

**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	4-noviembre-2025
Visita Realizada	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Video llamada	<input type="checkbox"/> Fotografías y video
Proveedor	N.Y. Family Support Santa Luisa	Nombre de centro	Santa Luisa
Dirección	Av. Base de León #1711	Número de teléfono	939-244-3241
Pueblo	San Juan	USID	112700763
Seguro Social patronal	[REDACTED]	Correo electrónico	Yolanda.alejandr@nyfpr.org yolanda.alejandr@nyfpr.org
Tipo de proveedor	<input type="checkbox"/> Centro Licenciado	<input checked="" type="checkbox"/> Centro No Licenciado	<input type="checkbox"/> Hogar Licenciado
Modalidad de servicios	<input checked="" type="checkbox"/> Delegación de Fondos <input type="checkbox"/> Sistema de Vales <input type="checkbox"/> Ambos		
Horario de Servicio	Días de apertura	L-V	Horario de apertura
			2:30 - 5:00 pm
II. MATRÍCULA			
Autorizada por el Departamento de la Familia	N/A	Activa	2 infantes 2 Maternal
Autorizada por propuesta CCDF	8 Inf. Maternal 12 Prescolar	Privados	0
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 Ilcencia	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Matricula permitida	Edades permitidas
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Comentarios: Head Start				

V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES				
Numero de Permiso Único	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
PV-399620	28/feb/2025	29/feb/2028		
Numero de Responsabilidad Pública	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
25W1591	1/abril/2025	1/abril/2026		
Certificación Comisión Servicio Publico	Fecha de expedición	Agencia / Compañía	Comentarios	
	8/sep/2024	Topigas	#cta. 01992-68	

VI. EXPEDIENTES CANTIDAD DE EMPLEADOS				
Nombre de empleado #1	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care
Jennifer Figueroa Luendet	4th Año + CDA	Asistent Maestra		
Fecha de Nacimiento: [Redacted] Últimos 4 Seguro Social				
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	10/abril/2025	9/abril/2026	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	24/julio/2024
First Aid/CPR	5/abril/2024	4/abril/2026	Certificado de Salud:	20/nov/2024
COMENTARIOS:				

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

Nota: Se realiza 2da visita el 14-nov-2025 para evaluar expedientes de empleados, se actualizó planilla con información obtenida.

Background Check se obtuve de nuestro sistema GHAH pero debe ser corroborada con expedientes de evidencia de UIC, cert. de salud ni evidencia de estudios. La información del PR que no se pudo corroborar se obtuvo de UIC, cert. de salud ni evidencia de estudios. La información del PR que es requerido.

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #2	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care
Zelina H. E. Rojas Rosado	4to Año + CDA	Asistente Maestra	Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento				
Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	10/abr/2025	9/abr/2026	11/oct/2024	30/sep/2029
First Aid/CPR	5/abr/2024	4/abr/2026	8/oct/2025	8/oct/2026
COMENTARIOS:	<p>X Centro no tiene expediente de la empleada por lo que no está disponible para el proceso de contratación. La información del PR Background Check se obtuvo de nuestro sistema CEAH, falta completar el expediente a cargo.</p>			
Nombre de empleado #3	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care
Joseline's Pamela Torres	4to Año + CDA	Asistente	Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento				
Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	10/abr/2025	9/abr/2026	6/sep/2022	5/sep/2027
First Aid/CPR	9/jun/2025	8/jun/2027		
COMENTARIOS:	<p>X Nueva empleada, centro no tiene expediente lo mantenemos en Oficina Central de N.Y. Foundling. X X falta certificado de Salud.</p>			

Nota: Se realiza 2da visita el 14-nov-2025 para evaluar expedientes de empleados, se actualiza planilla con información obtenida.

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #4		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Ima C. Hernandez		Bachillerato Artes Plásticas FCDA		Asistente		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	08/abril/2025	27/abril/2026	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	24/julio/2024	23/julio/2029		
	9/junio/2025	9/junio/2027	Certificado de Salud:	4/junio/2025	4/junio/2026		
COMENTARIOS: * Nueva empleada centro no tiene expediente, lo manten en oficina central de N.Y. Foodbank.							

Nombre de empleado #5		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Leica Cabrera Candelario		4 ^{to} Año FCDA		Asistente Maestra		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	10/abril/2025	9/abril/2026	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	25/abril/2023	24/abril/2028		
	2/augosto/2024	1/augosto/2026	Certificado de Salud:	13/feb/2025	9/feb/2026		
COMENTARIOS: * Nueva empleada centro no tiene expediente, lo manten en oficina central de N.Y. Foodbank.							

