

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	5/ febrero 12025
Visita Realizada	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Video llamada	<input type="checkbox"/> Fotografías y video
Proveedor	CCB World Children School	Nombre de centro	CCB World Children School
Dirección	Crb. San Agustín 1155 C/Alcorno Alamo	Número de teléfono	787-237-2426
Pueblo	San Juan	USID	112700458
Seguro Social patronal	[Redacted]	Correo electrónico	ccbwildchildschool57@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 type="checkbox"/> Sistema de Vales	<input checked="" type="checkbox"/> Ambos
Horario de Servicio	Días de apertura	Horario de apertura	
II. MATRÍCULA			
Autorizada por el Departamento de la Familia	95	Activa	Vales - 1 Propuesta - 40
Autorizada por propuesta CCDF	54	Privados	1
III. HOGAR LICENCIADO PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL HOGAR DEL CUIDADOR CANTIDAD			
Nombre	Fecha de nacimiento	Relación con el proveedor	

IV. LICENCIA DEL DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA				
Numero de licencia	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Matricula permitida	Edades permitidas
1042	2/Sept/2023	1/Sept/2025	75	0 - 12 años
Comentarios				

V. PERMISOS Y CERTIFICACIONES				
Numero de Permiso Único	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
PO - 348253	22/Julio/2024	3/Agosto/2025		
Numero de Responsabilidad Pública	Fecha de expedición	Fecha de expiración	Comentarios	
CPP- 806249-3	1/Abril/2024	1/Abril/2025	Segun Mithis	
Certificación Comisión Servicio Publico	Fecha de expedición	Agencia / Compañia	Comentarios	
			No fue recibida gas	

VI. EXPEDIENTES CANTIDAD DE EMPLEADOS					
Nombre de empleado #1	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Aleysha Andino Bayron	4to Año	Asistente Maestra			
Fecha de Nacimiento					
Ultimos 4 Seguro Social					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	30/Sept/2024	29/Sept/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	1/Sept/2021	30/ago/2024
First Aid/CPR	14/dic/2024	15/dic/2024	Certificado de Salud:	14/Ene/2025	11/Ene/2024
COMENTARIOS:					

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #2		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
<i>Ashly K. Ramos Medina</i>		<i>4to Ano</i>		<i>Asistente Maestra</i>		Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	<i>30/Sept/2024</i>	<i>29/Sept/2025</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	<i>10/Oct/2024</i>	<i>9/Oct/2029</i>		
First Aid/CPR	<i>9/dic/2023</i>	<i>29/dic/2025</i>	Certificado de Salud:	<i>14/marzo/2024</i>	<i>12/marzo/2025</i>		
COMENTARIOS:							

Nombre de empleado #3		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
<i>Carmen Santos Romero</i>				<i>Asistente Maestra</i>		Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	<i>10/oct/2024</i>	<i>9/oct/2025</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	<i>11/Oct/2024</i>	<i>10/Oct/2029</i>		
First Aid/CPR	<i>27/Sept/2024</i>	<i>26/Sept/2024</i>	Certificado de Salud:	<i>7/Agosto/2024</i>	<i>6/Agosto/2025</i>		
COMENTARIOS: <i>* No tiene evidencia de estudios.</i>							

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #4		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Carmen T. Colón Román		4to 4to		Asistente Maestra		Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento [REDACTED]							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración	[REDACTED]	
PR Background Check (Ley 300)	25/Sept/2024	24/Sept/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	26/dic/2023	25/dic/2028		
First Aid/CPR	16/junio/2023	15/junio/2025	Certificado de Salud:	14/feb/2024	13/feb/2025		
COMENTARIOS:							

Nombre de empleado #5		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Domingo Ortiz Garcia		4to Ano		Asistente Maestra		Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento [REDACTED]							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración	[REDACTED]	
PR Background Check (Ley 300)	25/Sept/2024	24/Sept/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	10/oct/2024	9/oct/2029		
First Aid/CPR	18/ago/2024	17/ago/2026	Certificado de Salud:	26/junio/2024	25/junio/2025		
COMENTARIOS:							

