

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
ADMINISTRACIÓN PARA EL CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE
ELEGIBILIDAD DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE CUIDO



Área de Salud y Seguridad
Diciembre 2016




ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO


Administración para el Cuidado y
Desarrollo Integral de la Niñez

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el Manual de Procedimientos del Área de Salud y Seguridad del Programa Child Care de la Administración para el Cuidado y Desarrollo Integral de la Niñez (ACUDEN) fue aprobado por el comité de evaluación de normas de la ACUDEN y la Administradora en San Juan, Puerto Rico, hoy 12 de diciembre de 2016.


Lcda. Laura I. Santa Sánchez
Administradora


Lcda. María C. Morales Boscio
Directora Asuntos Legales


Rebecca Román-Pérez
Administradora Auxiliar de Programas


Miguel A. Padilla Vázquez
Administrador Auxiliar de Administración


José Quinones Rodríguez
Administrador Auxiliar de Recursos Humanos

Oficina de la Administradora
Ave. Constitución Pda. 2, San Juan, PR 00902-8591
PO Box 15091, San Juan, PR 00902
Tel. 787-724-7474



Índice

I.	Introducción	1
II.	Definiciones.....	1
III.	Proveedor Familiar.....	3
	A. Todas las regiones.....	3
IV.	Proveedor Exento no Familiar.....	6
	A. Regiones de Aguadilla, Bayamón, Caguas, Carolina y Guayama.....	6
	B. Regiones de Arecibo, Humacao, Mayagüez, Ponce y San Juan.....	11
V.	Hogar Licenciado.....	16
	A. Regiones de Aguadilla, Bayamón, Caguas, Carolina y Guayama.....	16
	B. Regiones de Arecibo, Humacao, Mayagüez, Ponce y San Juan	22
VI.	Centro Licenciado.....	26
	A. Regiones de Aguadilla, Bayamón, Caguas, Carolina y Guayama	26
	B. Regiones de Arecibo, Humacao, Mayagüez, Ponce y San Juan	32
VII.	Proceso de Seguimiento.....	37
	A. Proveedor Familiar.....	37
	B. Proveedor Exento no Familiar.....	37
	C. Hogar Licenciado y Centro Licenciado.....	38
VIII.	Proveedores de Nuevo Ingreso.....	39
IX.	Formularios.....	40

Procedimiento de Salud y Seguridad

I. Introducción

Este Procedimiento de Salud y Seguridad del Programa Child Care de la Administración para el Cuidado y Desarrollo Integral de la Niñez (ACUDEN) del Departamento de la Familia, se basa en las disposiciones del Reglamento del Programa Child Care Núm. 8687, aprobado el 14 de enero de 2016.

Las disposiciones del mismo le aplicarán a toda persona natural o jurídica con interés en participar como proveedor de alguna de las modalidades subvencionadas con fondos provenientes del Child Care and Development Fund Grant Act. Su propósito es establecer las prácticas operacionales del Área de Salud y Seguridad y de otras áreas relacionadas.

II. Definiciones

1. Centro Licenciado -Establecimiento licenciado por el Departamento de la Familia donde se proveen servicios de cuidado de niños(as) en parte de las veinticuatro (24) horas del día. No se entenderá por centro licenciado los establecimientos que poseen una certificación del Consejo de Educación ni los que estén exentos a través de órdenes administrativas del Departamento de la Familia.
2. Certificación de Proveedor Elegible - Documento escrito cuya expedición autoriza a un proveedor de cuidado en cualquiera de las modalidades a ofrecer servicios a través del Programa *Child Care*, luego de cumplir con un proceso de inspección.
3. Certificación Provisional de Proveedor Elegible – Documento escrito cuya expedición autoriza a un proveedor de cuidado en cualquiera de las modalidades a ofrecer servicios a través del Programa Child Care de manera provisional y luego de cumplir satisfactoriamente con un proceso de monitoria.

4. Hogar Licenciado - Residencia en la que se ofrecen servicios de cuidado que no podrá exceder la cantidad de seis (6) niños(as) no relacionados por lazos consanguíneos y deberá poseer una licencia del Departamento de la Familia.
5. Monitor de Salud y Seguridad - Funcionario adscrito al Programa *Child Care* de la ACUDEN con la responsabilidad primordial de realizar inspecciones iniciales e inspecciones periódicas a las facilidades donde se prestan o se prestarán servicios bajo el Programa *Child Care*.
6. Monitoria - Proceso realizado por el funcionario del Programa *Child Care* de la ACUDEN en el que visita a los proveedores con el propósito de verificar las instalaciones físicas, permisos, expedientes de empleados(as), expedientes de niños y cualquier otro asunto relacionado al área de salud y seguridad. La inspección es requisito para la expedición inicial o renovación de la Certificación de Cumplimiento CCDF.
7. Personal Designado del Área de Salud y Seguridad - Funcionario designado para el manejo de proveedores en las Oficinas Regionales que trabaja bajo la supervisión del Director Ejecutivo y/o Coordinador de Elegibilidad. Es el responsable del registro del proveedor a través del Sistema CIMA.
8. Plan de Mejoramiento - Documento estricto en el que se señalan los hallazgos de la monitoria de Salud y Seguridad que requieren modificación. En el mismo se le brinda un periodo determinado al proveedor para que corrija los hallazgos y cumpla con los requisitos. El proveedor firma el documento comprometiéndose al cumplimiento del plan.
9. Planilla de Monitoria - Instrumento utilizado para la monitoria del Hogar Exento no Familiar, Hogar Licenciado y Centro Licenciado en el que el Monitor de Salud y Seguridad documenta los hallazgos de su monitoria en diferentes áreas.

10. Proveedor - Persona natural o jurídica que se dedique al cuidado de niños y niñas dentro de las edades de 0 a 12 años y 11 meses de edad o de menores de 0 a 18 años con 11 meses de edad con necesidades especiales, en un establecimiento autorizado o residencia bajo las modalidades de proveedor de servicios y/o sistema de vales en cualquier periodo de tiempo durante las 24 horas del día.
11. Proveedor exento no familiar - Aquel que brinda servicios en una residencia privada a un máximo de dos niños. Por disposiciones reglamentarias está exento de obtener la Licencia del Departamento de la Familia. Sin embargo, al no poseer una relación de parentesco o afinidad con la familia a ser servida no está exento de los requisitos del Área de Salud y Seguridad del Programa Child Care. Solo en casos en que el niño a ser atendido se encuentre encamado, el proveedor exento no familiar podrá brindar servicios en el hogar del menor.
12. Proveedor familiar - Se refiere al proveedor que le brinda servicios de cuidado a menores de edad dentro del tercer grado de consanguinidad o afinidad a través del Programa *Child Care*. Todos los menores bajo su cuidado y que sean auspiciados por el Programa *Child Care* deben ser sus familiares.

III. Proveedor Familiar

Por disposiciones reglamentarias el Proveedor Familiar no es monitoreado por el Área de Salud y Seguridad. Este tipo de proveedor debe ser orientado sobre aspectos relacionados al área que se deben tener en consideración. Al momento en que padre, madre o encargado seleccione un Proveedor Familiar dentro del tercer grado de consanguinidad o afinidad que no se encuentre registrado en el sistema CIMA se procederá de la siguiente manera:

A. Todas las Regiones

1. Durante el proceso de elegibilidad el Técnico de Elegibilidad corroborará que según lo establecido en el Reglamento #8687 el

proveedor seleccionado pueda ser catalogado como familiar, según parentesco o afinidad.

2. El Técnico de Elegibilidad orientará a padre, madre o encargado sobre la importancia de seleccionar un proveedor adecuado y entregará el Referido a Proveedor Familiar para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-04-16), el documento de Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16) y la Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16). Es importante que el solicitante/participante entienda que el proveedor no puede comenzar a brindar los servicios auspiciados bajo el Programa *Child Care* hasta que no cumpla con el proceso de registro.
3. Padre, madre o encargado entregará los documentos al Proveedor Familiar seleccionado.
4. El proveedor se personará a la Oficina Regional con los documentos y los entregará al personal designado del Área de Salud y Seguridad.
5. El personal designado del Área de Salud y Seguridad corroborará que el proveedor haya entregado el Referido a Proveedor Familiar para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-04-16) y verificará que la Solicitud de Servicios (CCSS-01-16) y la Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16) estén debidamente cumplimentadas. Corroborará que el proveedor entregue los siguientes documentos:
 - a. Copia de una identificación con foto.
 - b. Copia de recibo de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica. Si las cuentas de utilidades no están a nombre del proveedor, entregará una carta del titular de la cuenta o copia de contrato de arrendamiento.
 - c. Certificación bancaria o cheque cancelado.

6. Si el proveedor visita la Oficina Regional con los documentos incompletos, solo se aceptará el documento de Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16), y se le advertirá que deberá entregar los otros documentos completos en una segunda visita. No se abrirá expediente hasta que los documentos no estén completados por lo que no estará autorizado a brindar servicios. El personal designado ofrecerá seguimiento a la entrega de los documentos mediante llamada telefónica.
7. El personal designado entregará el documento de Orientación al Proveedor Familiar (CCSS-06-16). Evidenciará la entrega del documento mediante el Acuse de Recibo sobre Orientación al Proveedor Familiar (CCSS-07-16).
8. El personal designado completará el registro del proveedor en CIMA y notificará al Coordinador de Elegibilidad a través del correo electrónico.
9. De no haber transcurrido más de sesenta (60) días, desde el momento de la elegibilidad del padre, madre o encargado(a), el Coordinador de Elegibilidad dará instrucciones al Técnico de Elegibilidad para que realice el pareo entre el proveedor y el participante de manera que pueda emitir la Certificación de Elegibilidad (CCEG-13-16).
10. El personal designado del Área de Salud y Seguridad creará un expediente donde archivará los siguientes documentos:
 - a. Referido a Proveedor Familiar para Registro en el Sistema CIMA (CCS-04-16).
 - b. Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16).
 - c. Acuse de Recibo sobre Orientación al Proveedor Familiar (CCSS-07-16).
 - d. Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16)

IV. Proveedor Exento no Familiar

A. Regiones de Aguadilla, Bayamón, Caguas, Carolina y Guayama

1. Durante el proceso de elegibilidad el Técnico de Elegibilidad identificará que el proveedor seleccionado por padre, madre o encargado es un Proveedor Exento no Familiar.
2. El Técnico de Elegibilidad orientará a padre, madre o encargado sobre importancia de seleccionar a un proveedor adecuado y entregará el Referido a Proveedor Exento para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-08-16), el documento de Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16) y la Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16).
3. El padre, madre o encargado entregará los documentos al proveedor seleccionado.
4. El proveedor deberá comunicarse vía telefónica a la Oficina Regional para coordinar una cita.
5. El proveedor deberá visitar la Oficina Regional indicada en el Referido a Proveedor Exento para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-08-16). Al momento de visitar la Oficina Regional el proveedor entregará el Referido a Proveedor Exento no Familiar para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-08-16), la Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16) y la Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16). El personal designado del Área de Salud y Seguridad verificará que ambos documentos estén debidamente completados y que el proveedor entregó:
 - a. Copia de recibo de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica y carta de propietario de cuenta en los casos que aplique.
 - b. Certificación bancaria o cheque cancelado.

- c. Copia dos identificaciones con foto.
 - d. Original y copia de Certificado de Buena Conducta, vigente.
 - e. Original y copia de Certificado Ley 300 (Ofensores Sexuales), vigente o en su defecto boleta evidenciado el trámite.
 - f. Dos fotos 2x2, recientes.
6. El personal designado del Área de Salud y Seguridad entregará al proveedor la Solicitud para la Verificación de Antecedentes (CCSS-02-16), Consentimiento para la Verificación de Antecedentes (CCSS-03-16), *Information Request* y Solicitud de Búsqueda de Antecedentes de Maltrato, Maltrato Institucional, Negligencia y Negligencia Institucional. El proveedor completará este documento al momento de visitar la Oficina Regional.
 7. El personal designado del Área de Salud y Seguridad orientará al proveedor sobre los requisitos de verificación de antecedentes y entregará los documentos correspondientes a la búsqueda de los antecedentes de cada uno de los adultos (mayores de 21 años) que residan en su hogar. Al entregárselos incluirá la Evidencias Requeridas para la Verificación de Antecedentes (CCSS-09-16). Estos documentos y las evidencias podrán ser entregadas por el proveedor o por cada uno de los adultos que residen el hogar. No se dará paso a la solicitud hasta que el proveedor y los adultos que residen en su hogar entreguen todos los documentos.
 8. Una vez el proveedor y todos los adultos en el hogar hayan completado los documentos requeridos para la verificación de antecedentes y el registro del proveedor el personal designado del Área de Salud y Seguridad referirá toda la documentación al Coordinador de Elegibilidad.
 9. El Coordinador de Elegibilidad verificará que los siguientes documentos se encuentran completados adecuadamente y vigentes:

