

**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	5- Junio-2024
Visita Realizada	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Video llamada	<input type="checkbox"/> Fotografías y video
Proveedor		Nombre de centro	Roses Day Care
Dirección	Call for Palmer 1050	Número de teléfono	(939) 218-3725
Pueblo	Cord. Puerta de la Bahía, San Juan	USID	
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	Horario de apertura	6:30am - 6:00pm
Autorizada por el Departamento de la Familia	70	Activa	2
Autorizada por propuesta CCDF		Privados	37
III. HOGAR LICENCIADO			
PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR DEL CUIDADOR			
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
836	15-Agosto-21	14-Agosto 26	70	0-5 años - 5 años
Comentarios				

V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES				
Numero de Permiso Único	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
225598	13-junio-2023	13-junio-2024		
Numero de Responsabilidad Pública	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
CP000828449-1	28-marzo-2024	28-marzo-2025	Copias de el libro de actividades	
Certificación Comisión Servicio Público	Fecha de expedición	Agencia / Compañía	Comentarios	
			Estudio de actividades	

VI. EXPEDIENTES					
CANTIDAD DE EMPLEADOS					
Nombre de empleado #1	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care	
Rosa Salazar Paula	Bh. Educ.	Directora			
Fecha de Nacimiento					
Últimos 4 Seguro Social					
[Redacted]					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	22-sept-23	21-sept-24	Antecedentes de Maltrato (Ley 246)	3-feb-2023	2-feb-2027
First Aid/CPR	15-abril-23	15-abril-25	Certificado de Salud:	31-mayo-2023	31-mayo-2024
COMENTARIOS: Certificadas de Salud Unicidad.					

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #2		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Tiffany Rivera Figueroa		B.A. Geografía		Asistente de maestra		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	no tiene		Antecedentes de Maltrato (Ley 246)				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	14-sept-23	13-sept-2024		
COMENTARIOS: Aug 30 6-october-2023- 5-21-2024							

Nombre de empleado #3		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Carmen M. Bruno		Bacharel		Asistente de maestra		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		Cursos Asistente de maestra		[REDACTED]		[REDACTED]	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	no tiene		Antecedentes de Maltrato (Ley 246)				
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	no tiene			
COMENTARIOS: no tiene							

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #4	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
<i>Carmen Z. Negron Rosado</i>	<i>Cuarta año</i>	<i>Maestra</i>	Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento [REDACTED]				
Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	<i>6-julio-23</i>	<i>5-julio-24</i>	<i>11-oct-2023</i>	<i>11-octubre-28</i>
First Aid/CPR	<i>15-abril-23</i>	<i>14-abril-25</i>		
COMENTARIOS:				

Nombre de empleado #5	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care
<i>Rue R. Gonzalez Marral</i>	<i>Cuarto año</i>	<i>Secretaria</i>	Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento [REDACTED]				
Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	<i>25-sept-23</i>	<i>24-sept-24</i>	<i>11-octubre-2023</i>	<i>11-octubre-2028</i>
First Aid/CPR	<i>30-julio-23</i>	<i>30-julio-24</i>	<i>30-octubre-2023</i>	<i>30 octubre-24</i>
COMENTARIOS:	<i>CPR- renovado 15-abril-2023 - 15-abril-2025</i>			

VI. EXPEDIENTES Cont.

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

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

V. EXPEDIENTES CONT.
Expedientes de menores

Del total de: 2

Se evaluaron: 2

Para una representación porcentual de: 100%

Resultados	SI	No	Comentarios
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Resultados			
2 de 2 cuentan certificados de vacunas vigentes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
0 de 2 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"/>	

VII. Manejo de Emergencias y Prevención de Accidentes

N/C	Criterio	Cumplimiento			Comentarios
		SI	No	N/A	
1.	Existo Plan de Emergencias por desastres naturales o causados por el hombre, vigente y aprobado por la Agencia Estatal o Municipal pertinente. <i>31-Julio-2023- 31-Julio-24</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No
2.	Existe un protocolo para referir posibles situaciones o sospecha de maltrato o negligencia a menores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	El centro/hogar cuenta con servicio telefónico activado, accesible y disponible en todo momento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Existe un protocolo de llamadas, registro diario o aplicación electrónica. (Ley Núm. 74. 23-Julio-2013)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Existe una lista de los números telefónicos de las agencias pertinentes para situaciones de emergencias, localizadas en un lugar visible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	El Botiquín de Primeros Auxilios se encuentra equipado adecuadamente, accesible a los adultos y fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Cuenta con un Área de Aislamiento para participantes enfermos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 type="checkbox"/> SI <input checked="" 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 type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No

