



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 | 23 de noviembre 2021 |
| Nombre de Entidad | María Vargas Castillo |
| Nombre de Centro o Proveedor | María Vargas Castillo |
| Dirección | |
| Pueblo | Caguas, Puerto Rico 00727 |
| Teléfono | |
| Correo electrónico | |
| Tipo de Proveedores | <input type="checkbox"/> Centro Licenciado <input checked="" 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 type="checkbox"/> Infantes (0 – 18 meses) <input type="checkbox"/> Maternales (19 meses – 35 meses) <input 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 | _____ |

| 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 type="checkbox"/> | <input checked="" 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"/> |

| HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES | |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hallazgos: | Recomendaciones: |
| 1. No tiene autorización para administrar medicamentos (carta). | 1. Solicitar autorización de padre o madre para la administración de medicamentos al menor. |
| 2. No tiene extintor de incendios ni detector de humo en la cocina. | 2. Colocar extintor de incendios y detector de humo en área de la cocina. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| RESULTADOS DE MONITORIA | |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del monitor: | Ismael Canet Rivera |
| Nivel de riesgo: | <input checked="checked" type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto |
| Plan de mejoramiento: | <input checked="checked" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |