

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Surquillo, 15 de febrero de 2023

**OFICIO N° 0031-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO**

Señor (a)

**ELMEZ HONOC BONIFACIO**

Coordinador Territorial Lima Metropolitana

Programa Nacional CUNA MÁS

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA un (01) CASO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal la de vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)<sup>1</sup>:

- CASO N° 0003-2023-CTVC/LIC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,



STALIN J. PORTAL CABANILLAS  
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

---

<sup>1</sup> Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le ha comunicado - por escrito -, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO Alertado; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO Alertado es **FUNDADO**, es necesario precisar la medida correctiva implementada o la medida a implementar y el plazo previsto.
- 3) Si el CASO Alertado es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión.
- 4) Si el CASO Alertado corresponde a dos o más personas afectadas, es necesario individualizar la CONDICIÓN y proceder de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas

**Calle Las Palomas N 430, Urbanización Limatambo, Surquillo.**

**Teléfono: (01) 422-6900, Celular: 994432613**

**Correo Electrónico: [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [limametro.rrectvcperu@gmail.com](mailto:limametro.rrectvcperu@gmail.com)**

**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613  
Telf. Nacional: 984056206

## CASO

N° 0003-2023-CTVC/LIC

|   |   |  |                                |
|---|---|--|--------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:  | CUNA MAS  | 1. FECHA DE REGISTRO:                      | 10/02/2023                     |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>                     |   |  |                                |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:   | GALVEZ LAUREANO JOSE CAMILO                                   | 3. NÚMERO-DNI:                             | 10595574                       |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                     | COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE LURIN | 5. CARGO:                                  | VICEPRESIDENTE                 |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>                             |   | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                    | 10/02/2023                     |
| 7. DEPARTAMENTO:  | LIMA  | 8. PROVINCIA:                              | LIMA                           |
| 9. DISTRITO:  | LURIN   | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                        | AAHH. MARTHA MILAGROS ALTA A-1 |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                       | GESTION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO                        | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 24220-CIAI-NUEVO AMANECER      |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS                                       | 15  | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS            | 07                             |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b> |   |  |                                |

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más, a cargo de la Unidad Territorial de Lima Metropolitana, el Sr. José Gálvez Laureano, Vicepresidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Lurín, realizó la veeduría presencial en el CIAI Nuevo Amanecer el día 10 de febrero del 2023 y se aplicó la ficha de vigilancia **V-003-2023-LIC-C**, identificándose los siguientes puntos críticos:

1. **CIAI NO CUENTA CON PUERTAS, VENTANAS, EN BUEN ESTADO.** De la verificación de la infraestructura se pudo identificar que una ventana no tenía vidrio. Dicha situación podría contravenir lo señalado en el literal c del numeral 4.3.2 . de la directiva Intervención en la Infraestructura de locales del SCD del PNCM aprobado con **RDE 000528-2022-MIDIS/PNCM-DE**; además, lo establecido en el numeral 4.2. de la directiva “Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más” aprobado con **RDE 000056-2022-MIDIS/PNCM-DE** que dice: “...Se promueven espacios seguros, a fin de evitar accidentes durante las actividades cotidianas” (**Ver Anexo 01**).
  
2. **CIAI NO CUENTA CON BAÑO/LETRINA PARA NIÑOS UBICADO EN UN LUGAR ACCESIBLE Y SEGURO.** Se verificó que en el local no existe un baño independiente para niños/as, más bien se encuentra en el mismo espacio del baño para adultos. Dicha situación contraviene lo indicado en la **RESOLUCION DE DIRECCION EJECUTIVA N° 000528-2022-MIDIS/PNCM-DE**, “Intervención en la Infraestructura de locales del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más”, numeral 4.6.1 Condiciones técnicas del Local c.1. que indica que el área destinada al local deberá considerar por lo menos los siguientes espacios: 1. Sala de Cuidado Diurno, 2. Servicio higiénico adecuado para niñas/os y 3. Servicio higiénico para madres cuidadoras (**Ver Anexo 02**).
  
