



## 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	6 mayo 2021
Nombre de Entidad	Little Hands Day Care
Nombre de Centro o Proveedor	Little Hands Day Care
Dirección	Calle Eddie Gracia 572 ub la merced Hato Rey PR
Pueblo	Hato Rey 00918
Teléfono	787-415-2574/939-625-4505
Correo electrónico	littlhands@gmail.com
Tipo de Proveedores	<input checked="" type="checkbox"/> Centro Licenciado <input type="checkbox"/> Hogar exento no familiar <input type="checkbox"/> Hogar Licenciado
Modalidad de Servicios	<input type="checkbox"/> Delegación de fondos <input type="checkbox"/> Centros Administrados <input checked="" type="checkbox"/> Vales de cuidado
Categorías atendidas	<input checked="" type="checkbox"/> Infantes (0 – 18 meses) <input checked="" type="checkbox"/> Maternales (19 meses – 35 meses) <input checked="" type="checkbox"/> Preescolares (3 – 4 años) <input checked="" type="checkbox"/> Escolares (5 a 12 años) <input type="checkbox"/> Necesidades especiales (0 a 18 años)
Cantidad de espacios licencia Departamento de la Familia	30

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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los ambientes de desarrollado cumplen con los estándares de salud y seguridad.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La cocina, comedor y baños cumplen con los estándares de salud y seguridad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



--	--

<b>RESULTADOS DE MONITORIA</b>	
Nombre del monitor	Jose O Perez
Nivel de riesgo	<input type="checkbox"/> Bajo <input checked="" type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto
Plan de mejoramiento	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No