventanas son selladas no tienen guano ni sílice<br>el tipo es aluminio se los pedimos en los vidrios.           |

**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 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 autorizas 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"/>            | 15-nov-24 Terremoto y Fuego              |
| 29. | Los extintores de incendio están vigentes, en buen estado y son de fácil acceso al personal.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |  |
| 30. | Las áreas que representan riesgos se encuentran delimitadas.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |  |
| 31. | Los niños están supervisados en todo momento.  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |  |
| 32. | El área destinada para el descanso de los niños se encuentra limpia, organizada y los pads de descanso se almacenan individualmente. | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | No se almacenan individualmente.         |
| 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<br>2-nov-2024 |
| 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 se está realizando.  |
| 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 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>Aplicar en gramas de caucho que obligan para fijación de estacionamiento.</i> |
| 59. El área destinada para locomoción es una nivelada y delimitada.  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" 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 type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <i>Local cerrado no tiene verjas a su alrededor.</i>                             |
| 63. El equipo de juego de altura se encuentra rodeado por material amortiguador.   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <i>No está en uso</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 type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 65. Las rejillas de tubos tienen un margen de separación de tres (3) pulgadas o menos.                                     | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | No está en uso   |
| 66. La rejilla posee material fáltico o panel en caso de poseer una separación mayor de tres (3) pulgadas entre sus tubos. | <input type="checkbox"/>  | <input checked="" 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"/>            |  |
| <b>IX. Proporción niño adulto</b>  |   |                                     |                                     |  |
| Ambiente de Desarrollo   | Categoría Atendida  | Cantidad de niños                   | Cantidad de adultos                 | Cumplimiento con proporción  |
| #1   | Infantes  | 7                                   | 2                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| #2   | Preescolares  | 6                                   | 1                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| #3   | Preescolares  | 6                                   | 1                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| #4   | Infantes  | 5                                   | 1                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| #5   | Maternal  | 3                                   | 1                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| #6   |   |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No            |
| #7   |   |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No            |
| #8   |   |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No            |
| #9   |   |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No            |
| #10  | * Los menores estaban en el periodo de descanso por lo que algunos solos se |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No            |
| #11  | unieron durante este periodo.   |                                     |                                     | <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     | Empleados | Al revisar los expedientes de los empleados se encontró que de un total de 9 empleados, 2 empleados no tienen certificado de salud, 2 no tienen el PE Background Check vigente, y uno no tiene evidencia de estudios y una no tiene registro de maltrato. | Bajo                                    | Todos los empleados deben contar con los antecedentes vigentes: PE Background Check, Certificado de Salud, Registro de maltrato y evidencia de estudios. Debe hacer llegar las evidencias por email. | 30 días                                  |
| VIII    | #32       | Los "pads" de descanso no se almacenan individualmente.   | Bajo                                    | Almacenar "pads" de descanso individualmente.  | 30 días                                  |
| VIII    | #498      | No se está realizando el protocolo para el cepillado de dientes.  | Bajo                                    | Colocar procedimiento en lavamanos y preparar area para colocar los cepillos y pasta.  | 30 días                                  |
| VIII    | #58       | El patio utilizado para ejercicios de estiramiento solamente tiene grama alrededor de la cancha donde se encuentra con piedras.   | Bajo                                    | Remover piedras del patio.   | 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 RA

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>Iris E. Padilla Hochberg</i>   |  |
| Firma del Monitor de Salud y Seguridad  | <i>Ursula R. Padilla Hochberg</i> |  |
| Fecha                                   | <i>3- diciembre - 2024</i>        |  |
| Nombre del Encargado del Centro/Hogar   | <i>Rosa Salazar</i>               |  |
| Firma encargado de centro hogar         | <i>Rosa Salazar</i>               |  |
| Fecha                                   | <i>3-12-2024</i>                  |  |