



## DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

ADMINISTRACIÓN PARA EL CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ  
Programa Child Care  
Directora | Sidnia Vélez González | sidnia.velez@familia.pr.gov

### INFORME SOBRE LOS RESULTADOS MONITORIA DE SALUD Y SEGURIDAD

| INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA                                     |   |
|---|---|
| Fecha de monitoria  | 4/abril/2022  |
| Nombre de Entidad   | _____   |
| Nombre de Centro o Proveedor                                | Elizabeth Diaz Molina   |
| Dirección   | Sec. Abra sec. Carolina Carr 639 Sabana Hoyos   |
| Pueblo  | Arecibo P.R. 00688  |
| Teléfono  | 787-328-7037  |
| Correo electrónico  | <a href="mailto:Joneryz2630@gmail.com">Joneryz2630@gmail.com</a>  |
| Tipo de Proveedores   | <input type="checkbox"/> Centro Licenciado <input checked="" type="checkbox"/> Hogar exento no familiar<br><input type="checkbox"/> Hogar Licenciado  |
| Modalidad de Servicios                                      | <input type="checkbox"/> Delegación de fondos <input type="checkbox"/> Centros Administrados<br><input checked="" type="checkbox"/> Vales de cuido  |
| Categorías atendidas  | <input type="checkbox"/> Infantes (0 – 18 meses)<br><input type="checkbox"/> Maternales (19 meses – 35 meses)<br><input type="checkbox"/> Preescolares (3 – 4 años)<br><input checked="" type="checkbox"/> Escolares (5 a 12 años)<br><input type="checkbox"/> Necesidades especiales (0 a 18 años) |
| Cantidad de espacios licencia<br>Departamento de la Familia | 0   |

| CRITERIOS EVALUADOS  |                                     |                          |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Criterio   | Cumple                              | En plan de mejoramiento  | No cumple                |
| El proveedor posee las licencias, permisos y certificaciones necesarias                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Los empleados cuentan con los antecedentes negativos vigentes                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En el centro existen protocolos adecuados para el manejo de emergencias y prevención de accidentes | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Los ambientes de desarrollado cumplen con los estándares de salud y seguridad.                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La cocina, comedor y baños cumplen con los estándares de salud y seguridad                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| El patio y alrededores cumplen con los estándares de salud y seguridad                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Los menores que participan de los servicios están vacunados.                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| <b>HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES</b> |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| <b>Hallazgos</b>                   | <b>Recomendaciones</b> |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |
|                                    |                        |

| <b>RESULTADOS DE MONITORIA</b> |   |
|--------------------------------|---|
| Nombre del monitor             | Zwinda Beauchamp Cruz   |
| Nivel de riesgo                | <input checked="" type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto |
| Plan de mejoramiento           | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                                    |