VII. Manejo de Emergencias y Prevención de Accidentes Cont.						
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 type="checkbox"/> SI <input checked="" 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 type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No		
12. Existe Protocolo para la Prevención y Respuestas a las Emergencia debido a reacciones alérgicas y de alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
14. Materiales como detergentes, químicos, posibles venenos o inflamables se mantienen fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
15. El chofer cuenta con la licencia de la Comisión de Servicio Público vigente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
16. Existe una mochila de emergencia, equipada con artículos de primera necesidad, incluyendo lista de nombres de los participantes activos, junto al nombre del adulto a llamar en caso de emergencia con sus respectivos números de teléfono.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
VIII. Planta Física						
N/C	Criterio	Cumplimiento			Comentarios	
		SI	No	N/A		
17.	Los ambientes de desarrollo cuentan con una iluminación adecuada para los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18.	Las tomas eléctricas se encuentran cubiertas con protectores de seguridad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19.	Los ambientes de desarrollo cuentan con una ventilación adecuada para los niños.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Aire Acondicionado - no tiene vidrios</i>	
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"/>		

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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
25. Las áreas interiores y los exteriores se encuentran limpias y organizadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. Las áreas se mantienen libres de materiales y condiciones peligrosas e indeseables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Existo 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>No son continuos</i>
29. Los oxilintores 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. El área destinada para el descanso de los niños se encuentra limpia, organizada y los <i>padres</i> 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 existen mascotas se encuentran vacunadas y evaluadas por parte de un veterinario.	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Fecha de ultima fumigación 4-mar-2021</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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42. Los alimentos, equipos y utensilios de cocina se guardan de manera segura, fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43. Existen baños adecuados para el uso de los adultos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VIII. Planta Física Cont.

Criterio	Cumplimiento			COMENTARIOS
	SI	No	N/A	
44. Existen baños adecuados para el uso de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. Los baños cuentan con papel sanitario, jabón, papel toalla y zafacón con tapa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46. Existen procedimientos y prácticas adecuadas de lavado de manos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47. Existen procedimientos y prácticas adecuadas para el cambio del pañal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48. Existen procedimientos y prácticas adecuadas para el cepillado de dientes.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No tiene retulo
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 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"/>	
59. El área destinada para locomoción es una nivelada y delimitada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Se encuentran piedras en el área del patio
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.

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
65. Las rejas de tubos tienen un margen de separación de tres (3) pulgadas o menos.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Equipo de altura con marg.
66. La reja posee material laticea 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"/>	No posee material laticea
67. Se provee a los niños áreas de sombra.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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	Pre-Kindar	7	1	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#2	Pre Pre	8	1	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#3	maternal	10	2	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#4	maternal	6	1	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#5	Infantes	4	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				<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 Identificados
Se recomienda Plan de Mejoramiento SI No

Sección	NIC	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo
VI		Cinco empleados con el certificado de Salud unido a sus el certificado en el expediente.	Bajo	Solicitar el certificado de Salud vigente de los empleados anexo al expediente, enviar Acuse.	30 días
VI		Dos empleados sin el CPR.	Bajo	Solicitar el CPR de los empleados y enviar la evidencia a Acuse.	30 días
VII	1	No hay evidencia de actualización al Personal sobre el Plan de Emergencia.	N/A	Actualizar al personal sobre el plan de emergencia y enviar evidencia.	30 días
VII	8-12	No hay evidencia de actualización al personal sobre los protocolos de la unidad de Acuse.	Bajo	Actualizar al personal sobre los protocolos de Acuse y enviar evidencia a Acuse.	30 días
VIII	28	Realizan simulacros pero no son continuos.	Bajo	Realizar simulacros con nuevo y hacer un registro de los mismos.	30 días
VIII	48	No cuentan con el procedimiento y prácticas adecuadas para el control de plagas.	Bajo	Actualizar el procedimiento de plagas de acuerdo a las normas.	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
VII	58	Se encuentran piedras en el área del patio.	Bajo	Remover piedras del área del patio, o no utilizar área del patio.	30 días.
VIII	64	Las chorrera se encuentran con moho.	Bajo	Reparar chorrera en moho y no utilizar la chorrera.	30 días.
VIII	65	Los rijos de tubos tienen un margen de separación de más de los permitidos.	Alto	Colocar material la teca a parir en los rijos de tubos.	30 días.
VIII	67	No cuentan con áreas de sombra.	Bajo	Colocar toldos en el área de patio.	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
		Se le entrega a la directora del Centro los documentos de solicitud de verificación de antecedentes, Consentimiento - Verificación de antecedentes Solicita de Burgueta el maltrato. Los cuales deben ser completados por las empleadas. Se le solicita al Background de todos los empleados: identificación con foto. Enviar foto on la Oficina de verificación de antecedentes.			

XI. Comentarios del Proveedor

En las Rejas no se pueden hacer alteraciones ya que el condominio no lo permite.

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>Jennifer Rylee Johnson</i>
Firma del Monitor de Salud y Seguridad	<i>JR</i>
Fecha	<i>5/5/2024</i>
Nombre del Encargado del Centro/Hogar	<i>Rosa Soler</i>
Firma encargado de centro hogar	<i>Rosa Soler</i>
Fecha	<i>5/ Junio/24</i>