- a. Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16)
 - b. Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16)
 - c. Copia de recibo de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica y carta de propietario de cuenta en los casos que aplique.
 - d. Certificación bancaria o cheque cancelado.
 - e. Solicitud para la Verificación de Antecedentes (CCSS-02-16), del proveedor y los adultos que residen en su hogar.
 - f. Consentimiento para la Verificación de Antecedentes (CCSS-03-16), del proveedor y los adultos que residen en su hogar.
 - g. Copia de dos identificaciones con foto, del proveedor y los adultos que residen en su hogar.
 - h. Original y copia de Certificado de Buena Conducta, vigente, del proveedor y los adultos que residen en su hogar.
 - i. Original y copia de Certificado Ley 300 (Ofensores Sexuales), vigente o en su defecto boleta evidenciado el trámite, del proveedor y los adultos que residen en su hogar.
 - j. Dos fotos 2x2 recientes del proveedor y los adultos que residen en su hogar.
10. El Coordinador de Elegibilidad transferirá la documentación del proveedor al Director Ejecutivo de la Oficina Regional correspondiente utilizando la Hoja de Transferencia de Proveedor (CCSS-10-16). Al transferirlo incluirá la Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16), Solicitud de Verificación de Antecedentes (CCSS-02-16), Consentimiento para la Verificación de Antecedentes (CCSS-03-16), Autorización de Depósito Directo para pago Vales (CCSS-05-16) y los documentos referentes a la verificación de

antecedentes. Las transferencias se realizarán de acuerdo a la siguiente distribución:

- a. Región Aguadilla – Región Mayagüez
 - b. Región Bayamón – Región San Juan
 - c. Región Caguas – Región Humacao
 - d. Región Carolina – Región San Juan
 - e. Región Guayama – Región Ponce
11. El Director Ejecutivo de la Oficina Regional que recibe la transferencia asignará un Monitor del Área de Salud y Seguridad para la monitoria correspondiente. A su vez, fotocopiará la documentación sobre la verificación de antecedentes y enviará los documentos originales al Director Ejecutivo de Salud y Seguridad en Nivel Central mediante la Hoja de Trámite para la Verificación de Antecedentes (CCSS-11-16).
 12. El personal de Salud y Seguridad mediante llamada telefónica o correo electrónico coordinará una cita para monitoria del proveedor exento no familiar. En caso de que no pueda contactar al proveedor para la coordinación de la cita, visitará el hogar y procederá a realizar la monitoria.
 13. Como parte de la visita, el Monitor de Salud y Seguridad ofrecerá una orientación al proveedor sobre los aspectos de salud y seguridad. De igual forma, ofrecerá material informativo para el beneficio del proveedor y realizará la monitoria utilizando la Planilla de Monitoria Hogar Exento no Familiar (CCSS-12-16).
 14. Una vez culmine la monitoria discutirá los resultados con el proveedor y determinará si se requiere realizar un plan de mejoramiento para el cumplimiento con los estándares de Salud y Seguridad, donde el proveedor se comprometa a cumplir con lo requerido por el Programa.

15. Tanto en casos en los que exista un plan de mejoramiento como en el que no exista se le ofrecerá la planilla para su firma. Se le ofrecerá una copia de la planilla al proveedor. Esta copia no tiene que ser entregada al momento de la visita. Se podrá entregar en un momento posterior, enviar a través del correo electrónico, fax, a través del correo postal o el proveedor podrá recoger su copia en la Oficina Regional.
16. En caso de que el proveedor no esté de acuerdo con la monitoria realizada se le entregará la Solicitud de Revisión de Resultados de Monitoria (CCSS-13-16).
17. Una vez culminada la monitoria, y de esta tener un resultado satisfactorio, el Monitor de Salud y Seguridad junto al Director Ejecutivo de la Oficina Regional realizarán una Certificación de Proveedor Elegible Provisional (CCSS-14-16). Esta Certificación podrá estar condicionada al cumplimiento con un plan de mejoramiento. Se incluirán en esta Certificación las responsabilidades del proveedor.
18. Se registrará al proveedor en el Sistema CIMA.
19. El Director Ejecutivo de la Oficina Regional notificará mediante correo electrónico al Coordinador de Elegibilidad sobre la elegibilidad del proveedor. De no haber transcurrido más de sesenta (60) días, desde el momento de la elegibilidad del padre, madre o encargado(a), el Coordinador de Elegibilidad dará instrucciones al Técnico de Elegibilidad para que realice el pareo entre el proveedor y el participante. Se dará efectividad al servicio desde que se emita la Certificación de Elegibilidad (CCEG-13-16).
20. Este documento tendrá una vigencia máxima de un año. El mismo podrá ser modificado o revocado antes de la fecha de su vigencia si el proveedor incumple con los requisitos de Salud y Seguridad o con otros requisitos como la verificación de antecedentes.

21. Si luego de la monitoria tanto el Monitor de Salud y Seguridad como el Director Ejecutivo de la Oficina Regional, entienden que el proveedor no es elegible pues las condiciones que presenta su hogar no permiten que se brinden servicios sin exponer la salud y seguridad de los niños(as) o porque el proveedor no desea trabajar con los aspectos a mejorar para cumplimiento estándares de salud y seguridad, deberán realizar una consulta al Director Ejecutivo de Salud y Seguridad en Nivel Central. El Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central determinará si en efecto se trata de un asunto de inelegibilidad, si es necesario trabajar los asuntos a mejorar o si un personal de la Oficina Regional o de Nivel Central debe visitar nuevamente al proveedor para información adicional.
22. En el caso de que el Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central determine que el proveedor es inelegible se enviará una Notificación de Inelegibilidad al Proveedor (CCSS-15-16). Esta notificación será emitida por el Nivel Central y será firmada por el Director Ejecutivo de Salud y Seguridad y la Directora del Programa Child Care.
23. El Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central notificará mediante correo electrónico sobre la inelegibilidad del Proveedor Exento no Familiar al Coordinador de Elegibilidad de la Región que genera el referido al proveedor.

B. Regiones de Arecibo, Humacao, Mayagüez, Ponce y San Juan

1. Durante el proceso de elegibilidad el Técnico de Elegibilidad identificará que el proveedor seleccionado por padre, madre o encargado es un Proveedor Exento no Familiar.
2. El Técnico de Elegibilidad orientará a padre, madre o encargado sobre importancia de seleccionar a un proveedor adecuado y entregará el Referido a Proveedor Exento para Registro en el Sistema CIMA

(CCSS-08-16), el documento de Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16) y la Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16).

3. El padre, madre o encargado entregará los documentos al proveedor seleccionado.
4. El proveedor deberá comunicarse vía telefónica a la Oficina Regional para coordinar una cita.
5. El proveedor deberá visitar la Oficina Regional indicada en el Referido a Proveedor Exento para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-08-16). Al momento de visitar la Oficina Regional, el proveedor entregará el Referido a Proveedor Exento no Familiar para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-08-16), la Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16) y la Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16). El personal designado del Área de Salud y Seguridad verificará que los documentos estén debidamente completados y que el proveedor entregó:
 - a. Copia de recibo de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica y carta de propietario de cuenta en los casos que aplique.
 - b. Certificación bancaria o cheque cancelado.
 - c. Copia de dos identificaciones con foto.
 - d. Original y copia de Certificado de Buena Conducta, vigente.
 - e. Original y copia de Certificado Ley 300 (Ofensores Sexuales), vigente o en su defecto boleta evidenciado el trámite.
 - f. Dos fotos 2x2, recientes.
6. El personal designado del Área de Salud y Seguridad entregará al proveedor la Solicitud para la Verificación de Antecedentes (CCSS-02-16), Consentimiento para la Verificación de Antecedentes (CCSS-03-16), *Information Request* y Solicitud de Búsqueda de Antecedentes de

Maltrato, Maltrato Institucional, Negligencia y Negligencia Institucional. El proveedor completará este documento al momento de visitar la Oficina Regional.

7. El personal designado del Área de Salud y Seguridad orientará al proveedor sobre los requisitos de verificación de antecedentes y entregará los documentos correspondientes a la búsqueda de los antecedentes de cada uno de los adultos (mayores de 21 años) que residan en su hogar. Al entregárselos incluirá la Lista Evidencias Requeridas para la Verificación de Antecedentes (CCSS-09-16). Estos documentos y las evidencias podrán ser entregadas por el proveedor o por cada uno de los adultos que residen el hogar. No se dará paso a la solicitud hasta que el proveedor y los adultos que residen en su hogar entreguen todos los documentos.
8. Una vez el proveedor y todos los adultos en el hogar hayan completado los documentos requeridos para la verificación de antecedentes el personal designado del Área de Salud y Seguridad lo notificará al Director Ejecutivo de la Oficina Regional.
9. El Director Ejecutivo de la Oficina Regional asignará un Monitor del Área de Salud y Seguridad para la monitoria correspondiente. A su vez, fotocopiará la documentación sobre la verificación de antecedentes y enviará los documentos originales al Director Ejecutivo de Salud y Seguridad en Nivel Central mediante la Hoja de Trámite para la Verificación de Antecedentes (CCSS-11-16).
10. El personal de Salud y Seguridad mediante llamada telefónica o correo electrónico coordinará una cita para monitoria del proveedor exento no familiar. En caso de que no pueda contactar al proveedor para la coordinación de la cita, visitará el hogar y procederá a realizar la monitoria.

- II. Como parte de la visita el Monitor de Salud y Seguridad ofrecerá una orientación al proveedor sobre los aspectos de salud y seguridad. De igual forma, ofrecerá material informativo para el beneficio del proveedor y realizará la monitoria utilizando la Planilla de Monitoria Hogar Exento no Familiar (CCSS-12-16).
12. Una vez culmine la monitoria discutirá los resultados con el proveedor y determinará si se requiere realizar un plan de mejoramiento para el cumplimiento con los estándares de Salud y Seguridad, donde el proveedor se comprometa a cumplir con lo requerido por el Programa.
13. Tanto en casos en los que exista un plan de mejoramiento como en el que no exista se le ofrecerá la planilla para su firma. Se le ofrecerá una copia de la planilla al proveedor. Esta copia no tiene que ser entregada al momento de la visita. Se podrá entregar en un momento posterior, enviar a través del correo electrónico, fax, a través del correo postal o el proveedor podrá recoger su copia en la Oficina Regional.
14. En caso de que el proveedor no esté de acuerdo con la monitoria realizada se le entregará la Solicitud de Revisión de Resultados de Monitoria (CCSS-13-16).
15. Una vez culminada la monitoria, y de esta tener un resultado satisfactorio, el Monitor de Salud y Seguridad junto al Director Ejecutivo de la Oficina Regional realizarán una Certificación de Proveedor Elegible Provisional (CCSS-14-16). Esta Certificación podrá estar condicionada al cumplimiento con un plan de mejoramiento. Se incluirán en esta Certificación las responsabilidades del proveedor.
16. Se registrará al proveedor en el Sistema CIMA.
17. El Director Ejecutivo de la Oficina Regional notificará mediante correo electrónico al Coordinador de Elegibilidad sobre la

elegibilidad del proveedor. De no haber transcurrido más de sesenta (60) días, desde el momento de la elegibilidad del padre, madre o encargado(a), el Coordinador de Elegibilidad dará instrucciones al Técnico de Elegibilidad para que realice el pareo entre el proveedor y el participante. Se dará efectividad al servicio desde que se emita la Certificación de Elegibilidad (CCEG-13-I6).

18. Este documento tendrá una vigencia máxima de un año. El mismo podrá ser modificado o revocado antes de la fecha de su vigencia si el proveedor incumple con los requisitos de Salud y Seguridad o con otros requisitos como la verificación de antecedentes.
19. Si luego de la monitoria tanto el Monitor de Salud y Seguridad como el Director Ejecutivo de la Oficina Regional, entienden que el proveedor no es elegible pues las condiciones que presenta su hogar no permiten que se brinden servicios sin exponer la salud y seguridad de los niños(as) o porque el proveedor no desea trabajar con los aspectos a mejorar para cumplimiento estándares de salud y seguridad, deberán realizar una consulta al Director Ejecutivo de Salud y Seguridad en Nivel Central. El Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central determinará si en efecto se trata de un asunto de inelegibilidad, si es necesario trabajar los asuntos a mejorar o si un personal de la Oficina Regional o de Nivel Central debe visitar nuevamente al proveedor para información adicional.
20. En el caso de que el Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central determine que el proveedor es inelegible se enviará una Notificación de Inelegibilidad al Proveedor (CCSS-15-I6). Esta notificación será emitida por el Nivel Central y será firmada por el Director Ejecutivo de Salud y Seguridad y la Directora del Programa Child Care.

21. El Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central notificará mediante correo electrónico sobre la inelegibilidad del Proveedor Exento no Familiar al Coordinador de Elegibilidad de la Región que genera el referido al proveedor.