3. **CIAI NO CUENTA CON LAVADEROS PEQUEÑOS PARA LOS NIÑOS/AS.** Se visualizó que el baño no cuenta con lavaderos pequeños para niños/as y además se pudo apreciar una silla colocada cerca al lavadero de adultos; la cual, aparentemente, se usa para que los niños puedan alcanzar y lavarse las manos y dientes, lo que ,de ser el caso, sería un riesgo para ellos porque pueden caerse o lastimarse en ese proceso. Dicha situación contraviene lo indicado en la **RESOLUCION DE DIRECCION EJECUTIVA N° 000528-2022-MIDIS/PNCM-DE**, “Intervención en la Infraestructura de locales del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más”, Anexo 1 numeral 21, tabla II, que indica que los aparatos sanitarios (lavatorios e inodoros) son de dimensiones acordes con la estatura de los niños usuarios (**Ver Anexo 02**).

4. **CIAI NO CUENTA CON SERVICIO DE LUZ ELÉCTRICA.** Se verificó que el local no contaba con energía eléctrica. Dicha situación contraviene lo indicado en la **RESOLUCION DE DIRECCION EJECUTIVA N° 000528-2022-MIDIS/PNCM-DE**, “Intervención en la Infraestructura de locales del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más”, Anexo 1, numeral 35 tabla IV, que indica que el local cuenta con abastecimiento de energía eléctrica.
5. **PANEL INFORMATIVO DE CIAI TIENE INFORMACIÓN INCOMPLETA.** Se verificó que el Panel informativo no tenía la programación de menús actualizada, solo tenía hasta enero. Dicha situación contraviene lo indicado en la **RDE-000056-2022-MIDIS/PNCM-DE** Directiva Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más, cuyo numeral 5.1.5 Organización del material para madres cuidadoras en las salas. Literal i) Panel Informativo, describe en el Cuadro N° 04 los Documentos del Panel Informativo, entre ellos la programación del menú del mes en un formato amigable.
6. **RESIDUOS (BASURA) EN EL CIAI NO SE PONEN EN TACHOS CON BOLSA PLÁSTICA Y TAPA.** Se verificó que el tacho de basura del ambiente de consumo de alimentos de los niños/as no tenía tapa. Esta situación contraviene lo indicado en la **RDE-000056-2022-MIDIS/PNCM-DE** Directiva Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más, cuyo numeral **4.2** en el acápite **Manejo de residuos sólidos**, establece que: El día anterior de la jornada del Servicio de Cuidado Diurno, el Apoyo de limpieza y vigilancia, verificar que los tachos de basura se encuentren rotulados y con tapa, cuenten con bolsa correspondiente en su interior y estén sin contenido, tanto en los ambientes de atención, así como los servicios higiénicos (**Ver Anexo 03**).
7. **CIAI NO CUENTA CON MOCHILAS DE EMERGENCIA POR CADA CUIDADORA.** Se pudo observar que las galletas de las dos mochilas de emergencia se encontraban con fecha vencida, por lo que la Acompañante Técnico procedió a retirar los productos. Lo cual contraviene lo indicado en la **RDE-000056-2022-MIDIS/PNCM-DE** Directiva Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más, cuyo numeral **4.3.5 Equipamiento**, inciso d) menciona el ANEXO 14 que describe los artículos que contiene la mochila de emergencia para el servicio de cuidado diurno señalando que debe haber galleta soda y es lógico que debe estar con fecha de vencimiento vigente y en buen estado de conservación.

Para finalizar, indicar que de la revisión de las tarjetas CRED de las niñas Giorgia Escobar Policarpo y Kailawi Mendoza Ramos, se verificó que no contaban con vacunación al día según su edad.

#### **IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del Servicio de Cuidado Diurno y en observancia a los lineamientos técnicos del Programa Nacional Cuna Más y el modelo de cogestión, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso.
- Implementar a la brevedad la instalación del vidrio de la ventana para mayor seguridad de niños/as y madres cuidadoras.
- Acondicionar la infraestructura para que el local cuente con baño para niños/as y adultos, por separado. Asimismo, se instale lavadero pequeño para niños/as. De no ser posible, informar sobre las estrategias a utilizar de acuerdo a la normativa vigente.
- Instalar a la brevedad las conexiones y/o gestiones para que el local cuente con servicio de luz eléctrica. De no ser posible, informar sobre las estrategias a utilizar de acuerdo a la normativa vigente.
- Implementación de la programación del menú actualizada en el panel informativo del local.