VI. EXPEDIENTES Cont.

VI. EXPEDIENTES Cont

Nombre de empleado #	6	Educación	4to Año	Puesto	Asistente Maestra	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care
Fecha de Nacimiento	[Redacted]					Últimos 4 Seguro Social	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	24/sep/2024	25/sep/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	2/sep/2021	1/sep/2024		
First Aid/CPR	9/marzo/2023	9/marzo/2025	Certificado de Salud:	8/feb/2024	6/feb/2025		
COMENTARIOS:	* Empleado estará trabajando hasta el 28/feb/2025.						

Nombre de empleado #	7	Educación	Grado Asociado	Puesto	Asistente Adm.	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care
Fecha de Nacimiento	[Redacted]					Últimos 4 Seguro Social	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	25/sep/2024	24/sep/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	10/oct/2024	9/oct/2024		
First Aid/CPR	2/abr/2024	1/abr/2024	Certificado de Salud:	25/marzo/2024	21/marzo/2025		
COMENTARIOS:							

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado # 8		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Yessica Rodríguez Aparicio		4to Año		Asistente Maestra		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento							
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	25/Sept/2024	24/Sept/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	13/Sept/2021	12/5oct/2026		
First Aid/CPR	15/Nov/2024	14/Nov/2026	Certificado de Salud:	6/dic/2023	5/dic/2024		
COMENTARIOS: *Certificado de Salud vencido.							

Nombre de empleado # 9		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Emily F. Bayron Herrera		4to Año + CEA. Doc. Maestra		Asistente Maestra		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento							
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	30/Sept/2024	29/Sept/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	11/Sept/2021	30/Sept/2026		
First Aid/CPR	16/Junio/2023	15/Junio/2025	Certificado de Salud:	14/Enero/2025	11/Enero/2026		
COMENTARIOS:							

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado #	10	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care
Glenda Sofiana Peña	4to Año	Maestranza			
Fecha de Nacimiento					
[Redacted]					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	24/sept/2024	25/sept/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	1/sept/2021	30/agosto/2026
	8/marzo/2023	7/marzo/2025	Certificado de Salud:	3/abril/2024	20/marzo/2025
COMENTARIOS:					
[Redacted]					

Nombre de empleado #	11	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Child Care
Stephanie L. Colón Alvarado	4to Año	Maestranza			
Fecha de Nacimiento					
[Redacted]					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	29/sept/2024	26/sept/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	10/oct/2024	9/oct/2029
	15/abril/2025	14/abril/2025	Certificado de Salud:	1/mayo/2024	1/mayo/2025
COMENTARIOS:					
[Redacted]					

VI. EXPEDIENTES Cont.

Nombre de empleado # 12		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Jennifer Maldonado Robles		4to Año		Asistente Maestra		Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento							
[Redacted]							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	30/Sept/2024	29/Sept/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	24/oct/2024	25/oct/2024		
First Aid/CPR	27/Sept/2024	26/Sept/2024	Certificado de Salud:	13/agosto/2024	10/agosto/2025		
COMENTARIOS:							

Nombre de empleado # 13		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Child Care	
Jessica Bayron Barrero		Grado Asociado		Dulga		Ultimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento							
[Redacted]							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración		
PR Background Check (Ley 300)	30/Sept/2024	29/Sept/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	27/agosto/2024	26/agosto/2024		
First Aid/CPR	3/oct/2024	2/oct/2026	Certificado de Salud:	29/agosto/2024	21/Sept/2025		
COMENTARIOS:							

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado # 14		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Kidaine Gomez Barrera		4 ^{to} Año		Asistente Cocina		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento [REDACTED]							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración	[REDACTED]	
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	25/Sept/2024	24/Sept/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	1/Sept/2021	30/Agosto/2024	[REDACTED]	
	24/Jun/2023	20/Jun/2025	Certificado de Salud:	5/Oct/2024	4/Oct/2025	[REDACTED]	
COMENTARIOS:							