V. Hogar Licenciado

A. Regiones de Aguadilla, Bayamón, Caguas, Carolina y Guayama

1. Durante el proceso de elegibilidad el Técnico de Elegibilidad identificará que el proveedor seleccionado por padre, madre o encargado es un Hogar Licenciado.
2. El Técnico de Elegibilidad orientará a padre, madre o encargado sobre importancia de seleccionar a un proveedor adecuado y entregará el Referido al Hogar Licenciado para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-16-16), el documento de Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16) y la Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16).
3. El padre, madre o encargado entregará los documentos al proveedor seleccionado.
4. El proveedor deberá comunicarse vía telefónica a la Oficina Regional para coordinar una cita.
5. El proveedor deberá visitar la Oficina Regional indicada en el Referido al Hogar Licenciado para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-16-16). Al momento de visitar la Oficina Regional el proveedor entregará el Referido al Hogar Licenciado para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-16-16), la Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16) y la Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16). El personal designado del Área de Salud y Seguridad verificará que ambos documentos estén debidamente completados y que el proveedor entregó:

- a. Copia de la Licencia del Departamento de la Familia.
 - b. Copia de recibo de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica y carta de propietario de cuenta en los casos que aplique.
 - c. Certificación bancaria o cheque cancelado.
 - d. Copia de dos identificaciones con foto.
 - e. Original y copia de Certificado de Buena Conducta, vigente.
 - f. Original y copia de Certificado Ley 300 (Ofensores Sexuales), vigente o en su defecto boleta evidenciado el trámite.
 - g. Dos fotos 2x2, recientes.
6. El personal designado del Área de Salud y Seguridad entregará al proveedor la Solicitud para la Verificación de Antecedentes (CCSS-02-16), Consentimiento para la Verificación de Antecedentes (CCSS-03-16), *Information Request* y Solicitud de Búsqueda de Antecedentes de Maltrato, Maltrato Institucional, Negligencia y Negligencia Institucional. El proveedor completará este documento al momento de visitar la Oficina Regional.
 7. El personal designado del Área de Salud y Seguridad le entregará al proveedor la Notificación de Cita para la Orientación Pre-Servicio (CCSS-17-16). El personal del Área de Salud y Seguridad de la Región correspondiente visitará semanalmente la Oficina Regional con el propósito de ofrecer una orientación pre-servicio de los proveedores nuevos que han tramitado sus documentos.
 8. El personal designado del Área de Salud y Seguridad orientará al proveedor sobre los requisitos de verificación de antecedentes y entregará los documentos correspondientes a la búsqueda de los antecedentes de cada uno de los adultos (mayores de 21 años) que residan en su hogar. Al entregárselos incluirá las Evidencias Requeridas para la Verificación de Antecedentes (CCSS-09-16). Estos

documentos y las evidencias podrán ser entregadas por el proveedor o por cada uno de los adultos que residen el hogar. No se dará paso a la solicitud hasta que el proveedor y los adultos que residen en su hogar entreguen todos los documentos.

9. Una vez el proveedor y todos los adultos en el hogar hayan completado los documentos requeridos para la verificación de antecedentes y el registro del proveedor, el personal designado del Área de Salud y Seguridad referirá toda la documentación al Coordinador de Elegibilidad.
10. El Coordinador de Elegibilidad verificará que los siguientes documentos se encuentran completados adecuadamente y vigentes:
 - a. Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16)
 - b. Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16)
 - c. Copia de la Licencia del Departamento de la Familia.
 - d. Copia de recibo de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica y carta de propietario de cuenta en los casos que aplique.
 - e. Certificación bancaria o cheque cancelado.
 - f. Solicitud para la Verificación de Antecedentes (CCSS-02-16), del proveedor y los adultos que residen en el hogar.
 - g. Consentimiento para la Verificación de Antecedentes (CCSS-03-16), del proveedor y los adultos que residen en el hogar.
 - h. Copia de dos identificaciones con foto, del proveedor y los adultos que residen en el hogar.
 - i. Original y copia de Certificado de Buena Conducta, vigentes, del proveedor y los adultos que residen en el hogar.

- j. Original y copia de Certificado Ley 300 (Ofensores Sexuales), vigente o en su defecto boleta evidenciado el trámite, del proveedor y los adultos que residen en el hogar.
 - k. Dos fotos 2x2 recientes del proveedor y los adultos que residen en el hogar.
- 11. El Coordinador de Elegibilidad transferirá la documentación del proveedor al Director Ejecutivo de la Oficina Regional correspondiente utilizando la Hoja de Transferencia de Proveedor (CCSS-10-16). Al transferirlo incluirá la Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16), Solicitud de Verificación de Antecedentes (CCSS-02-16), Consentimiento para la Verificación de Antecedentes (CCSS-03-16), Autorización de Depósito Directo para pago Vales (CCSS-05-16) y los documentos referentes a la verificación de antecedentes. Las transferencias se realizarán de acuerdo a la siguiente distribución:
 - a. Región Aguadilla – Región Mayagüez
 - b. Región Bayamón – Región San Juan
 - c. Región Caguas – Región Humacao
 - d. Región Carolina – Región San Juan
 - e. Región Guayama – Región Ponce
- 12. El Director Ejecutivo de la Oficina Regional que recibe la transferencia asignará un Monitor del Área de Salud y Seguridad para la monitoria correspondiente. A su vez, fotocopiará la documentación sobre la verificación de antecedentes y enviará los documentos originales al Director Ejecutivo de Salud y Seguridad en Nivel Central mediante la Hoja de Trámite para la Verificación de Antecedentes (CCSS-11-16).
- 13. El personal de Salud y Seguridad mediante llamada telefónica o correo electrónico coordinará una cita para monitoria del hogar licenciado.

En caso de que no pueda contactar al proveedor para la coordinación de la cita, visitará el hogar y procederá a realizar la monitoria.

14. El Monitor de Salud y Seguridad realizará la monitoria del Hogar Licenciado utilizando la Planilla de Evaluación de Centro / Hogar Licenciado del Programa Child Care (CCSS-18-16).
15. Una vez culmine la monitoria discutirá los resultados con el proveedor y determinará si se requiere realizar un plan de mejoramiento para el cumplimiento con los estándares de Salud y Seguridad, donde el proveedor se comprometa a cumplir con lo requerido por el Programa. Completará dicho plan en el Plan de Mejoramiento (CCSS-19-16).
16. Tanto en casos en los que exista un Plan de Mejoramiento (CCSS-19-16) como en el que no exista se le ofrecerá la planilla para su firma. Se le ofrecerá una copia de la planilla al proveedor. Esta copia no tiene que ser entregada al momento de la visita. Se podrá entregar en un momento posterior, enviar a través del correo electrónico, fax, a través del correo postal o el proveedor podrá recoger su copia en la Oficina Regional.
17. En caso de que el proveedor no esté de acuerdo con la monitoria realizada se le entregará la Solicitud de Revisión de Resultados de Monitoria (CCSS-13-16).
18. Una vez culminada la monitoria y de esta tener un resultado satisfactorio el Monitor de Salud y Seguridad junto al Director Ejecutivo de la Oficina Regional realizarán una Certificación de Proveedor Elegible Provisional (CCSS-14-16). Esta Certificación podrá estar condicionada al cumplimiento con un plan de mejoramiento. Se incluirán en esta Certificación las responsabilidades del proveedor.
19. Se registrará al proveedor en el Sistema CIMA.

20. El Director Ejecutivo de la Oficina Regional notificará mediante correo electrónico al Coordinador de Elegibilidad sobre la elegibilidad del proveedor. De no haber transcurrido más de sesenta (60) días, desde el momento de la elegibilidad del padre, madre o encargado(a), el Coordinador de Elegibilidad dará instrucciones al Técnico de Elegibilidad para que realice el paseo entre el proveedor y el participante. Se dará efectividad al servicio desde que se emita la Certificación de Elegibilidad (CCEG-13-16).
21. Este documento tendrá una vigencia máxima de un año. El mismo podrá ser modificado o revocado antes de la fecha de su vigencia si el proveedor incumple con los requisitos de Salud y Seguridad o con otros requisitos como la verificación de antecedentes.
22. Si luego de la monitoria tanto el Monitor de Salud y Seguridad como el Director Ejecutivo de la Oficina Regional, entienden que el proveedor no es elegible pues las condiciones que presenta su hogar no permiten que se brinden servicios sin exponer la salud y seguridad de los niños(as) o porque el proveedor no desea trabajar con los aspectos a mejorar para cumplimiento estándares de salud y seguridad, deberán realizar una consulta al Director Ejecutivo de Salud y Seguridad en Nivel Central. El Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central determinará si en efecto se trata de un asunto de inelegibilidad, si es necesario trabajar los asuntos a mejorar o si un personal de la Oficina Regional o de Nivel Central debe visitar nuevamente al proveedor para información adicional.
23. En el caso de que el Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central determine que el proveedor es inelegible se enviará una Notificación de Inelegibilidad al Proveedor (CCSS-15-16). Esta notificación será emitida por la el Nivel Central y será firmada por el

Director Ejecutivo de Salud y Seguridad y la Directora del Programa Child Care.

24. El Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central notificará mediante correo electrónico sobre la inelegibilidad del Proveedor Exento no Familiar al Coordinador de Elegibilidad de la Región que genera el referido al proveedor.

B. Regiones de Arecibo, Humacao, Mayagüez, Ponce y San Juan

1. Durante el proceso de elegibilidad el Técnico de Elegibilidad identificará que el proveedor seleccionado por padre, madre o encargado es un Hogar Licenciado.
2. El Técnico de Elegibilidad orientará a padre, madre o encargado sobre importancia de seleccionar a un proveedor adecuado y entregará el Referido al Hogar Licenciado para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-16-16), el documento de Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16) y la Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16).
3. El padre, madre o encargado entregará los documentos al proveedor seleccionado.
4. El proveedor deberá comunicarse vía telefónica a la Oficina Regional para coordinar una cita.
5. El proveedor deberá visitar la Oficina Regional indicada en el Referido al Hogar Licenciado para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-16-16). Al momento de visitar la Oficina Regional el proveedor entregará el Referido al Hogar Licenciado para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-16-16), la Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16) y la Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16). El personal designado del Área de Salud y Seguridad verificará que ambos documentos estén debidamente completados y que el proveedor entregó:

- a. Copia de la Licencia del Departamento de la Familia.
 - b. Copia de recibo de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica y carta de propietario de cuenta en los casos que aplique.
 - c. Certificación bancaria o cheque cancelado.
 - d. Copia de dos identificaciones con foto.
 - e. Original y copia de Certificado de Buena Conducta, vigente.
 - f. Original y copia de Certificado Ley 300 (Ofensores Sexuales), vigente o en su defecto boleta evidenciado el trámite.
 - g. Dos fotos 2x2 recientes.
2. El personal designado del Área de Salud y Seguridad entregará al proveedor la Solicitud para la Verificación de Antecedentes (CCSS-02-16), Consentimiento para la Verificación de Antecedentes (CCSS-03-16), *Information Request* y Solicitud de Búsqueda de Antecedentes de Maltrato, Maltrato Institucional, Negligencia y Negligencia Institucional. El proveedor completará este documento al momento de visitar la Oficina Regional.
 3. El personal designado del Área de Salud y Seguridad le entregará al proveedor la Notificación de Cita para la Orientación Pre-Servicio (CCSS-17-16). El personal del Área de Salud y Seguridad de la Región ofrecerá una orientación pre-servicio semanalmente a los proveedores nuevos que han tramitado sus documentos.
 4. El personal designado del Área de Salud y Seguridad orientará al proveedor sobre los requisitos de verificación de antecedentes y entregará los documentos correspondientes a la búsqueda de los antecedentes de cada uno de los adultos (mayores de 21 años) que residan en su hogar. Al entregárselos incluirá la Lista Evidencias Requeridas para la Verificación de Antecedentes (CCSS-09-16). Estos documentos y las evidencias podrán ser entregadas por el proveedor

- o por cada uno de los adultos que residen el hogar. No se dará paso a la solicitud hasta que el proveedor y los adultos que residen en su hogar entreguen todos los documentos.
5. Una vez el proveedor y todos los adultos en el hogar hayan completado los documentos requeridos para la verificación de antecedentes el personal designado del Área de Salud y Seguridad lo notificará al Director Ejecutivo de la Oficina Regional.
 6. El Director Ejecutivo de la Oficina Regional asignará un Monitor del Área de Salud y Seguridad para realizar la monitoria correspondiente. A su vez, fotocopiará la documentación sobre la verificación de antecedentes y enviará los documentos originales al Director Ejecutivo de Salud y Seguridad en Nivel Central mediante la Hoja de Trámite para la Verificación de Antecedes (CCSS-11-16).
 7. El personal de Salud y Seguridad mediante llamada telefónica o correo electrónico coordinará una cita para monitoria del Hogar Licenciado. En caso de que no pueda contactar al proveedor para la coordinación de la cita, visitará el hogar y procederá a realizar la monitoria.
 8. El Monitor de Salud y Seguridad realizará la monitoria del Hogar Licenciado utilizando la Planilla de Evaluación de Centro / Hogar Licenciado del Programa Child Care (CCSS-18-16).
 9. Una vez culmine la monitoria discutirá los resultados con el proveedor y determinará si se requiere realizar un plan de mejoramiento para el cumplimiento con los estándares de Salud y Seguridad, donde el proveedor se comprometa a cumplir con lo requerido por el Programa. Completará dicho plan en el Plan de Mejoramiento (CCSS-19-16).
 10. Tanto en casos en los que exista un Plan de Mejoramiento (CCSS-19-16) como en el que no exista se le ofrecerá la planilla para su firma. Se le ofrecerá una copia de la planilla al proveedor. Esta copia no tiene

que ser entregada al momento de la visita. Se podrá entregar en un momento posterior, enviar a través del correo electrónico, fax, a través del correo postal o el proveedor podrá recoger su copia en la Oficina Regional.