- Colocar a la brevedad tapa al tacho que se encuentra en el espacio de consumo de alimentos de los niños/as para garantizar la salubridad.
- Reemplazar los productos vencidos de las mochilas de emergencia y realizar el seguimiento permanente, con la cantidad de productos según normativa.

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 07)**

1. Copia Ficha de Veeduría N° V-003-2023-LIC-C (05 folios)
2. Anexos fotográficos (02 folios)

  
STALIN J. PORTAL CABANILLAS  
Responsable Regional Lirio Metropolitana y Callao  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

**VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)**

|                    |           |   |                                      |                                  |
|--------------------|-----------|---|--------------------------------------|----------------------------------|
| Teléfono Regional: | 994432613 | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b>                                  |                                      | CODIGO N° <u>V-003-2023-66-C</u> |
| Teléfono Nacional: | 984056206 | <b>CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL</b> |                                      |                                  |
|                    |           | (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA                       | (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA |                                  |
|                    |           | (a) Vigilancia Presencial                                   | (b) Vigilancia NO Presencial         |                                  |

**OBJETIVO: VERIFICAR QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO CUMPLA CON LOS OBJETIVOS SEÑALADOS POR EL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS.**

**INDICACIONES:** El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta ficha en un Centro Infantil de Atención Integral-CIAI del Programa Cuna Más que esté brindando atención PRESENCIAL a los niños/as usuarios/as.

El Veedor(s)/vigilante se presentará ante el encargado del CIAI, le explicará los objetivos de la Veeduría, y luego solicitará la participación de una Madre Cuidadora o una madre guía o una guía de familia que tenga experiencia en el

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA:→ NV=No Verificó NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica.

|   |                                 |                 |   |                                |              |
|---|---------------------------------|-----------------|---|--------------------------------|--------------|
| 1 | FECHA INICIAL de la Vigilancia: | <u>10/02/23</u> | 2 | HORA INICIAL de la Vigilancia: | <u>09:15</u> |
|---|---------------------------------|-----------------|---|--------------------------------|--------------|

**I. DATOS GENERALES:** Identificación y ubicación del LOCAL DE CUNA MÁS visitado y donde se aplica esta FICHA

|    |  |   |    |  |  |
|----|--|---|----|--|--|
| 3  | CODIGO de CIAI:                            | <u>24220</u>  | 4  | NOMBRE Local CIAI:                         | <u>NUEVO AMANECEER</u>                   |
| 5  | DEPARTAMENTO:                              | <u>LIMA</u>   | 6  | PROVINCIA:                                 | <u>LIMA</u>                              |
| 7  | DISTRITO:                                  | <u>LURIN</u>  | 8  | CCPP/Dirección:                            | <u>AD.M.H. MARTHA M. LAGROS ALTA A-1</u> |
| 9  | COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre: | <u>VILLA ALEJANDRO</u>  | 10 | NOMBRE y APELLIDOS del encargado del CIAI: | <u>ANA VAGGENCIA HORA</u>                |
| 11 | IDIOMA que predomina en la zona:           | (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro: _____ |    |  |  |

**II. ATENCIÓN EN EL LOCAL DE CUIDADO DIURNO**

| A) | HORARIO DE ATENCIÓN en Local de Cuidado Diurno: (El veedor PREGUNTA a la persona que acompaña la veeduría) |                                     |    | Descripción |                                   |                      |
|----|--|-------------------------------------|----|-------------|-----------------------------------|----------------------|
| 12 | En este local se cumple el HORARIO DE ATENCIÓN del Servicio (de 8:00 de la mañana a 4:00 de la tarde):     | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV          | si es "NO", diga: HORA que INICIA | : HORA que TERMINA : |
| 13 | En este local el Servicio de Cuidado Diurno se brinda de LUNES a VIERNES                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV          |                                   |                      |
| 14 | En este local se utiliza un CUADERNO de OCURRENCIAS y/o CUADERNO de VISITAS                                | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV          |                                   |                      |