Nombre de empleado # 15		Educación		Puesto		<input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Child Care	
Leishla Lopez Bonifaz		Bachillerato		Directora		Últimos 4 Seguro Social	
Fecha de Nacimiento [REDACTED]							
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración	[REDACTED]	
PR Background Check (Ley 300) First Aid/CPR	24/Sept/2024	25/Sept/2025	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	10/Oct/2024	9/Oct/2029	[REDACTED]	
	2/Oct/2024	1/Oct/2026	Certificado de Salud:	30/Julio/2024	29/Julio/2025	[REDACTED]	
COMENTARIOS:							

VI. EXPEDIENTES CONT.

Nombre de empleado #	Educación	Puesto	<input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Child Care	
<i>Nika T. Marino Vázquez</i>	<i>4to Año</i>	<i>Cocinera</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fecha de Nacimiento <i>[Redacted]</i> Últimos 4 Seguro Social <i>[Redacted]</i>					
Documento	Expedición	Expiración	Documento	Expedición	Expiración
PR Background Check (Ley 300)	<i>25/sep/2024</i>	<i>24/sep/2025</i>	Antecedentes de Maltrato (Ley 57)	<i>1/Sept/2021</i>	<i>30/ago/2025</i>
First Aid/CPR	<i>21/jun/2023</i>	<i>20/jun/2025</i>	Certificado de Salud:	<i>23/oct/2024</i>	<i>22/oct/2025</i>
COMENTARIOS:					

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

Expedientes de menores

Del total de: 41

Se evaluaron: 9

Para una representación porcentual de: 20%

Resultados		SI	No	Comentarios
de <u>9</u> cuentan certificados de vacunas vigentes		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
de <u>9</u> 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"/>	

N/C	Criterio	Cumplimiento de Accidentes			Comentarios
		SI	No	N/A	
1.	Existe Plan de Emergencias por desastres naturales o causados por el hombre, vigente y aprobado por la Agencia Estatal o Municipal pertinente.	<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"/>	Safe Kids
5.	Existe una lista de los números telefónicos de las agencias pertinentes para situaciones de emergencias, localizadas en un lugar visible.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* Corregido al momento
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>20/sep/24</u> <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: <u>20/sep/24</u> <input 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: 27/sep/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: 27/sep/24 <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
12.	Existe Protocolo para la Prevención y Respuestas a las Emergencias debido a reacciones alérgicas y de alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evidencia de adiestramiento al personal: 27/sep/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"/>	punca mas cuando por estar debidamente orientados.
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"/>	
VIII. Planta Física					
		Cumplimiento			
		Si	No	N/A	Comentarios
17.	Los ambientes de desarrollo cuentan con una iluminación adecuada para los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.	Las tomas eléctricas se encuentran cubiertas con protectores de seguridad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.	Los ambientes de desarrollo cuentan con una ventilación adecuada para los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.	Los abanicos de pared o techo se encuentran limpios, en buen estado y en funcionamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.	Los cables de los equipos y extensiones eléctricas se encuentran fuera del alcance de los niños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22.	Las puertas, ventanas y aberturas que den al exterior están cubiertas por telas metálicas o plásticas y se encuentran buen estado.	<input 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 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. 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"/>	Safe Kids
28. Cuenta con un registro de simulacros continuos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14-enero-2025 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33. Poseen instalados dispositivos de seguridad en las ventanas que se encuentran al alcance de los niños y que representan un riesgo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
34. Las puertas de salida permiten el libre acceso al exterior en casos de emergencias.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. Los aires acondicionados se encuentran en buen estado y con cubiertas aislantes para proteger los niños de lesiones o quemaduras.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. En el caso donde existan mascotas se encuentran vacunadas y evaluadas por parte de un veterinario.	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fecha de ultima fumigación 23-Dic-2024 F. Vindgarcía
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* Cepillo de limpieza remaneado al momento.
50. Las áreas del cambio de pañal y servicios sanitarios están separadas de otras áreas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
51. Las banquetas utilizadas son estables y están cubiertas con material anti resbalante.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
52. Uno de los baños cuenta con una puerta de 32" pulgadas de ancho, perilla en forma de "L" y barras en la pared de atrás de inodoro y en uno de los lados (altura 18" a 25" pulgadas del alto del piso).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* No tienen bazo habilitado para uso de personas con necesidades especiales.
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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	* No hay áreas verdes.
58. El patio se encuentra libre de piedras, hoyos, aguas negras, basura y escombros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	* No hay patio.
59. El área destinada para locomoción es una nivelada y delimitada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	* No hay áreas de locomoción.
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 checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
63. El equipo de juego de altura se encuentra rodeado por material amortiguador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	* No hay equipo de juego de altura.