11. En caso de que el proveedor no esté de acuerdo con la monitoria realizada se le entregará la Solicitud de Revisión de Resultados de Monitoria (CCSS-13-16).
12. Una vez culminada la monitoria y de esta tener un resultado satisfactorio el Monitor de Salud y Seguridad junto al Director Ejecutivo de la Oficina Regional realizarán una Certificación de Proveedor Elegible Provisional (CCSS-14-16). Esta Certificación podrá estar condicionada al cumplimiento con un plan de mejoramiento. Se incluirán en esta Certificación las responsabilidades del proveedor.
13. Se registrará al proveedor en el Sistema CIMA.
14. El Director Ejecutivo de la Oficina Regional notificará mediante correo electrónico al Coordinador de Elegibilidad sobre la elegibilidad del proveedor. De no haber transcurrido más de sesenta (60) días, desde el momento de la elegibilidad del padre, madre o encargado(a), el Coordinador de Elegibilidad dará instrucciones al Técnico de Elegibilidad para que realice el pareo entre el proveedor y el participante. Se dará efectividad al servicio desde que se emita la Certificación de Elegibilidad (CCEG-13-16).
15. Este documento tendrá una vigencia máxima de un año. El mismo podrá ser modificado o revocado antes de la fecha de su vigencia si el proveedor incumple con los requisitos de Salud y Seguridad o con otros requisitos como la verificación de antecedentes.
16. Si luego de la monitoria tanto el Monitor de Salud y Seguridad como el Director Ejecutivo de la Oficina Regional, entienden que el

proveedor no es elegible pues las condiciones que presenta su hogar no permiten que se brinden servicios sin exponer la salud y seguridad de los niños(as) o porque el proveedor no desea trabajar con los aspectos a mejorar para cumplimiento estándares de salud y seguridad, deberán realizar una consulta al Director Ejecutivo de Salud y Seguridad en Nivel Central. El Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central determinará si en efecto se trata de un asunto de inelegibilidad, si es necesario trabajar los asuntos a mejorar o si un personal de la Oficina Regional o de Nivel Central debe visitar nuevamente al proveedor para información adicional.

17. En el caso de que el Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central determine que el proveedor es inelegible se enviará una Notificación de Inelegibilidad al Proveedor (CCSS-15-16). Esta notificación será emitida por la el Nivel Central y será firmada por el Director Ejecutivo de Salud y Seguridad y la Directora del Programa Child Care.
18. El Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central notificará mediante correo electrónico sobre la inelegibilidad del Proveedor Exento no Familiar al Coordinador de Elegibilidad de la Región que genera el referido al proveedor.

VI. Centro Licenciado

A. Regiones de Aguadilla, Bayamón, Caguas, Carolina y Guayama

1. Durante el proceso de elegibilidad el Técnico de Elegibilidad identificará que el proveedor seleccionado por padre, madre o encargado es un Centro Licenciado.
2. El Técnico de Elegibilidad orientará a padre, madre o encargado sobre importancia de seleccionar a un proveedor adecuado y entregará el Referido al Centro Licenciado para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-20-16), el documento de Solicitud de Proveedor Elegible

(CCSS-01-16) y la Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16).

3. El padre, madre o encargado entregará los documentos al proveedor seleccionado.
4. El proveedor deberá comunicarse vía telefónica a la Oficina Regional para coordinar una cita.
5. El proveedor deberá visitar la Oficina Regional indicada en el Referido al Centro Licenciado para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-20-16). Al momento de visitar la Oficina Regional el proveedor entregará el Referido al Centro Licenciado para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-20-16), la Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16) y la Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16). El personal designado del Área de Salud y Seguridad verificará que ambos documentos estén debidamente completados y que el proveedor entregó:
 - a. Copia de la Licencia del Departamento de la Familia.
 - b. Copia de recibo de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica y carta de propietario de cuenta en los casos que aplique.
 - c. Certificación bancaria o cheque cancelado.
 - d. Copia de dos identificaciones con foto.
 - e. Original y copia de Certificado de Buena Conducta, vigente.
 - f. Original y copia de Certificado Ley 300 (Ofensores Sexuales), vigente o en su defecto boleta evidenciado el trámite.
 - g. Dos fotos 2x2 recientes.
6. El personal designado del Área de Salud y Seguridad entregará al proveedor la Solicitud para la Verificación de Antecedentes (CCSS-02-16), Consentimiento para la Verificación de Antecedentes (CCSS-03-16), *Information Request* y Solicitud de Búsqueda de Antecedentes de

Maltrato, Maltrato Institucional, Negligencia y Negligencia Institucional. El proveedor completará este documento al momento de visitar la Oficina Regional.

7. El personal designado del Área de Salud y Seguridad le entregará al proveedor la Notificación de Cita para la Orientación Pre-Servicio (CCSS-17-16). El personal del Área de Salud y Seguridad de la Región correspondiente visitará semanalmente la Oficina Regional con el propósito de ofrecer una orientación pre-servicio a los proveedores nuevos que han tramitado sus documentos.
8. El personal designado del Área de Salud y Seguridad orientará al proveedor sobre los requisitos de verificación de antecedentes y entregará los documentos correspondientes a la búsqueda de los antecedentes de todos sus empleados, contratistas, proveedores de servicios y cualquier otra persona que tenga acceso sin supervisión a los niños en la entidad. Al entregárselos incluirá la Evidencias Requeridas para la Verificación de Antecedentes del Centro Licenciado (CCSS-21-16). Estos documentos y las evidencias podrán ser entregadas por el proveedor o por cada una de las personas objeto de la evaluación. No se dará paso a la solicitud hasta que el proveedor y las personas evaluadas entreguen todos los documentos.
9. Una vez el proveedor y las personas objeto de la evaluación hayan completado los documentos requeridos para la verificación de antecedentes y el registro del proveedor, el personal designado del Área de Salud y Seguridad referirá toda la documentación al Coordinador de Elegibilidad.
10. El Coordinador de Elegibilidad verificará que los siguientes documentos se encuentran completados adecuadamente y vigentes:
 - a. Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16)

- b. Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16)
 - c. Copia de recibo de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica y carta de propietario de cuenta en los casos que aplique.
 - d. Certificación bancaria o cheque cancelado.
 - e. Solicitud para la Verificación de Antecedentes (CCSS-02-16), del proveedor y las personas objeto de la evaluación.
 - f. Consentimiento para la Verificación de Antecedentes (CCSS-03-16), del proveedor y las personas evaluadas.
 - g. Copia de dos identificaciones con foto, del proveedor y las personas evaluadas.
 - h. Original y copia de Certificado de Buena Conducta, vigente, del proveedor y las personas evaluadas.
 - i. Original y copia de Certificado Ley 300 (Ofensores Sexuales), vigente o en su defecto boleta evidenciado el trámite, del proveedor y las personas evaluadas.
 - j. Dos fotos 2x2 recientes del proveedor y las personas evaluadas.
- II. El Coordinador de Elegibilidad transferirá la documentación del proveedor al Director Ejecutivo de la Oficina Regional correspondiente utilizando la Hoja de Transferencia de Proveedor (CCSS-10-16). Al transferirlo incluirá la Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16), Solicitud de Verificación de Antecedentes (CCSS-02-16), Consentimiento para la Verificación de Antecedentes (CCSS-03-16), Autorización de Depósito Directo para pago Vales (CCSS-05-16) y los documentos referentes a la verificación de antecedentes. Las transferencias se realizarán de acuerdo a la siguiente distribución:
- a. Región Aguadilla - Región Mayagüez

- b. Región Bayamón – Región San Juan
 - c. Región Caguas – Región Humacao
 - d. Región Carolina – Región San Juan
 - e. Región Guayama – Región Ponce
12. El Director Ejecutivo de la Oficina Regional que recibe la transferencia asignará un Monitor del Área de Salud y Seguridad para la monitoria correspondiente. A su vez, fotocopiará la documentación sobre la verificación de antecedentes y enviará los documentos originales al Director Ejecutivo de Salud y Seguridad en Nivel Central mediante la Hoja de Trámite para la Verificación de Antecedes (CCSS-II-16).
 13. El personal de Salud y Seguridad mediante llamada telefónica o correo electrónico coordinará una cita para monitoria del Centro Licenciado. En caso de que no pueda contactar al proveedor para la coordinación de la cita, visitará el hogar y procederá a realizar la monitoria.
 14. El Monitor de Salud y Seguridad realizará la monitoria del Centro Licenciado utilizando la Planilla de Evaluación de Centro / Hogar Licenciado del Programa Child Care (CCSS-18-16).
 15. Una vez culmine la monitoria discutirá los resultados con el proveedor y determinará si se requiere realizar un plan de mejoramiento para el cumplimiento con los estándares de Salud y Seguridad, donde el proveedor se comprometa a cumplir con lo requerido por el Programa. Completará dicho plan en el Plan de Mejoramiento (CCSS-19-16).
 16. Tanto en casos en los que exista un Plan de Mejoramiento (CCSS-19-16) como en el que no exista se le ofrecerá la planilla para su firma. Se le ofrecerá una copia de la planilla al proveedor. Esta copia no tiene que ser entregada al momento de la visita. Se podrá entregar en un momento posterior, enviar a través del correo electrónico, fax, a

través del correo postal o el proveedor podrá recoger su copia en la Oficina Regional.

17. En caso de que el proveedor no esté de acuerdo con la monitoria realizada se le entregará la Solicitud de Revisión de Resultados de Monitoria (CCSS-13-16).
18. Una vez culminada la monitoria y de esta tener un resultado satisfactorio el Monitor de Salud y Seguridad junto al Director Ejecutivo de la Oficina Regional realizarán una Certificación de Proveedor Elegible Provisional (CCSS-14-16). Esta Certificación podrá estar condicionada al cumplimiento con un plan de mejoramiento. Se incluirán en esta Certificación las responsabilidades del proveedor.
19. Se registrará al proveedor en el Sistema CIMA.
20. El Director Ejecutivo de la Oficina Regional notificará mediante correo electrónico al Coordinador de Elegibilidad sobre la elegibilidad del proveedor. De no haber transcurrido más de sesenta (60) días, desde el momento de la elegibilidad del padre, madre o encargado(a), el Coordinador de Elegibilidad dará instrucciones al Técnico de Elegibilidad para que realice el pareo entre el proveedor y el participante. Se dará efectividad al servicio desde que se emita la Certificación de Elegibilidad (CCEG-13-16).
21. Este documento tendrá una vigencia máxima de un año. El mismo podrá ser modificado o revocado antes de la fecha de su vigencia si el proveedor incumple con los requisitos de Salud y Seguridad o con otros requisitos como la verificación de antecedentes.
22. Si luego de la monitoria tanto el Monitor de Salud y Seguridad como el Director Ejecutivo de la Oficina Regional, entienden que el proveedor no es elegible pues las condiciones que presenta su hogar no permiten que se brinden servicios sin exponer la salud y seguridad.

de los niños(as) o porque el proveedor no desea trabajar con los aspectos a mejorar para cumplimiento estándares de salud y seguridad, deberán realizar una consulta al Director Ejecutivo de Salud y Seguridad en Nivel Central. El Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central determinará si en efecto se trata de un asunto de inelegibilidad, si es necesario trabajar los asuntos a mejorar o si un personal de la Oficina Regional o de Nivel Central debe visitar nuevamente al proveedor para información adicional.

23. En el caso de que el Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central determine que el proveedor es inelegible se enviará una Notificación de Inelegibilidad al Proveedor (CCSS-15-16). Esta notificación será emitida por el Nivel Central y será firmada por la Directora Ejecutiva de Salud y Seguridad y la Directora del Programa Child Care.
24. El Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central notificará mediante correo electrónico sobre la inelegibilidad del Proveedor Exento no Familiar al Coordinador de Elegibilidad de la Región que genera el referido al proveedor.

B. Regiones de Arecibo, Humacao, Mayagüez, Ponce y San Juan

1. Durante el proceso de elegibilidad el Técnico de Elegibilidad identificará que el proveedor seleccionado por padre, madre o encargado es un Centro Licenciado.
2. El Técnico de Elegibilidad orientará a padre, madre o encargado sobre importancia de seleccionar a un proveedor adecuado y entregará el Referido al Centro Licenciado para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-20-16), el documento de Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16) y la Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16).

3. El padre, madre o encargado entregará los documentos al proveedor seleccionado.
4. El proveedor deberá comunicarse vía telefónica a la Oficina Regional para coordinar una cita.
5. El proveedor deberá visitar la Oficina Regional indicada en el Referido al Centro Licenciado para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-20-16). Al momento de visitar la Oficina Regional el proveedor entregará el Referido al Centro Licenciado para Registro en el Sistema CIMA (CCSS-20-16), la Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16) y la Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16). El personal designado del Área de Salud y Seguridad verificará que ambos documentos estén debidamente completados y que el proveedor entregó:
 - a. Copia de Licencia del Departamento de la Familia.
 - b. Copia de recibo de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica y carta de propietario de cuenta en los casos que aplique.
 - c. Certificación bancaria o cheque cancelado.
 - d. Copia de dos identificaciones con foto, del proveedor y los sujetos objetos de evaluación.
 - e. Original y copia de Certificado de Buena Conducta, vigente, del proveedor y los sujetos objetos de evaluación.
 - f. Original y copia de Certificado Ley 300 (Ofensores Sexuales), vigente o en su defecto boleta evidenciado el trámite, del proveedor y los sujetos objetos de evaluación.
 - g. Dos fotos 2x2 recientes del proveedor y los sujetos objeto de evaluación.
6. El personal designado del Área de Salud y Seguridad entregará al proveedor la Solicitud para la Verificación de Antecedentes (CCSS-

02-16), Consentimiento para la Verificación de Antecedentes (CCSS-03-16), *Information Request* y Solicitud de Búsqueda de Antecedentes de Maltrato, Maltrato Institucional, Negligencia y Negligencia Institucional. El proveedor completará este documento al momento de visitar la Oficina Regional.

7. El personal designado del Área de Salud y Seguridad le entregará al proveedor la Notificación de Cita para la Orientación Pre-Servicio (CCSS-17-16). El personal del Área de Salud y Seguridad de la Región ofrecerá semanalmente una orientación pre-servicio de los proveedores nuevos que han tramitado sus documentos.
8. El personal designado del Área de Salud y Seguridad orientará al proveedor sobre los requisitos de verificación de antecedentes y entregará los documentos correspondientes a la búsqueda de los antecedentes de cada uno de los adultos (mayores de 21 años) que residan en su hogar. Al entregárselos incluirá la Lista Evidencias Requeridas para la Verificación de Antecedentes (CCSS-09-16). Estos documentos y las evidencias podrán ser entregadas por el proveedor o por cada uno de los adultos que residen el hogar. No se dará paso a la solicitud hasta que el proveedor y los adultos que residen en su hogar entreguen todos los documentos.
9. Una vez el proveedor y todos los adultos en el hogar hayan completado los documentos requeridos para la verificación de antecedentes el personal designado del Área de Salud y Seguridad lo notificará al Director Ejecutivo de la Oficina Regional.
10. El Director Ejecutivo de la Oficina Regional asignará un Monitor del Área de Salud y Seguridad para la monitoria correspondiente. A su vez, fotocopiará la documentación sobre la verificación de antecedentes y enviará los documentos originales al Director

Ejecutivo de Salud y Seguridad en Nivel Central mediante la Hoja de Trámite para la Verificación de Antecedes (CCSS-II-16).

11. El personal de Salud y Seguridad mediante llamada telefónica o correo electrónico coordinará una cita para monitoria del Centro Licenciado. En caso de que no pueda contactar al proveedor para la coordinación de la cita, visitará el hogar y procederá a realizar la monitoria.
12. El Monitor de Salud y Seguridad realizará la monitoria del Hogar Licenciado utilizando la Planilla de Evaluación de Centro / Hogar Licenciado del Programa Child Care (CCSS-18-16).
13. Una vez culmine la monitoria discutirá los resultados con el proveedor y determinará si se requiere realizar un plan de mejoramiento para el cumplimiento con los estándares de Salud y Seguridad, donde el proveedor se comprometa a cumplir con lo requerido por el Programa. Completará dicho plan en el Plan de Mejoramiento (CCSS-19-16).
14. Tanto en casos en los que exista un Plan de Mejoramiento (CCSS-19-16) como en el que no exista se le ofrecerá la planilla para su firma. Se le ofrecerá una copia de la planilla al proveedor. Esta copia no tiene que ser entregada al momento de la visita. Se podrá entregar en un momento posterior, enviar a través del correo electrónico, fax, a través del correo postal o el proveedor podrá recoger su copia en la Oficina Regional.
15. En caso de que el proveedor no esté de acuerdo con la monitoria realizada se le entregará la Solicitud de Revisión de Resultados de Monitoria (CCSS-13-16).
16. Una vez culminada la monitoria y de esta tener un resultado satisfactorio el Monitor de Salud y Seguridad junto al Director Ejecutivo de la Oficina Regional realizarán una Certificación de Proveedor Elegible Provisional (CCSS-14-16). Esta Certificación

podrá estar condicionada al cumplimiento con un plan de mejoramiento. Se incluirán en esta Certificación las responsabilidades del proveedor.

17. Se registrará al proveedor en el Sistema CIMA.
18. El Director Ejecutivo de la Oficina Regional notificará mediante correo electrónico al Coordinador de Elegibilidad sobre la elegibilidad del proveedor. De no haber transcurrido más de sesenta (60) días, desde el momento de la elegibilidad del padre, madre o encargado(a), el Coordinador de Elegibilidad dará instrucciones al Técnico de Elegibilidad para que realice el pareo entre el proveedor y el participante. Se dará efectividad al servicio desde que se emita la Certificación de Elegibilidad (CCEG-13-16).
19. Este documento tendrá una vigencia máxima de un año. El mismo podrá ser modificado o revocado antes de la fecha de su vigencia si el proveedor incumple con los requisitos de Salud y Seguridad o con otros requisitos como la verificación de antecedentes.
20. Si luego de la monitoria tanto el Monitor de Salud y Seguridad como el Director Ejecutivo de la Oficina Regional, entienden que el proveedor no es elegible pues las condiciones que presenta su hogar no permiten que se brinden servicios sin exponer la salud y seguridad de los niños(as) o porque el proveedor no desea trabajar con los aspectos a mejorar para cumplimiento estándares de salud y seguridad, deberán realizar una consulta al Director Ejecutivo de Salud y Seguridad en Nivel Central. El Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central determinará si en efecto se trata de un asunto de inelegibilidad, si es necesario trabajar los asuntos a mejorar o si un personal de la Oficina Regional o de Nivel Central debe visitar nuevamente al proveedor para información adicional.

21. En el caso de que el Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central determine que el proveedor es inelegible se enviará una Notificación de Inelegibilidad al Proveedor (CCSS-15-16). Esta notificación será emitida por el Nivel Central y será firmada por la Directora Ejecutiva de Salud y Seguridad y la Directora del Programa Child Care.
22. El Director Ejecutivo de Salud y Seguridad de Nivel Central notificará mediante correo electrónico sobre la inelegibilidad del Proveedor Exento no Familiar al Coordinador de Elegibilidad de la Región que genera el referido al proveedor.

VII. Proceso de Seguimiento

- A. **Proveedor Familiar** – No será necesario brindar seguimiento al Proveedor Familiar siempre y cuando los participantes continúen recibiendo servicios por el proveedor seleccionado inicialmente. Los proveedores familiares recibirán asistencia técnica por el Área de Salud y Seguridad y la Unidad de Desarrollo del Niño y serán invitados a participar en actividades de adiestramiento.
- B. **Proveedor Exento no Familiar** – Una vez emitida la Certificación de Proveedor Elegible (CCSS-14-16) al Proveedor Exento no Familiar, se le brindará seguimiento cada seis (6) meses. En este seguimiento la Oficina Regional citará al Proveedor Exento no Familiar mediante la Cita de Seguimiento al Proveedor Exento no Familiar (CCSS-22-16) con el propósito de corroborar que todos los documentos sobre los antecedentes penales del proveedor y sus familiares se encuentran vigentes. De igual forma notificará si existe un cambio en el núcleo familiar del proveedor. Las actualizaciones o cambios serán registrados en el documento de Seguimiento al Proveedor Exento no Familiar (CCSS-23-16).

La asistencia a la cita será compulsoria. Se podrá cambiar la fecha de la cita inicial en una ocasión, esta nueva fecha deberá ser coordinada dentro del mismo mes en el que se cumplen los seis meses de emitida la Certificación de Elegibilidad. El pago de los seis meses subsiguientes a la cita estará condicionado a la asistencia y cumplimiento con los requerimientos sobre antecedentes penales del Programa.

- C. **Hogar Licenciado y Centro Licenciado** – Tanto en los proveedores catalogados como Centro Licenciados como en Hogares Licenciados se realizará un seguimiento mediante una visita una vez al año. Además el proveedor entregará copia de la Licencia del Departamento de la Familia al momento de su vencimiento.

Esta visita de seguimiento no será anunciada. Al momento de la visita el Monitor de Salud y Seguridad aplicará la Planilla de Evaluación de Centro / Hogar Licenciado del Programa Child Care (CCSS-18-16). La continuidad de la Certificación de Proveedor Elegible (CCSS-14-16) estará condicionada a que en esta visita prevalezcan las mismas condiciones que en la visita inicial. Del proveedor negar el acceso al Monitor de Salud y Seguridad al momento de realizar la visita de seguimiento se le revocará la Certificación de Proveedor Elegible (CCSS-14-16) lo que conllevará la suspensión inmediata de la delegación de fondos y le inhabilitará para continuar sirviendo niños(as) subvencionados por el Programa. De tratarse de un proveedor a través de la modalidad de sistema de vales, se le notificará inmediatamente al padre, madre o encargado(a) sobre la necesidad de cambiar de proveedor.

El proveedor deberá someter a la Oficina Regional copia de la renovación Licencia del Departamento de la Familia en o antes de que culmine la efectividad de la anterior. En todo momento el proveedor debe mantener su

Licencia vigente por lo que el pago estará condicionado a la entrega de la renovación. La responsabilidad por el mantenimiento de este documento es del Proveedor. No será obligación de la Oficina Regional darle seguimiento al cumplimiento con la actualización del documento de la Licencia.

VIII. Proveedores de Nuevo Ingreso

En el caso de los Proveedores de Nuevo Ingreso que visiten las Oficinas Regionales con el interés en estar activos en el Sistema CIMA, se procederá de la misma manera que lo establecido anteriormente para cada tipo de proveedor. En esos casos, la diferencia radicará en que los documentos de referidos, mencionados a continuación, no serán entregados por el personal del Área de Elegibilidad sino que serán entregados por el personal designado del Área de Salud y Seguridad. Los referidos son los siguientes:

1. Referido a Proveedor Familiar para Registro en el Sistema CIMA, CCSS-04-16
2. Referido a Proveedor Exento para Registro en el Sistema CIMA, CCSS-08-16.
3. Referido al Hogar Licenciado para Registro en el Sistema CIMA, CCSS-16-16.
4. Referido a Centro Licenciado para Registro en el Sistema CIMA, CCSS-20-16



SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN PROVEEDOR ELEGIBLE

Nombre del Solicitante: _____
 Número Telefónico: ____/____/____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____
 Ofrece servicios en: (complete el encasillado que aplique)

Centro Licenciado
Nombre: _____
Seguro Social Patronal: ____/____/____
Núm. Lic. Familia: _____

Hogar Exento No Familiar
Nombre: _____
Seguro Social: ____/____/____

Hogar Licenciado
Nombre: _____
Seguro Social: ____/____/____
Núm. Lic. Familia: _____

Cuidador Familiar
Parentesco: _____
Seguro Social: ____/____/____

Identificación:
 Tipo de Identificación: _____ # _____
 Dirección del lugar donde se brindarán los servicios: _____
 Dirección postal: _____
 Correo electrónico: _____



Horario de Servicios:

Marque con una (x) los días en que brinda servicios y escriba los horarios de entrada y salida de los niños/as para cada día de servicio:

Día	Horario de entrada	Horario de salida
domingo		
lunes		
martes		
miércoles		
jueves		
viernes		
sábado		

De ofrecer servicios de horarios flexibles, favor de especificar días y horas de entrada y salida en la siguiente tabla:

Día	Entrada	Salida	Entrada	Salida

Periodos de Cierre (No disponibilidad de Servicio)			
Mes	Desde	Hasta	Total de días

Certifico que la información incluida en esta solicitud es cierta:

 Firma del Solicitante

 Fecha

.....
Para Uso Oficial de la Oficina Regional

Recibo de Documentos:

Nombre y firma del funcionario autorizado: _____

Fecha: _____



SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE EMPLEADOS

Fecha de entrega ____/____/____

Nombre del Solicitante: _____

Dirección Residencial: _____

Dirección Postal: _____

Número de Teléfono Solicitante: ____-____-____ Seguro Social: ____-____-____

- Raza:
- Blanco
 - Negro
 - Nativo Alaska
 - Asiático
 - Nativo de Hawái
 - Indio

Favor de marcar en el encasillado que aplique:

- Por los pasados 5 años he residido exclusivamente en Puerto Rico
- Por los pasados 5 años he residido en Estados Unidos, específicamente en el estado de: _____
- Por los pasados 5 años he residido fuera de Puerto Rico específicamente en el país de: _____

Nombre de Entidad: (si aplica) _____ Teléfono: ____-____-____

Tipo de Servicio:

- Centro de Cuido Licenciado
- Hogar Licenciado
- Hogar Exento no Familiar

Puesto, parentesco o función: _____

Documentos adjuntos a esa solicitud:

- Verificación de Antecedentes Penales de PR Fecha de Emisión: ____/____/____
- Verificación de Antecedentes Penales de USA Fecha de Emisión: ____/____/____
- Certificación de Registros de Ofensores Sexuales Fecha de Emisión: ____/____/____
- Identificación (1): _____ # _____
- Identificación (2): _____ # _____

ACCION TOMADA:
(Para uso de la ACUDEN)

- Se aceptó solicitud, se orientó sobre y se entregó Consentimiento.
- Se rechazó solicitud por falta de documentos: _____, se orientó en cuando a los documentos requeridos.
- Se rechazó la solicitud por defectos identificados como no subsanables.