Nota: Se realiza 2da visita el 14-nov-2025 para evaluar expedientes de empleados, se actualiza planilla con información obtenida.

VI. EXPEDIENTES Cont.					
Nombre de empleado #	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care	
José Hernández Olavería	Bachillerato T.S.	Trabajador Social			
Fecha de Nacimiento					
[Redacted]					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	2/mayo/2025	1/mayo/2024	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	12/Agosto/2024	11/Agosto/2029
First Aid/CPR	8/enero/2024	7/enero/2026	Certificado de Salud:	10/nov/2025	10/nov/2024
COMENTARIOS:					

Nombre de empleado #	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Jane Retancourt Cruz	Bachillerato Ciencias Exactas	Directora			
Fecha de Nacimiento					
[Redacted]					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	28/abril/2025	27/abril/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	9/julio/2024	8/julio/2029
First Aid/CPR	9/junio/2025	8/junio/2027	Certificado de Salud:	11/julio/2025	11/julio/2024
COMENTARIOS:					

*Falta evidencia de estudios en níveles tempranos o CDA.
 Director de varios centros N.Y. Founding aparece en CCRH bajo nombre John D Connor

4 | PLANILLA DE MONITORIA PARA CENTRO LICENCIADO, CENTRO EXENTO LEY 173 Y HOGAR LICENCIADO (CCSS-18-23)
 Nota: Se realiza 2da visita el 14-nov-2025 para evaluar expedientes de empleados, Se actualiza planilla.

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado # 8		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Amariis Claudia Colón		Bachillerato Enf.		Enfermera		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	21/Julio/2025	20/Julio/2026	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	21/Julio/2025	20/Julio/2030		
First Aid/CPR	7/Mayo/2024	6/Mayo/2026	Certificado de Salud:	25/Junio/2025	24/Junio/2026		
COMENTARIOS:							

Nombre de empleado # 9		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Dorcas Canales Mlendez		4to Año		Hortavimienta		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento		[Redacted]		[Redacted]		[Redacted]	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	10/abril/2025	9/abril/2026	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	22/agosto/2023	21/agosto/2028		
First Aid/CPR			Certificado de Salud:	18/Julio/2025	18/Julio/2026		
COMENTARIOS:							

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

Nota: Se realiza 2da visita el 14-nov-2025 para evaluar expedientes de empleados, se actualiza planilla.

VI. EXPEDIENTES CONT.
Expedientes de menores

Del total de: 10
Se evaluaron: 2
Para una representación porcentual de: 20%

Resultados		SI	No	Comentarios
2 de 2 cuentan certificados de vacunas vigentes		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
0 de 0 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	* No se observó, el centro no mantiene expedientes de empleados
Los expedientes de los niños/as estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos estaban organizados de una manera uniforme		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

NIC	Criterio	Cumplimiento de Accidentes			Comentarios
		SI	No	N/A	
1.	Existo Plan de Emergencias por desastros naturales o causados por el hombre, vigente y aprobado por la Agencia Estatal o Municipal pertinente. <i>9/ mayo / 2023 - N/ mayo / 2023. G.T. Dept. Seguridad Peligros</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: * 01/ + 9/ + 1/ 24 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
2.	Existe un protocolo para referir posibles situaciones o sospecha de maltrato o negligencia a menores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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>Go Engage app</i>
5.	Existe una lista de los números telefónicos de las agencias pertinentes para situaciones de emergencias, localizadas en un lugar visible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	El Botiquín de Primeros Auxilios se encuentra equipado adecuadamente, accesible a los adultos y fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Cuenta con un Área de Aislamiento para participantes enfermos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Existe Protocolo para la Prevención del Síndrome del Bébé Sacudido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: * 9/ agosto / 24 <input 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: * 9/ agosto / 24 <input type="checkbox"/> SI <input 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: *9/ago5to/24	
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 type="checkbox"/> No 9/ago5to/24	
12. Existe Protocolo para la Prevención y Respuestas a las Emergencias debido a reacciones alérgicas y de alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No 9/ago5to/24	
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"/>	Póticamente orientados, 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"/>	No transportan menores de edad	
16. Existo una mochila de emergencia, equipada con artículos de primera necesidad, incluyendo lista de nombres de los participantes activos, junto al nombre del adulto a llamar en caso de emergencia con sus respectivos números de teléfono.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faltaron el falta comida, faltarle sillas y listado de menores. Salón infantes no tiene mochila	
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.	Los abanicos de pared o techo se encuentran limpios, en buen estado y en funcionamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
21.	Los cables de los equipos y extensiones eléctricas se encuentran fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22.	Las puertas, ventanas y aberturas que den al exterior están cubiertas por telas metálicas o plásticas y se encuentran buen estado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VIII. Planta Física Cont.