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 rejas 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 reja posee material latices 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>No hay paha.</i>
68. Cuenta con estacionamiento y/o áreas de entrega y recogido de niños en un lugar seguro y claramente rotulado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IX. Proporción niño adulto				
Ambiente de Desarrollo	Categoría Atendida	Cantidad de niños	Cantidad de adultos	Cumplimiento con proporción
#1	<i>Infantes II</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#2	<i>Infantes I</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#3	<i>Infantes III</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#4	<i>Maternal</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
#5	<i>Preescolar</i>	<i>8</i>	<i>3</i>	<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	<i>* El centro tiene baja asistencia el día de hoy ya que los empleados tendrán adios temprano en la tarde y muchos menores se ausentaron y el resto salio temprano.</i>			<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 <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
Sección	N/C	Detalles de Hallazgo	Nivel de Riesgo que Representa Hallazgo	Recomendaciones	Tiempo autorizado para resolver hallazgo
III	Expediente de	Se encontro que una empleada no tiene evidencia de estudios en su expediente y otra empleada tiene el certificado de salud vencido.	Bajo	Obtener evidencia de estudios y certificado de salud vigente.	30 días
II	Expediente de Menores	Se encontro que dos menores tienen la evidencia de vacunas vencida.	Bajo	Obtener certificación de vacuna actualizada.	30 días
VII	# 1	No tienen evidencia de adiestramiento al personal sobre el Plan de Emergencias.	No aplica	Adiestrar al personal sobre el Plan de Emergencias y enviar evidencia.	30 días
VIII	# 5	Listado con números telefónicos de agentes de emergencias no estaba visible.	Bajo	Corregido al momento.	No aplica
III	# 48	No se está realizando el protocolo para el cepillado de dientes.	Bajo	Realizar el protocolo del cepillado de dientes y preparar mesero para cargar los cepillos y almacenar puesta dental de forma higiénica.	30 días

X. 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
VIII	#49	El capillo de limpiar el folet estaba en el baño de prescolar.	Mediano	* Removido al momento.	No aplica
VIII	#52	No tiene ningún baño con puerta de 32" pulgadas, perilla en forma de "L" y barras en la pared de atrás del inodoro y en uno de los lados con altura de 19" a 25" pulgadas.	Mediano	Habilitar baño para uso de maestra con necesidades especiales referida a centros bajo delegación de fondos.	30 días
		reguardo a centros bajo delegación de fondos.			
		* Para poder emitir la certificación de cumplimiento deben enviar las evidencias de las correchas al email irism.patin@familia.pr.gov o puede comunicarse al 787-724-7474 ext. 3723.			

XI. Comentarios del Proveedor

Plan de mejoramiento Si No

Luego de discutir los hallazgos con el monitor de salud y seguridad, estoy de acuerdo con los asuntos identificados, el nivel de riesgo que representan, las recomendaciones brindadas y el tiempo para subsanarlo, por lo que se trabajarán estos asuntos 113

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 representarían, 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>Ima R. Padin Plathine</i>
Firma del Monitor de Salud y Seguridad	<i>Ima R. Padin Plathine</i>
Fecha	<i>5. febrero -- 2025</i>
Nombre del Encargado del Centro/Hogar	<i>Leishley L. Lopez Benitez</i>
Firma encargado de centro hogar	<i>Leishley L. Lopez Benitez</i>
Fecha	<i>6/feb/2025</i>