Firma _____ Fecha: _____

2 FOTOS 2x2



CONSENTIMIENTO - VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

Yo, _____ mayor de edad, _____ (casado/a, soltero/a, viudo/a) y vecino/a de _____, mediante mi firma, autorizo a los funcionarios del Área de Salud y Seguridad de la ACUDEN _____ central/regional _____, a verificar mis antecedentes, utilizando los siguientes medios:

1. Antecedentes Penales de Puerto Rico
2. Registro Ofensores Sexuales de Puerto Rico
3. Antecedentes Penales de cualquier estado donde haya residido fuera de P.R por los pasados 5 años.
4. Registro Ofensores Sexuales de cualquier estado donde haya residido fuera de P.R por los pasados 5 años.
5. Registro de Maltrato de Menores de cualquier estado donde haya residido fuera de P.R por los pasados 5 años.
6. Registro de Maltrato/Negligencia, Administración de Familias y Niños (ADFAN)
7. *National Crime Information Center*
8. Verificación de Huellas Dactilares

Autorizo la búsqueda de información antes mencionada, con el único propósito de evaluar mi elegibilidad para ocupar un puesto como:

- Centro Licenciado: _____ Puesto: _____
- Hogar de Cuido Licenciado
- Hogar Exento no Familiar
- Cuidador en residencia del menor (autorizado)

Firma de Solicitante: _____

Fecha: _____

Región: _____



REFERIDO A PROVEEDOR FAMILIAR PARA REGISTRO EN EL SISTEMA CIMA

_____ (día-mes-año)

Estimado señor(a) _____:

El/la señor(a) _____ participa del Programa Child Care y lo ha seleccionado como su proveedor de servicios. Según el documento de Disponibilidad de Servicios (CCEG-06-16) usted se encuentra disponible para ofrecer los servicios que satisfacen las necesidades de nuestro participante.

Siendo usted un Proveedor Familiar está exento de realizarse la búsqueda de antecedentes y el proceso de monitoria de la manera que se la realizan otros proveedores. Para que usted pueda servir como proveedor del (la) participante debe registrarse en nuestro sistema de pagos.

Es importante que usted visite la Oficina Regional de _____ localizada en

_____ a la brevedad posible. Una vez visite la Oficina Regional deberá contactar a _____ quien trabajara su registro. El horario disponible será de 8:00am a 4:00pm. Para esto deberá traer:

1. Copia de una identificación con foto.
2. Copia de un recibo de la Autoridad de Acueductos o Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica. De estos recibos no estar a su nombre, deberá entregar una carta del titular de la cuenta o copia de un contrato de arrendamiento.
3. Certificación bancaria o cheque cancelado, de la cuenta en la que depositáramos la cantidad correspondiente al beneficio otorgado.

De necesitar información adicional no dude en comunicarse con _____ al

Nombre del Técnico de Elegibilidad

Nombre del Coordinador de Elegibilidad

Firma del Técnico de Elegibilidad

Firma del Coordinador de Elegibilidad





AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO PARA PAGO DE VALES

Región: _____

Autorizo a la ACUDEN a depositar mi pago por servicios de Cuido de Niños (Vales), en la siguiente institución financiera y en la cuenta bancaria aquí detallada. De decidir cambiar de institución financiera o número de cuenta me comprometo a notificarlo con 30 días de anticipación.

Nombre del Proveedor	Número de Seguro Social
Número de Cuenta	Tipo de Cuenta: <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorro
Número de Ruta y Tránsito	Nombre de la institución financiera

Evidencia presentada: Certificación Bancaria
 Cheque Cancelado

Firma del Proveedor

Firma del Técnico de Elegibilidad

Fecha

Fecha



ORIENTACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD AL PROVEEDOR FAMILIAR

Como proveedor familiar usted no tiene la obligación de cumplir con un proceso de monitoria ni con un proceso de verificación de antecedentes. Sin embargo, el ofrecer servicios de cuidado a niños en edades tempranas representa unos riesgos que se pueden reducir si se toman las medidas adecuadas. Como proveedores del Programa Child Care es importante que conozcan algunos factores que pueden ayudar a reducir estos riesgos.

La siguiente información puede servirle de guía al momento de tomar decisiones sobre cómo asegurar su hogar:

- Los receptáculos eléctricos deben tener con protectores.
- Los aparatos como calentadores, tubería, estufa y otras superficies calientes no deben estar accesibles a los niños.
- Los abanicos deben tener cubiertas.
- Los gabinetes que contienen artículos peligrosos o venenosos, deben tener cerraduras de seguridad a prueba de niños, esto incluye los artículos de limpieza e insecticidas.
- Contar con un teléfono que funcione y esté disponible para su uso en caso de una emergencia.
- Las medicinas se mantienen fuera del alcance de los niños.
- El área designada para jugar en el exterior, debe estar delimitada y evita áreas peligrosas, como por ejemplo: carreteras, piscinas, áreas inseguras.
- Los materiales y juguetes se mantendrán en buen estado.
- Ningún niño debe dormir sobre una superficie sin cubrir ni compartir camas o cunas.
- No debe mantener recipientes con agua (como cubos) en ningún momento.
- Los baños tienen que mantenerse limpios, desinfectados y disponibles para su uso.
- Cualquier superficie contaminada por fluidos del cuerpo (saliva, mocos, vómitos, orina, heces o sangre) debe ser limpiada y desinfectada inmediatamente.
- Los artículos para dormir como: sábanas, mantas y almohadas deben ser asignadas a cada niño individual y no compartiste.
- Los pisos tienen que estar limpios en todo momento
- Juguetes pequeños que los niños puedan poner en sus bocas deben ser desinfectados luego de cada uso.
- Los zafacones deben tener que tener tapas.
- Los utensilios con los que se le brinda alimentos a los niños no debe ser compartidos.
- El cuidador tiene que lavarse las manos antes de preparar o servir los alimentos, después de ir al baño o después de cambiarle los pañales a los niños.

De necesitar información adicional o consulta sobre algún aspecto adicional no dude en comunicarse con el Área de Salud y Seguridad de su Región quienes gustosamente le ofrecerán asistencia técnica.



ACUSE DE RECIBO SOBRE ORIENTACIÓN AL PROVEEDOR FAMILIAR

Certifico que he recibido el documento titulado Orientación de Salud y Seguridad al Proveedor Familiar. En este documento se me explica que al ser un proveedor familiar no es necesario que cumpla con requisitos de monitoria pero debo tener en consideración el velar por la salud y seguridad de los niños bajo mi cuidado. En el mismo se explican algunos aspectos que debo tomar en consideración al momento de brindar los servicios.

Me comprometo a leer este documento en su totalidad y a aplicar estas medidas de precaución. Además de participar de adiestramientos y asistencia técnica ofrecida por el Programa.

Nombre del proveedor: _____

Dirección: _____

Firma del proveedor: _____

Fecha: _____



REFERIDO A PROVEEDOR EXENTO
PARA REGISTRO EN EL SISTEMA CIMA

_____ (día-mes-año)

Estimado señor(a) _____:

El/la señor(a) _____ participa del Programa Child Care y lo ha seleccionado como su proveedor de servicios. Según el documento de Disponibilidad de Servicios (CCEG-06-16) usted se encuentra disponible para ofrecer los servicios que satisfacen las necesidades de nuestro participante.

Siendo usted un Proveedor Familiar está exento de realizarse la búsqueda de antecedentes y el proceso de monitoria de la manera que se la realizan otros proveedores. Para que usted pueda servir como proveedor del (la) participante debe registrarse en nuestro sistema de pagos.

Es importante que usted visite la Oficina Regional de _____ localizada en

_____ a la brevedad posible. Una vez visite la Oficina Regional deberá contactar a _____ quien trabajara su registro. El horario disponible será de 8:00am a 4:00pm. Para esto deberá traer:

1. Copia de recibo de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica y carta de propietario de cuenta en los casos que aplique.
2. Certificación bancaria o cheque cancelado.
3. Copia de dos identificaciones con foto.
4. Original y copia de Certificado de Buena Conducta, vigente.
5. Original y copia de Certificado Ley 300 (Ofensores Sexuales), vigente o en su defecto boleta evidenciado el trámite.
6. Dos fotos 2x2, recientes.

De necesitar información adicional no dude en comunicarse con _____ al teléfono (787) _____.

Nombre del Técnico de Elegibilidad

Nombre del Coordinador de Elegibilidad

Firma del Técnico de Elegibilidad

Firma del Coordinador de Elegibilidad





LISTA DE EVIDENCIAS REQUERIDAS VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

(Día-mes-año)

El/la señor(a) _____ ha sido seleccionado para ofrecer servicios como Proveedor Exento no Familiar a través del Programa *Child Care* y ha iniciado el trámite para ser un proveedor elegible.

Según nos ha informado, las siguientes personas son adultos (mayores de 21 años de edad) que residen en su hogar:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Cada una de estas personas deberá completar una verificación de antecedentes según establece la legislación federal sobre el Programa *Child Care*. Una vez completados los documentos para esta verificación se podrá evaluar la solicitud del proveedor.

Deberá completar los siguientes documentos:

1. Solicitud para la Verificación de Antecedentes (CCSS-02-16)
2. Consentimiento para la verificación de Antecedentes (CCSS-03-16)
3. *Information Request*
4. Búsqueda de Registro de Maltrato/Negligencia, ADFAN

Deberá acompañar estos documentos con las siguientes evidencias:

1. Certificado de Antecedentes Penales vigente (original y copia)
2. Certificado de Ofensores Sexuales (Ley 300) vigente (original y copia)
3. Certificado de ADFAN (Posible Sospecha de Maltrato)
4. 2 identificaciones con foto
5. 2 fotos 2x2 recientes

Nombre de Representante Autorizado
Área de Salud y Seguridad





HOJA DE TRANSFERENCIA DEL PROVEEDOR

(Día-mes-año)

Director Ejecutivo

Región

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Hogar Exento No Familiar |
| <input type="checkbox"/> | Hogar Licenciado |
| <input type="checkbox"/> | Centro Licenciado |

Se transfiere oficialmente el expediente del proveedor/a _____ ubicado en la dirección _____ Dicho expediente contiene los siguientes documentos:

- Solicitud de Proveedor Elegible (CCSS-01-16)
- Autorización de Depósito Directo para Pago de Vales (CCSS-05-16)
- Copia de recibo de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica y carta de propietario de cuenta en los casos que aplique
- Certificación bancaria o cheque cancelado
- Solicitud de Verificación de Antecedentes de Empleados (CCSS-02-16)
- Consentimiento para la Verificación de Antecedentes (CCSS-03-16)
- Copia de dos identificaciones con foto
- Original y copia de Certificado de Buena Conducta, vigente
- Original y copia de Certificado Ley 300 (Ofensores Sexuales), vigente o en su defecto boleta evidenciado el trámite
- Dos fotos 2x2 recientes

De necesitar información adicional no dude en comunicarse con al _____

Nombre del Técnico de Elegibilidad

Nombre del Coordinador de Elegibilidad

Firma del Técnico de Elegibilidad

Firma del Coordinador de Elegibilidad



HOJA DE TRÁMITE PARA LA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

Fecha de envío: _____

Emisor: _____
 Nombre del Director Ejecutivo

Región: _____

Enviado a: _____
 Nombre del Director Ejecutivo - Salud y Seguridad

Luego de verificar los documentos correspondientes a la verificación de antecedentes y corroborar que se encuentran vigentes, completos y documentados correctamente se envían para el trámite correspondiente. Se incluyen los siguientes documentos: Solicitud de Verificación de Antecedentes (CCSS-02-16), Consentimiento para la Verificación de Antecedentes (CCSS-03-16), *Information Request*, Solicitud de Búsqueda de Antecedentes de Maltrato, Maltrato Institucional, Negligencia y Negligencia Institucional, copia de Certificado de Buena Conducta, copia de Certificado de Ley 300, dos fotos 2x2 y copia de dos identificaciones con foto de los siguientes sujetos:

Nombre del sujeto	Nombre de Entidad en la que labora o Proveedor con el que reside

Recibido por: _____

Fecha de recibido: _____





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Administración para el Ciudadano y
Desarrollo Integral de la Niñez



Planilla de Monitoreo Hogar de Cuido/Exento no Familiar *Programa Child Care*



AREA DE SALUD Y SEGURIDAD
REVISADA OCTUBRE, 2016

PLANILLA PARA EL HOGAR EXENTO NO FAMILIAR

EN EL HOGAR/AMBIENTE	SI	NO	N/A	COMENTARIOS
¿Existen protectores de seguridad en todas las tomas eléctricas?				
¿Los cables están fuera del alcance de los niños/as?				
¿Existe ventilación adecuada para los niños/as?				
¿Existe iluminación adecuada para los niños/as?				
¿Tienen cubiertas de seguridad todos los abanicos para prevenir que los niños/as sufran accidentes? ¿Se encuentran limpios y en funcionamiento?				
¿Tienen cerraduras de seguridad a prueba de niños/as todas las gavetas y gabinetes que contienen artículos peligrosos o venenosos?				
¿Están todas las ventanas aseguradas para que no se puedan abrir más de seis pulgadas?				
¿Cuentan con telas metálicas en las áreas donde se encuentran los niños/as?				
¿No existen filtraciones de techo o rastros de hongos en paredes?				
¿Las áreas interiores se encuentran limpias y organizadas?				
¿Las puertas de entrada y salida cuentan con protectores de goma?				
¿Está el lugar donde se va a proporcionar el cuidado de niños libre de plomo, pintura tóxica o pintura que se esté desprendiendo?				

	SI	NO	N/A	COMENTARIOS
¿Las puertas de salida permiten libre acceso al exterior en caso de emergencia?				
¿Tiene un lugar seguro para guardar juguetes? ¿Se desinfectan y se limpian correctamente?				
De contar con mascotas en el hogar, las mismas ¿Poseen Certificación de Vacunas?				
¿Está enterado el proveedor/a de la necesidad de lavarse las manos antes de preparar o servir los alimentos, después de ir al baño o después de cambiar el pañal de un niño/a?				
PASILLOS Y ESCALERAS				
¿Están los pasillos y las escaleras libres de objetos que pudieran ocasionar una caída?				
¿Hay una barrera que obstruya el acceso a las escaleras?				
¿Tiene esta barrera aperturas suficientemente pequeñas para que no se pueda atorar la cabeza de un niño/a?				
COCINA				
La cocina se encuentra delimitada que no permita el acceso de los niños/as en ningún momento.				
¿Están fuera del alcance de los niños/as, los cuchillos, otros objetos filosos y aparatos domésticos peligrosos?				
¿Existe fumigación vigente por una persona certificada?				