Criterio	Cumplimiento			COMENTARIOS
	Si	No	N/A	
23. El techo y las paredes se encuentra en buenas condiciones sin filtraciones o marcas de humedad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Las puertas cuentan con protectores de goma.	<input 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 simulacro continuos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ultima 10/feb/25 Terremoto
29. Los extintores de incendio están vigentes, en buen estado y son de fácil acceso al personal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. Las áreas que representan riesgos se encuentran delimitadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. Los niños están supervisados en todo momento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. El área destinada para el descanso de los niños se encuentra limpia, organizada y los pads de descanso se almacenan individualmente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33. Poseen instalados dispositivos de seguridad en las ventanas que se encuentran al alcance de los niños y que representan un riesgo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34. Las puertas de salida permiten el libre acceso al exterior en casos de emergencias.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. Los aires acondicionados se encuentran en buen estado y con cubiertas aislantes para proteger los niños de lesiones o quemaduras.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. En el caso donde existan mascotas se encuentran vacunadas y evaluadas por parte de un veterinario.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. Los zafacones utilizados en la cocina, baños y ambientes de desarrollo cuentan con tapas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. Las instalaciones se han fumigado para evitar plagas y sabandijas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fecha de ultima fumigación 27-06-2025
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 copillado de dientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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 checked="" 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"/>	X-Okhiza "Cruzacalles"
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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
62. Las verjas utilizadas para delimitar el centro cuentan con un nivel entre los cinco (5) y seis (6) pies de altura.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
63. El equipo de juego de altura se encuentra rodeado por material amortiguador.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		VIII. Planta Física Cont.			COMENTARIOS
Criterio		Cumplimiento			
		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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
66.	La rejilla posee material fofoco o panel en caso de poseer una separación mayor de tres (3) pulgadas entre sus tubos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
67.	Se provee a los niños áreas de sombra.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
68.	Cuenta con estacionamiento y/o áreas de entrega y recogido de niños en un lugar seguro y claramente rotulado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IX. Proporción niño adulto					
Ambiente de Desarrollo	Categoría Atendida	Cantidad de niños	Cantidad de adultos	Cumplimiento con proporción	
#1	Maternal	5 (diverso don chris)	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#2	Infantes	0	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#3	Preescolar	4	3 *	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#4	Maternal	0	4	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#5				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#6				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#7				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#8				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#9				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#10				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#11				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No
#12				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No

X. Hallazgos
Cantidad de Hallazgos identificados
Se recomienda Plan de Mejoramiento Si No

Sección	NIC	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo
III	Expediente de Empleados	No se presentó evidencia de PR Background Check, certificados de salud, CR, evidencia de estudios	Alto	Precisar evidencia de PR Background Check, CPR, cert. de salud y Registros de estudios.	Inmediato
III	#1 #7 #9 #10 #11	No se presentó evidencia reciente de adiestramiento al personal sobre el Plan de Emergencias ni los protocolos de salud.	Bajo	Adiestrar personal y someter evidencia.	30 días
III	#16	Salón infantiles no tiene mochila de emergencias. Salón Maternal no tiene listado de los contactos de emergencia. Ninguna mochila tenía comida no perecedera ni toallas húmedas.	Bajo	Colocar mochila de emergencias en salón de infantiles. Colocar comida no perecedera y toallas húmedas en todas las mochilas de emergencia. Actualizar listado de contactos en mochila de maternal e infantiles.	30 días

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

Nota: Para poder emitir la certificación de cumplimiento deben someter las evidencias de las medidas correctivas al correo irism.padin@familia.pr.gov. Para preguntas puede consultarse al 787-7311-7070 ext. 2022 o 3802.

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 CS

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>Tris R. Padin Marhuiz</i>
Firma del Monitor de Salud y Seguridad	<i>Tris R. Padin Marhuiz</i>
Fecha	<i>4 - noviembre - 2025</i>
Nombre del Encargado del Centro/Hogar	<i>Carolina Vicarrandi - Gerente área operativa Salud</i>
Firma encargado de centro hogar	<i>Carolina Vicarrandi</i>
Fecha	<i>4/nov/2025</i>