



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 | 12 de mayo de 2021 |
| Nombre de Entidad | Mommy s Day Care |
| Nombre de Centro o Proveedor | Mommy s Day Care |
| Dirección | Haciendas Del Norte Ave. Don Pelayo BB-21 |
| Pueblo | Toa Baja, Puerto Rico 00949 |
| Teléfono | 787-251-5928 |
| Correo electrónico | mommysdaycarepr@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 | 80 |

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

| HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES | |
|--|---|
| Hallazgos: | Recomendaciones: |
| 1. Centro no cuenta con Plan de Emergencias vigente aprobado por la Oficina para el Manejo de Emergencias. | 1. Someter el Plan de Emergencias del centro a la Oficina Para el Manejo de Emergencias para su evaluación y aprobación. |
| 2. Centro no posee los protocolos de Salud y Seguridad del Programa Child Care. | 2. Acceder a la página web de Acuden a los protocolos de Salud y Seguridad del Programa Child Care, adiestrar al personal del centro y preparar carpeta. |
| 3. Ambientes de Desarrollo no poseen luces de emergencia. | 3. Instalar luces de emergencia en los Ambientes de Desarrollo del centro. |
| 4. Cables del televisor expuestos y al alcance de los niños en salón 6 (maternal). | 4. Cubrir con protectores o grapas los cables expuestos del televisor para que no estén al alcance de los niños en salón maternal 6. |
| 5. "Stand" de juguetes y artículos de juego obstaculizan movimiento en salón 3. | 5. Remover "stand" de juguetes y artículos de juego del salón 3 previo a su uso. |
| 6. Área del cambiador de pañales no posee rótulo con este procedimiento en salón 4 (maternal). | 6. Instalar rótulo con el procedimiento de cambio de pañal en el área del cambiador en el salón 4 (maternal). |
| 7. Salón 4 (maternal) no registró fecha de último simulacro. | 7. Practicar simulacros (mínimo 1 mensual) en salón 4 (maternal) y registrar los mismos. |
| 8. Salidas sin rotular en salón 7 (maternal) y en salón 3(escolar). | 8. Rotular salidas en salón 7 (maternal) y salón 3 (escolar). |
| 9. Salones 6, 2 y 3 no poseen extintores de incendio. | 9. Instalar en su base extintores de incendio para los salones 6, 2 y 3. |
| 10. Asistente de maestra posee certificado de Antecedentes Penales vencido. | 10. Conseguir el Certificado de Antecedentes Penales vigente, añadirlo al expediente de la asistente de maestra y presentar evidencia a las oficinas centrales de Acuden. |

| RESULTADOS DE MONITORIA | |
|--------------------------------|---|
| Nombre del monitor: | José O. Pérez Millán |
| 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 |