	SI	NO	N/A	COMENTARIOS
¿Se encuentran en un lugar seguro y fuera del alcance de los niños, las substancias para la limpieza y otras substancias tóxicas?				
Tiene la cocina zafacón con tapa.				
¿Se guarda la basura lejos de donde se preparan y se almacenan los alimentos?				
BAÑO				
¿Se mantienen todas las medicinas fuera del alcance de los niños en gabinetes que tienen cerraduras a prueba de niños/as?				
¿Tiene zafacón con tapa?				
¿Se mantiene cerrada la tapa de la taza del baño?				
¿Se mantienen lejos del agua y fuera del alcance de los niños, todos los aparatos eléctricos, secadoras de pelo, máquina de afeitar, planchas para el cabello, etc.?				
AFUERA, AL AIRE LIBRE				
¿Está delimitada el área designada para jugar si es que se encuentra en un área peligrosa, por ejemplo, una calle muy transitada?				
El equipo para jugar se encuentra en buen estado y seguro.				
Si hay piscina en el hogar, ¿Existe alrededor de la misma una verja que sea de cinco pies de alto a través de la cual se puede ver la piscina, la verja tiene la cerradura en la parte de arriba y se cierra automáticamente?				

	SI	NO	N/A	COMENTARIOS
Existe mantenimiento de áreas verdes				
¿Hay supervisión constante cuando los niños/as están en el patio?				
EMERGENCIAS				
¿Cuenta con mochila de emergencia?				
¿Existe una lista de números telefónicos de agencias para situaciones de emergencia localizada en lugar visible?				
¿El proveedor tiene conocimiento de situaciones que puedan causar alergias a medicamentos o alimentos del niño/a?				
¿Hay al menos un detector de humo y un extinguidor de incendios en buen estado y accesible?				
¿Está enterado el proveedor del derecho que tienen los padres de entrar al hogar y ver a su niño a cualquier hora durante el tiempo en que se le proporciona el cuidado?				
¿Existe un botiquín de primeros auxilios disponible en caso de emergencias?				
¿Tiene el proveedor/a de cuidado de niños un plan de escape en caso de emergencia?				
¿Cuenta con la autorización del padre/madre o tutor para que el proveedor/a pueda proporcionar cuidado médico de emergencia?				
¿Mantiene para cada uno de los niños/as una tarjeta con la información en caso de emergencia: nombre del niño, número de teléfono de padre/madre, o tutor?				



	SI	NO	N/A	COMENTARIOS
MATERIAL INFORMATIVO				
Se entregó material educativo de Salud y Seguridad en el Hogar de Cuidado.				
Se entregó material educativo de Enfermedades Infecciosas en el Hogar de Cuidado				
Se entregó material educativo de Manejo de Emergencias en el Hogar de Cuidado				
Se entregó material educativo de Espacios para Jugar y Aprender en el Hogar de Cuidado				
Se entregó material educativo de Practicas de Higiene en el Hogar de Cuidado				

OBSERVACIONES ADICIONALES DEL MONITOR/A:



HE DISCUTIDO LOS HALLAZGOS Y ME COMPROMETO A CORREGIRLOS EN EL TIEMPO QUE ME FUERA REQUERIDO POR EL PROGRAMA.

De Acuerdo

No de acuerdo

COMENTARIOS DEL PROVEEDOR/A:

FIRMA DEL PROVEEDOR/A

FIRMA / DIRECTOR/A EJECUTIVO REGION

FIRMA DEL MONITOR/A

FIRMA / DIRECTOR/A EJECUTIVO CENTRAL



SOLICITUD DE REVISIÓN RESULTADOS DE MONITORIA

Sra. _____
Director/a Ejecutiva
Área de Salud y Seguridad
Programa *Child Care*
San Juan, Puerto Rico

En el día de hoy _____, el/la Monitor/a _____ se
presentó a mi Centro/Hogar para realizar la Monitor/a de salud y seguridad.

De acuerdo a lo discutido al finalizar la monitoria, no concuerdo con los siguientes hallazgos:

Solicitó reevalúe mi Centro/Hogar de acuerdo a los argumentos aquí expuestos.

Firma del Proveedor Centro / Hogar

Puede enviar al correo electrónico: sidnia.velez@familia.pr.gov/christian.beltre@familia.pr.gov. También puede
entregarlo en nuestra Oficina Central ubicada en Ave. De la Constitución, Pda. 2 en San Juan, Puerto Rico.





CERTIFICACIÓN DE PROVEEDOR ELEGIBLE

NÚMERO: _____

Nombre del proveedor: _____ ID: _____

Dirección física: _____

Tipo de Proveedor:

- Centro Licenciado
- Hogar Licenciado
- Hogar Exento no Familiar

Esta Certificación de Proveedor Elegible no está condicionada al cumplimiento con un Plan de Mejoramiento.

Esta Certificación de Proveedor Elegible está condicionada al cumplimiento con un Plan de Mejoramiento.

Periodo de vigencia de elegibilidad: _____ al _____
Desde (día- mes - año) Hasta (día- mes - año)

Esta Certificación podrá ser modificada o revocada antes de culminar la fecha de la vigencia si el proveedor incumple con los requisitos de Salud y Seguridad. La vigencia de este documento podrá ser revisada según la efectividad de los requisitos de verificación de antecedentes estipulados en la regulación federal.

El servicio de cuidado de niños auspiciado por el Programa Child Care, será honrado siempre que el proveedor comprometa a cumplir con las siguientes responsabilidades:

1. Solicitar al padre, madre o persona responsable, copia de la Certificación de Elegibilidad (CCEG-13-16) donde se evidencia la fecha de efectividad del servicio. De ofrecer servicios fuera del periodo establecido, el Programa Child Care, no reconocerá el costo de los mismos.
2. Mantener vigentes licencias, certificaciones, permisos, documentos relacionados a antecedentes penales o cualquier otra documentación requerida por la ACUDEN para la provisión del servicio de cuidado de niños(as), según aplique.



NOTIFICACIÓN DE INELEGIBILIDAD DEL PROVEEDOR

Nombre del Proveedor Solicitante _____

Dirección física _____

Fecha en que se realiza la determinación: _____

Razón para la determinación:

- Las condiciones del hogar ponen en riesgo la salud y seguridad de los niños a ser atendidos, según recopilado en el la Planilla de Monitoría aplicada.
- Las condiciones del hogar pudieran ser mejoradas, pero el proveedor solicitante se niega a participar de un plan de mejoramiento.
- Habiendo establecido un plan de mejoramiento, el proveedor no ha cumplido con los requisitos del Programa en los periodos dispuestos para esto.
- No cumple con los requisitos de verificación de antecedentes establecidos por la regulación federal

Notificación Sobre Derecho Apelativo

Usted tiene derecho a solicitar una Vista de Apelación ante la Junta Adjudicativa del Departamento de la Familia de conformidad al Reglamento 8687 del Programa *Child Care*. Deberá radicar su apelación por escrito ante la Junta, enviándola por correo postal al P.O. Box 11398, San Juan P.R. 00910-1398 ó entregándola personalmente en las Oficinas Locales, Regionales o Administraciones a Nivel Central del Departamento de la Familia. También podrá radicar su solicitud ante la Junta, mediante correo electrónico o fax. Su apelación deberá contener su nombre, dirección postal, número de teléfono, número de fax de todas las partes, hechos constitutivos de su reclamo o situación que genera la apelación, referencia las disposiciones legales o reglamentarias aplicables, si las conoce, remedio que solicita, copia de la notificación o documento que haya dado lugar a la controversia y del sobre con el matasello del correo en el cual se le envió la misma, firma del apelante o de su representante autorizado en caso de que sea incapacitado o no sepa leer ni escribir. Su apelación deberá ser radicada dentro del término de

quince (15) días contados a partir del envío de la notificación, cuando se envíe por correo regular o cuando se envíe por correo con acuse de recibo o se entregue personalmente.

De necesitar información puede llamar a la Oficina Regional _____ al
787- _____.

Para más detalles sobre el proceso, puede consultar el Reglamento #7757 para establecer los procedimientos de adjudicación de controversias ante la Junta Adjudicativa del Departamento de la Familia.

Nombre del Director Ejecutivo
de Salud y Seguridad Nivel Central

Firma

día / mes / año

Nombre Directora del Programa

Firma

día / mes / año

ACUSE DE RECIBO

Certifico haber recibido esta notificación de acción tomada en la fecha establecida a continuación:

Nombre del solicitante

Firma del Solicitante

día / mes / año

Nombre del Tutor Legal

Firma del Tutor Legal

día / mes / año





REFERIDO A HOGAR LICENCIADO PARA REGISTRO EN EL SISTEMA CIMA

_____ (día-mes-año)

Estimado señor(a) _____:

El/la señor(a) _____ participa del Programa Child Care y lo ha seleccionado como su proveedor de servicios. Según el documento de Disponibilidad de Servicios (CCEG-06-16) usted se encuentra disponible para ofrecer los servicios que satisfacen las necesidades de nuestro participante.

Tratándose de un Hogar Licenciado usted y todos los adultos (mayores de 21 años de edad) que residen en su hogar deberán realizarse una verificación de antecedentes contemplada en la legislación federal. De igual forma deberá ser visitado por el Área de Salud y Seguridad para un proceso de monitoria. El cumplimiento satisfactorio con estos requisitos resultará en su elegibilidad como proveedor a través de nuestro programa.

Para iniciar este proceso es importante usted visite la Oficina Regional _____ localizada en _____. Una vez visite la Oficina Regional deberán contactar a _____ quien trabajará su registro inicial.

Deberá comunicarse al _____ para coordinar una cita a la brevedad posible.

Al momento de su cita deberá traer:

1. Copia de la Licencia del Departamento de la Familia.
2. Copia de un recibo de la Autoridad de Acueductos o Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica. De estos recibos no estar a su nombre, deberá entregar una carta del titular de la cuenta o copia de un contrato de arrendamiento.
3. Certificación bancaria o cheque cancelado, de la cuenta en la que depositáramos la cantidad correspondiente al beneficio otorgado.

4. Copia de dos identificaciones con foto.
5. Original y copia de Certificado de Buena Conducta, vigente.
6. Original y copia de Certificado de Ley 300 (Ofensores Sexuales), vigente. De no tenerlo y encontrarse en proceso podrá traer la boleta evidenciado el trámite.
7. Dos fotos 2x2, recientes.

Una vez se encuentre en la Oficina Regional será orientado y se le entregarán los documentos correspondientes a la verificación de antecedentes de los adultos (mayores de 21 años de edad) que residan en su hogar.

De necesitar información adicional no dude en comunicarse con _____ al

_____.

Nombre del Técnico de Elegibilidad

Nombre del Coordinador de Elegibilidad

Firma del Técnico de Elegibilidad

Firma del Coordinador de Elegibilidad



NOTIFICACIÓN DE CITA PARA LA ORIENTACIÓN PRE-SERVICIO

Como parte de los requisitos establecidos en el *Child Care and Development Block Grant Act* y en el Reglamento #8687 del Programa *Child Care* al usted solicitar ser certificado como un proveedor elegible para brindar servicios en un:

- Hogar Licenciado
- Centro Licenciado

Debe participar de una Orientación Pre-Servicio, en esta orientación se le ofrecerá información relacionada al Programa *Child Care*, sus áreas programáticas, el Reglamento #8687, la Legislación Federal, los requisitos de salud y seguridad y de verificación de antecedentes entre otros aspectos.

Deberá presentarse en la Oficina Regional de _____, localizada en _____
_____. El día _____ a las _____.

De tener inconvenientes para asistir a esta cita deberá comunicarse al _____
donde contactará a _____.

Representante Área de Salud y Seguridad

Fecha



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
P U E R T O R I C O

Administración para el Cuidado y
Desarrollo Integral de la Niñez

Planilla de Monitoria Centro/Hogar de Cuido Licenciado *Programa Child Care*



ÁREA DE SALUD Y SEGURIDAD
REVISADA JULIO, 2016

<i>A. Licencias, Permisos y Certificaciones</i>	<i>Expedición</i>	<i>Expiración</i>	<i>Comentarios</i>
<i>a. Departamento de la Familia</i>			
<i>b. Departamento de Salud Ambiental</i>			
<i>c. A.R.P.E</i>			
<i>d. Departamento de Bomberos</i>			
<i>e. Comisión de Servicio Público</i>			
<i>f. Responsabilidad Pública</i>			
<i>g. Certificación Child Care</i>			
<i>i. Otros</i>			

<i>B. Empleados de Empleados/as</i>	<i>Expedición</i>	<i>Expiración</i>	<i>Expedición</i>	<i>Expiración</i>	<i>Comentario</i>
<i>Nombre:</i>	<i>Certificado Salud</i>		<i>Ele. ACUDEN</i>		
<i>Educación:</i>			<i>Inocuidad</i>		
<i>Puesto:</i>	<i>Ant. Penales</i>		<i>First Aid</i>		
<i>Child Care</i> _____ <i>Privado</i> _____	<i>Ley 300</i>		<i>CPR</i>		

	<i>Expedición</i>	<i>Expiración</i>	<i>Expedición</i>	<i>Expiración</i>	<i>Comentario</i>
<i>Nombre:</i>	<i>Certificado Salud</i>		<i>Ele. ACUDEN</i>		
<i>Educación:</i>			<i>Inocuidad</i>		
<i>Puesto:</i>	<i>Ant. Penales</i>		<i>First Aid</i>		
<i>Child Care</i> _____ <i>Privado</i> _____	<i>Ley 300</i>		<i>CPR</i>		

	<i>Expedición</i>	<i>Expiración</i>	<i>Expedición</i>	<i>Expiración</i>	<i>Comentario</i>
<i>Nombre:</i>	<i>Certificado Salud</i>		<i>Ele. ACUDEN</i>		
<i>Educación:</i>			<i>Inocuidad</i>		
<i>Puesto:</i>	<i>Ant. Penales</i>		<i>First Aid</i>		
<i>Child Care</i> _____ <i>Privado</i> _____	<i>Ley 300</i>		<i>CPR</i>		

	<i>Expedición</i>	<i>Expiración</i>	<i>Expedición</i>	<i>Expiración</i>	<i>Comentario</i>
<i>Nombre:</i>	<i>Certificado Salud</i>		<i>Ele. ACUDEN</i>		
<i>Educación:</i>			<i>Inocuidad</i>		
<i>Puesto:</i>	<i>Ant. Penales</i>		<i>First Aid</i>		
<i>Child Care</i> _____ <i>Privado</i> _____	<i>Ley 300</i>		<i>CPR</i>		

B. Expedientes de Empleados/as						
Nombre:	Certificado Salud	Expedición	Expiración	Expedición	Expiración	Comentario
Educación:				Ele. ACUDEN		
Puesto:	Ant. Penales			Inocuidad		
Child Care	Privado			First Aid		
	Ley 300			CPR		

Nombre:	Certificado Salud	Expedición	Expiración	Expedición	Expiración	Comentario
Educación:				Ele. ACUDEN		
Puesto:	Ant. Penales			Inocuidad		
Child Care	Privado			First Aid		
	Ley 300			CPR		

Nombre:	Certificado Salud	Expedición	Expiración	Expedición	Expiración	Comentario
Educación:				Ele. ACUDEN		
Puesto:	Ant. Penales			Inocuidad		
Child Care	Privado			First Aid		
	Ley 300			CPR		

Nombre:	Certificado Salud	Expedición	Expiración	Expedición	Expiración	Comentario
Educación:				Ele. ACUDEN		
Puesto:	Ant. Penales			Inocuidad		
Child Care	Privado			First Aid		
	Ley 300			CPR		

Nombre:	Certificado Salud	Expedición	Expiración	Expedición	Expiración	Comentario
Educación:				Ele. ACUDEN		
Puesto:	Ant. Penales			Inocuidad		
Child Care	Privado			First Aid		
	Ley 300			CPR		

Los expedientes de empleados estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos		Si	No	Comentario
estaban organizados de una manera uniforme.				
Los expedientes de niños/as estaban localizados en un lugar seguro, con llave y todos				
estaban organizados de una manera uniforme.				

C. Manejo de Emergencias y Prevención de Accidentes	Centro / Hogar		Comentario
	SI	NO	
1. Existe Plan de Emergencias para situaciones de desastres naturales o causados por el hombre, vigente y aprobado por la Agencia Estatal o Municipal para el Manejo de Emergencias.			Se evidencia adiestramiento al personal y a padres/madres/encargado.
2. Existe un protocolo para retirar posibles situaciones o sospecha de maltrato negligencia a menores.			
3. El centro/hogar cuenta con servicio telefónico activado, accesible y disponible en todo momento.			
4. Existe un Protocolo de Llamadas y Registro Diaria.			
5. Existe una lista de los números telefónicos de las agencias pertinentes para situaciones de emergencias, localizada en un lugar visible.			
6. Cuenta con una mochila de emergencia equipada con artículos de primera necesidad.			
7. La mochila de emergencia incluye lista de nombres de los participantes activos, junto al nombre del adulto a llamar en caso de emergencia con sus respectivos números telefónicos.			
8. El Botiquín de Primeros Auxilios se encuentra equipado adecuadamente, accesible a los adultos y fuera del alcance de los niños/as.			
9. El centro cuenta con un botiquín portátil para usarlo en excursiones y en el área de patio.			
10. Cuenta con un Área de Aislamiento para participantes enfermos.			
11. Existe Protocolo para la Prevención del Síndrome del Bebé Sucubiado.			Se evidencia adiestramiento al personal y a padres/madres/encargado.
12. Existe Protocolo para la Administración de Medicamentos.			Se evidencia adiestramiento al personal y a padres/madres/encargado.
13. Existe Protocolo para la Prevención de Muerte Súbita Infantil.			Se evidencia adiestramiento al personal y a padres/madres/encargado.
14. Existe Protocolo para la Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas.			Se evidencia adiestramiento al personal y a padres/madres/encargado.
15. Existe Protocolo para la Prevención y Respuesta a las Emergencias debido a reacciones alérgicas y de alimentos.			Se evidencia adiestramiento al personal y a padres/madres/encargado.
16. Existe un Registro de Incidentes y el mismo es enviado mensualmente a oficina central.			Se evidencia adiestramiento al personal y a padres/madres/encargado.
17. Materiales como detergentes, químicos, posibles venenos e inflamables se mantienen fuera del alcance de los niños/as.			

COMENTARIOS DEL PROVEEDOR/A

*Fecha de recibo Oficina Central:**Nombre Monitor/a de ACUDEN:**Firma Monitor/a de ACUDEN:**Nombre encargado/a del centro/hogar:**Firma encargado/a del centro/hogar:**Nombre Directora Ejecutiva :**Firma Directora Ejecutiva:*



**ÁREA DE SALUD Y SEGURIDAD
PLAN DE MEJORAMIENTO**

Nombre del Proveedor: _____ Región: _____
 Dirección física: _____
 Fecha de la Monitoria: _____ Monitor/a: _____

Hallazgo	Acción a tomar	Persona Responsable	Fecha de Cumplimiento	Comentario



Hallazgo	Acción a tomar	Persona Responsable	Fecha de Cumplimiento	Comentario

Recibo de Entrega

Certifico que he sido orientado sobre la necesidad de cumplir con un Plan de Mejoramiento para satisfacer los estándares de Salud y Seguridad requeridos por el Programa Child Care. Luego de esta orientación he decidido que:

- Acepto el cumplimiento con el plan de mejoramiento.
- No Acepto el cumplimiento con el plan de mejoramiento.

Nombre del Proveedor _____

Fecha _____

Firma del Proveedor _____





REFERIDO A CENTRO LICENCIADO PARA REGISTRO EN EL SISTEMA CIMA

_____ (día-mes-año)

Nombre de entidad: _____:

Estimado señor(a) _____:

El/la señor(a) _____ participa del Programa Child Care y lo ha seleccionado como su proveedor de servicios. Según el documento de Disponibilidad de Servicios (CCEG-06-16) usted se encuentra disponible para ofrecer los servicios que satisfacen las necesidades de nuestro participante.

Tratándose de un Centro Licenciado usted y todos sus empleados, contratistas, proveedores de servicios y cualquier otra persona que tenga acceso sin supervisión a los niños en su entidad deberán realizarse una verificación de antecedentes contemplada en la legislación federal. De igual forma deberá ser visitado por el Área de Salud y Seguridad para un proceso de monitoria. El cumplimiento satisfactorio con estos requisitos resultara en su elegibilidad como proveedor a través de nuestro programa.

Para iniciar este proceso es importante usted visite la Oficina Regional _____ localizada en _____. Una vez visite la Oficina Regional deberán contactar a _____ quien trabajará su registro inicial. Deberá comunicarse al _____ para coordinar una cita a la brevedad posible.

Al momento de su cita deberá traer:

1. Copia de la Licencia del Departamento de la Familia del Centro Licenciado
2. Copia de un recibo de la Autoridad de Acueductos o Alcantarillados o de la Autoridad de Energía Eléctrica. De estos recibos no estar a su nombre, deberá entregar una carta del titular de la cuenta o copia de un contrato de arrendamiento.
3. Certificación bancaria o cheque cancelado, de la cuenta en la que depositáramos la cantidad correspondiente al beneficio otorgado.
4. Copia de dos identificaciones con foto.
5. Original y copia de Certificado de Buena Conducta, vigente.

6. Original y copia de Certificado de Ley 300 (Ofensores Sexuales), vigente. De no tenerlo y encontrarse en proceso podrá traer la boleta evidenciado el trámite.
7. Dos fotos 2x2, recientes.

Una vez se encuentre en la Oficina Regional será orientado y se le entregarán los documentos correspondientes a la verificación de antecedentes todos sus empleados, contratistas, proveedores de servicios y cualquier otra persona que tenga acceso sin supervisión a los niños en su entidad.

De necesitar información adicional no dude en comunicarse con _____ al
_____.

Nombre del Técnico de Elegibilidad

Nombre del Coordinador de Elegibilidad

Firma del Técnico de Elegibilidad

Firma del Coordinador de Elegibilidad



LISTA DE EVIDENCIAS REQUERIDAS VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DEL CENTRO LICENCIADO

(Día-mes-año)

La entidad _____ ha sido seleccionada para ofrecer servicios Centro Licenciado a través del Programa *Child Care* y ha iniciado el trámite para ser un proveedor elegible.

Según nos ha informado que las siguientes personas poseen acceso sin supervisión a los niños que se atienden en el Centro Licenciado por lo que es necesario realizarles la verificación de antecedentes:

1.	2.
3.	4.
5.	6.
7.	8.
9.	10.
11.	12.
13.	14.
15.	16.
17.	18.
19.	20.

Cada una de estas personas deberá completar una verificación de antecedentes según establece la legislación federal sobre el Programa *Child Care*. Una vez completados los documentos para esta verificación se podrá evaluar la solicitud del proveedor.

Deberá completar los siguientes documentos:

1. Solicitud de Verificación de Antecedentes
2. Consentimiento – Verificación de Antecedentes
3. *Information Request*
4. Búsqueda de Registro de Maltrato/Negligencia, ADFAN

Deberá acompañar estos documentos con las siguientes evidencias:

1. Certificado de Antecedentes Penales vigente (original y copia)
2. Certificado de Ofensores Sexuales (Ley 300) vigente (original y copia)
3. Certificado de ADFAN (Posible Sospecha de Maltrato)
4. 2 identificaciones con foto
5. 2 fotos 2x2 recientes

Nombre de Representante Autorizado
Área de Salud y Seguridad





CITA DE SEGUIMIENTO AL PROVEEDOR EXENTO NO FAMILIAR

Fecha _____

Nombre del Proveedor _____

Dirección del Proveedor _____

Reciba un cordial saludo de todos los que laboramos en el Programa Child Care de la Administración para el Cuidado y Desarrollo Integral de la Niñez, Oficina Regional de _____. Luego de seis (6) meses de emitida su Certificación de Proveedor Elegible número _____, es necesario que visite nuestras oficinas para actualizar la documentación referente a antecedentes penales.

Al momento de su cita deberá suministrar original y copia de los documentos a continuación:

1. Certificado de Buena Conducta.
2. Ley 300 (Ofensores Sexuales). De no tenerlo y encontrarse en proceso podrá traer la boleta evidenciado el trámite.

Estos documentos deben estar vigentes y debe suministrar los correspondientes a usted y a cada uno de los adultos que residen en su hogar.

Su cita ha sido coordinada para el día _____ a las _____ en la Oficina Regional _____ ubicada en _____.

De tener inconvenientes con esta cita deberá comunicarse a la brevedad posible con _____ al _____. Su cita solo se podrá cambiar en una ocasión y dentro del mismo mes que la otorgada mediante esta comunicación.

De no acudir a su cita o de no solicitar el cambio oportunamente, entendemos que no interesa continuar ofreciendo los servicios del Programa por lo que se suspenderán los pagos subsiguientes por sus servicios de cuidado.

Nombre del Monitor
Área de Salud y Seguridad

Firma del Monitor
Área de Salud y Seguridad

Nombre del Director Ejecutivo
Oficina Regional

Firma del Director Ejecutivo
Oficina Regional





SEGUIMIENTO AL PROVEEDOR EXENTO NO FAMILIAR

Nombre del Proveedor _____

Dirección del Proveedor _____

Numero de Certificación _____

El proveedor en epigrafe:

- Asistió a la cita coordinada
- No asistió a la cita coordinada

Al momento de la visita entregó los siguientes documentos:

Nombre de persona	Relación con proveedor	Certificado Buena Conducta		Ley 300 o boleta	
		Si	No	Si	No

Luego de evaluar estos documentos el proveedor:

- Continúa siendo elegible para participar del Programa Child Care.
- No ha suministrado la totalidad de los documentos necesarios por lo que no se podrá generar los pagos.
- No continua siendo elegible para participar del Programa Child Care, por lo que se recomendará una Notificación de Inelegibilidad (CCSS-15-16) para ser aprobada por Nivel Central.

Nombre del Monitor
Salud y Seguridad

Firma del Monitor
Salud y Seguridad

Nombre del Director Ejecutivo
Oficina Regional

Firma del Director Ejecutivo
Oficina Regional