**B) ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SITUACIÓN DE LOS NIÑOS/AS:** (El Veedor VERIFICA Listado de niños/as INSCRITOS, Seguimiento Diario-Listado de asistencia al CIAI, Listado de CUIDADORAS, y Cuaderno de Ocurrencias; luego llena esta Tabla)

| ITEMS DE CONTROL | VALOR   | ITEMS DE CONTROL | VALOR  |
|------------------|---|------------------|--|
| 15               | Cantidad de niños/as INSCRITOS en Local de Cuidado Diurno:  | 24               | Cantidad de niños/as inscritos que tienen algunos DISCAPACIDAD:                                |
|                  | <u>10</u>   |                  | <u>0</u>   |
| 16               | Cantidad de niños/as ASISTENTES el día de HOY (día de la visita/veeduría):                            | 25               | Cantidad de niños/as con INASISTENCIA INJUSTIFICADA el día de HOY (día de la visita/veeduría): |
|                  | <u>9</u>  |                  | <u>0</u>   |
| 17               | Cantidad de niños/as que tiene DNI (Documento Nacional de Identidad)                                  | 26               | Cantidad de niños/as afiliados a algún SEGURO DE SALUD (SIS, EsSalud, otros):                  |
|                  | <u>15</u>   |                  | <u>15</u>  |
| 18               | Cantidad de niños/as que tienen Carné de Atención Integral (CRED)?                                    | 27               | Cantidad de niños/as que asistieron al Control CRED que les corresponde este año:              |
|                  | <u>15</u>   |                  | <u>13</u>  |
| 19               | Cantidad de niños/as que recibieron la VACUNA que les corresponde este año:                           | 28               | Cantidad de niños que consumen SUPLEMENTO DE HIERRO (con y sin anemia)                         |
|                  | <u>13</u>   |                  | <u>8</u>   |
| 20               | Cantidad de niños/as que se realizaron el examen de HEMOGLOBINA, este año                             | 29               | Cantidad de niños/as con diagnóstico de ANEMIA   |
|                  | <u>15</u>   |                  | <u>1</u>   |
| 21               | Cantidad de BEBES y/o GATEADORES (de 06 a 18 meses) inscritos:  | 30               | Cantidad de Madres CUIDADORAS seleccionadas para BEBES y/o GATEADORES:                         |
|                  | <u>0</u>  |                  | <u>0</u>   |
| 22               | Cantidad de EXPLORADORES y/o CAMINANTES (de 19 a 36 meses) inscritos:                                 | 31               | Cantidad de Madres CUIDADORAS seleccionadas para EXPLORADORES y/o CAMINANTES                   |
|                  | <u>15</u>   |                  | <u>2</u>   |
| 23               | Cantidad de Madres Cuidadoras con CERTIFICACIÓN DE SALUD física-psicológica VIGENTE (últimos 6 meses) | 32               | Cantidad de Madres CUIDADORAS que asistieron el día de la visita:                              |
|                  | <u>2</u>  |                  | <u>2</u>   |

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO**  
**VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)**

|                           |           |   |   |
|---------------------------|-----------|---|---|
| <b>Teléfono Regional:</b> | 994432613 | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b>                                  | <b>CODIGO N°</b> <u>V-003-2023-UC-C</u> |
| <b>Teléfono Nacional:</b> | 984056206 | <b>CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL</b> |   |

**C) ACTORES COMUNALES QUE PARTICIPAN EN EL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO Y SU CAPACITACIÓN: (El Veedor ENTREVISTA a una MADRE CUIDADORA presente en el Local (elegida al azar) y llena este Tabla)**

| 33 Identificación de Actores Comunales Involucrados |                            |                             |                   |   | 34 Recibió Capacitación, Asistencia Técnica e Incentivos:                                |                          |                          |   |                          |                          |  |                          |                          |  |                          |                          |   |                          |                          |   |                          |                          |   |                          |                          |
|---|----------------------------|-----------------------------|-------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| Cargo   | Nombres y Apellidos        | Fecha Nacimiento (dd/mm/aa) | Grado Instrucción | Tiempo (en MESES) que participa como voluntaria | 34.1 ¿El Comité de Gestión le paga puntualmente sus INCENTIVOS (gastos de colaboración)? |                          |                          | 34.2 ¿Gozó de su PERIODO DE DESCANSO el año pasado (70 días por año)? |                          |                          | 34.3 ¿Le han entregado su kit de implementos sanitarios? |                          |                          | 34.4 Le capacitaron en: Cómo entregar el suplementación con hierro a los niños/as a su cargo |                          |                          | 34.5 ¿Hizo uso de las cartillas orientadoras de la madre cuidadora? |                          |                          | 34.6 ¿Le capacitaron en el uso del Plan de Experiencias de Aprendizaje? |                          |                          | 34.7 ¿Le capacitaron en: Lavado correcto de las manos de los niños/as |                          |                          |
|   |                            |                             |                   |   | SI   | NO                       | NS/NR                    | SI  | NO                       | NA                       | SI   | NO                       | NS/NR                    | SI   | NO                       | NS/NR                    | SI  | NO                       | NS/NR                    | SI  | NO                       | NS/NR                    | SI  | NO                       | NS/NR                    |
| a) Madre Cuidadora(BG)                              |                            |                             |                   |   | SI   | NO                       | NS/NR                    | SI  | NO                       | NA                       | SI   | NO                       | NS/NR                    | SI   | NO                       | NS/NR                    | SI  | NO                       | NS/NR                    | SI  | NO                       | NS/NR                    | SI  | NO                       | NS/NR                    |
| b) Madre Cuidadora(EC)                              | ASOLACION M. MORA ESPINOZA | 15/08/80                    | Soc. Comp.        | 84 Meses  | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Madre Guía                                       | ANA MARIA VALENZA MORA     | 02/10/80                    | Soc. Comp.        | 84 Meses  | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Madre Guía de Familia                            |                            |                             |                   |   | SI   | NO                       | NS/NR                    | SI  | NO                       | NA                       | SI   | NO                       | NS/NR                    | SI   | NO                       | NS/NR                    | SI  | NO                       | NS/NR                    | SI  | NO                       | NS/NR                    | SI  | NO                       | NS/NR                    |

**D) CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA: (El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE en el local y marca una opción según corresponda)**

|      |   |                                     |  |                                     |                               |                         |                                  |
|------|---|-------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| 35   | Local está LEJOS de basural-precipicio-rio-acequia-humedal-desagüe-cementerio-granja-fábrica-cantina (100mts)                           | <input checked="" type="checkbox"/> | NO   | NV                                  |                               |                         |                                  |
| 36   | Local tiene CERCOS perimétricos   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO   | NV                                  |                               |                         |                                  |
| 37   | Local tiene paredes, techos, pisos en BUEN ESTADO (sin roturas, huecos ni desmoronamientos y no dejan pasar corrientes de aire ni agua) | <input checked="" type="checkbox"/> | NO   | NV                                  |                               |                         |                                  |
| 38   | Local tiene puertas, ventanas en BUEN ESTADO (sin roturas ni rajaduras y no dejan pasar corrientes de aire ni agua)                     | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/>                        | NV                                  | VENTANA NO TIENE LUNAS        |                         |                                  |
| 39   | Local tiene abastecimiento de AGUA proveniente de:  | a) Red pública de agua potable      | b) Caño de uso público <input checked="" type="checkbox"/> | c) Pozo                             | d) Río, acequia o manantial   | e) Sistema              | f) Otro (especifique):           |
| 40   | El AGUA POTABLE de red pública está DISPONIBLE todo el día y todos los días que se brinda el Servicio de Cuidado Diurno                 | SI                                  | NO   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO HAY CONEXION RED PUBLICA   |                         |                                  |
| 41   | Los SERVICIOS HIGIÉNICOS del local están conectados a:  | a) Red pública de desagüe           | b) Pozo séptico <input checked="" type="checkbox"/>        | c) Letrina                          | d) Pozo ciego                 | e) Río, acequia o canal | f) No tiene servicios higiénicos |
| 41.1 | Si el local no tiene servicios higiénicos diga dónde se eliminan las excretas: _____  |                                     |  |                                     |                               |                         |                                  |
| 42   | Local tiene BAÑO para niños/as con wáter/bañador PEQUEÑO con tapa   | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/>                        | NV                                  | esta junto al BAÑO DE ADULTOS |                         |                                  |
| 43   | El baño para los niños/as está ubicado en un lugar ACCESIBLE y SEGURO   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO   | NV                                  |                               |                         |                                  |
| 44   | El baño para los niños/as guarda la debida PRIVACIDAD   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                        | NV                                  |                               |                         |                                  |
| 45   | Local tiene LAVADEROS PEQUEÑOS para los NIÑOS/AS  | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/>                        | NV                                  |                               |                         |                                  |
| 46   | Local tiene servicio de LUZ ELÉCTRICA   | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/>                        | NV                                  |                               |                         |                                  |
| 47   | Los CABLES eléctricos y tomacorrientes están protegidos-empotrados-canalizados y lejos del alcance de los niños/as                      | <input checked="" type="checkbox"/> | NO   | NV                                  |                               |                         |                                  |
| 48   | Local tiene EXTINTOR con fecha de VENCIMIENTO VIGENTE   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO   | NV                                  |                               |                         |                                  |
| 49   | El extintor está BIEN UBICADO: en un pedestal o pared del local, accesible para adultos y lejos del alcance de los niños/as             | <input checked="" type="checkbox"/> | NO   | NV                                  |                               |                         |                                  |
| 50   | Local tiene REJAS de PROTECCIÓN/seguridad en puerta de salida a la calle, puerta de acceso a cocina, escaleras, pozo de agua            | <input checked="" type="checkbox"/> | NO   | NV                                  |                               |                         |                                  |
| 51   | Local tiene SEÑALIZADAS las áreas de evacuación y áreas de protección en caso de sismo  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO   | NV                                  |                               |                         |                                  |

Para responder las preguntas de 52 al 94, el Veedor debe una elegir una (01) Sala de Bebes y/o Gateadores (niños/as de 0 a 6 meses de edad) y una (01) Sala de Caminates y Exploradores (niños/as de 19 a 36 meses)

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO**  
**VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)**

|                           |           |   |  |
|---------------------------|-----------|---|--|
| <b>Teléfono Regional:</b> | 994432613 | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b>                                  | <b>CODIGO N°</b> <u>V-003-2023-LIC-C</u> |
| <b>Teléfono Nacional:</b> | 984056206 | <b>CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL</b> |  |

| 52   | Cuántas SALAS para niños/as existen en el Local de Cuidado Diurno:   |                           |    |    |                                     |                                     |    |                         |
|------|--|---------------------------|----|----|-------------------------------------|-------------------------------------|----|-------------------------|
| 53   | ESPACIOS HABILITADOS EN EL LOCAL:<br>El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA: | SALA BEBES y/o GATEADORES |    |    | SALA CAMINANTES y/o EXPLORADORES    |                                     |    | Descripción             |
| 53.1 | La sala tiene un "Espacio de juego" donde los niños/es gran, rampen, se arrastran, gatean, caminan                             | SI                        | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  | NV |                         |
| 53.2 | La sala tiene un "Espacio de descanso" donde los niños/as duerman o descansen en cunas o cojinetas                             | SI                        | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  | NV |                         |
| 53.3 | La sala tiene un "Espacio de higiene" para el lavado de manos, higiene de dientes, cambio de pañal y/o cambio de ropa          | SI                        | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  | NV |                         |
| 53.4 | La sala tiene un "Espacio de alimentación" para el consumo de alimentos de los niños/as  | SI                        | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  | NV |                         |
| 53.5 | La Sala tiene un "Espacio de biblioteca" con portacuentos, cuentos, láminas, cojinas, libros                                   |                           |    |    | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  | NV |                         |
| 53.6 | La sala tiene un panel informativo   | SI                        | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  | NV |                         |
|      | 53.6.1 El panel informativo tiene la programación de menús del mes en el CIAI  | SI                        | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | NV | EE FOLIO Mcc de Febrero |
|      | 53.6.2 El panel informativo tiene la Ficha de Seguimiento Diario de las niñas/os usuarios del CIAI                             | SI                        | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/> | NO                                  | NV |                         |

**II. COMPONENTES PRIORIZADOS:** El Veedor elige una (01) Sala de Bebés y/o Gateadores (niños/as de 0 a 6 meses de edad) y una (01) Sala de Exploradores (niños/as de 18 a 36 meses)

| A) | COMPONENTE NUTRICIÓN:<br>El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA:           | SALA BEBES y/o GATEADORES |    |    | SALA CAMINANTES y/o EXPLORADORES    |    |    | Descripción |
|----|--|---------------------------|----|----|-------------------------------------|----|----|-------------|
| 54 | El lugar donde los niños/as consumen sus alimentos está LIMPIO   | SI                        | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |             |
| 55 | Los alimentos preparados para los niños/as son LOS MISMOS que están previstos en la PROGRAMACIÓN de MENUS para este día      | SI                        | NO | NV | SI                                  | NO | NV |             |
| 56 | Los alimentos son repartidos (servidos) en envases LIMPIOS, con TAPA y en BUEN ESTADO  | SI                        | NO | NV | SI                                  | NO | NV |             |
| 57 | La Madre Cuidadora brinda el SUPLEMENTO DE HIERRO (jarabe, gotas o polvo de micronutrientes) a TODOS los niños/as            | SI                        | NO | NV | SI                                  | NO | NV |             |
| 58 | La Madre Cuidadora brinda el refrigerio de media mañana en horario establecido (máximo a las 10:00 am)                       | SI                        | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |             |
| 59 | La Madre Cuidadora brinda el almuerzo en horario establecido (máximo a las 12:30 pm)   | SI                        | NO | NV | SI                                  | NO | NV |             |
| 60 | La Madre Cuidadora brinda el refrigerio a media tarde en horario establecido (máximo a las 2:30 pm)                          | SI                        | NO | NV | SI                                  | NO | NV |             |
| 61 | La Madre Cuidadora AYUDA con afecto a los niños/as grandes (caminantes) a SENTARSE, USAR cubiertos y MASTICAR bien la comida | SI                        | NO | NV | SI                                  | NO | NV |             |
| 62 | La Madre Cuidadora CONVERSA con afecto y ANIMA a los niños/as a COMER y TERMINAR su ración SIN OBLIGARLOS                    | SI                        | NO | NV | SI                                  | NO | NV |             |

| B) | COMPONENTE SALUD:<br>El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA:         | SALA BEBES y/o GATEADORES |    |    | SALA CAMINANTES y/o EXPLORADORES    |    |    | Descripción |
|----|--|---------------------------|----|----|-------------------------------------|----|----|-------------|
| 63 | Local de cuidado diurno se encuentra LIMPIO  | SI                        | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |             |
| 64 | El baño/letrina/bachnes se encuentran LIMPIOS y ORDENADOS  | SI                        | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |             |
| 65 | El baño/letrina/bachnes se encuentran APARTADOS DE LAS SALAS donde los niños/as juegan, comen, descansan, duermen      | SI                        | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |             |
| 66 | El baño/letrina/bachnes tienen TAPA  | SI                        | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |             |
| 67 | Se usa AGUA SEGURA ya sea potable o tratada (una gota de lejía por litro de agua)                                      | SI                        | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |             |
| 68 | Los DEPÓSITOS de agua segura TIENEN TAPA (balde grandes y/o medianos)  | SI                        | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |             |
| 69 | Local tiene un KIT de ASEO PERSONAL identificado por cada niño/a mayor de 18 meses (verificar: toalla, cepillo, peine) | SI                        | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |             |
| 70 | Los niños/as se LAVAN las MANOS antes y después del consumo de alimentos   | SI                        | NO | NV | SI                                  | NO | NV |             |

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

## VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)

| Teléfono Regional:  |   | 994432613                       | FICHA DE VIGILANCIA                                  |  |    |             |    | CODIGO N° <u>V-003-2023-UC-C</u>   |  |
|---|---|---------------------------------|--|--|----|-------------|----|------------------------------------|--|
| Teléfono Nacional:  |   | 984056206                       | CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL CIAI-PRESENCIAL |  |    |             |    |                                    |  |
| 71  | Los niños/as usan AGUA a CHORRO y JABÓN para lavarse las manos, y se secan con TOALLA LIMPIA  | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 72  | Los niños/as realizan su HIGIENE BUCAL después de consumir sus alimentos  | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 73  | La Madre Cuidadora se LAVA las MANOS antes y después de alimentar a los niños/as  | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 74  | La Madre Cuidadora tiene BUEN ASPECTO HIGIÉNICO (manos limpias, uñas cortas, cabello recogido y vestimenta limpia)                            | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 75  | La Madre Cuidadora usa INDUMENTARIA COMPLETA y LIMPIA (mandil, sandalias del Programa y sujetador de cabello)                                 | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 76  | Hay niños/as con aspecto DESASEADO (cabello sucio, vestimenta sucia, zapatos sucios)  | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 77  | Hay niños/as con señales de alguna ENFERMEDAD (diarrea, tos, fiebre, irritabilidad, decaimiento, respiración rápida)                          | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 78  | Hay niños/as con señales de haber sufrido algún ACCIDENTE (herida, morstón, rasguño u otros)  | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 79  | Los RESIDUOS (basura) se ponen en TACHOS con bolsa plástica y tapa  | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV | El tacho de corredor No tiene Tapa |  |
| 80  | Los MATERIALES de limpieza-desinfección y purzocortante están LEJOS del alcance de los niños/as   | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 81  | Los ANIMALES DOMÉSTICOS (perros, gatos, cuyes, aves, etc.) están LEJOS del alcance de los niños/as  | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 82  | Local tiene un BOTIQUÍN EQUIPADO (verificar si hay termómetro, pinzador en jarabe, gases, algodón, sales de rehidratación oral)               | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 83  | Local tiene MOCHILAS de Emergencia por cada Cuidadora (Kit de primeros auxilios vigente, alimento/bebida conservada vigente, frazada/cocha)   | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV | Fecha vigencia Enero 2023          |  |
| 84  | Local tiene un DIRECTORIO Telefónico de Emergencias en un lugar visible   | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| C)  | COMPONENTE DESARROLLO Y APRENDIZAJE INFANTIL:<br>El Veredador VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponde a CADA SALA: | SALA<br>BEBES y/o<br>GATEADORES |  | SALA<br>CAMINANTES y/o<br>EXPLORADORES |    | Descripción |    |                                    |  |
| 85  | La Madre Cuidadora utiliza el Plan de Experiencias de Aprendizaje para cada uno de los niños/as (verificar documento)                         | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 86  | La Madre Cuidadora recibe a los niños/as con una sonrisa, los invita a jugar  | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 87  | La Madre Cuidadora llama a los niños/as por su nombre en todas las actividades  | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 88  | La Madre Cuidadora interactúa con los niños/as en todas las actividades (les observa, habla, responde, siempre amable y con afecto)           | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 89  | La Madre Cuidadora invita a los niños/as a explorar y jugar libremente con los materiales   | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 90  | La Madre Cuidadora deja a los niños/as realizar actividades según sus posibilidades motoras (estar boca abajo, sentarse, pararse o caminar)   | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 91  | La Madre Cuidadora les relata cuentos/historias o les canta a los niños/as  | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 92  | La Madre Cuidadora acuesta con cuidado a los niños/as que desean descansar, los cubre con sus mantas y les pone música suave                  | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 93  | La Madre Cuidadora usa el idioma predominante de la zona al interactuar con los niños/as, tutores/padres                                      | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| 94  | La Madre Cuidadora trata a todos los niños/as con afecto y sin discriminación   | SI                              | NO   | NV                                     | SI | NO          | NV |                                    |  |
| IV. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA (El Veredador VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponde) |   |                                 |  |  |    |             |    |                                    |  |
| 95  | Todos las madres cuidadoras, madres guías, personal de Cuna Más usa doble mascarilla dentro del CIAI  | SI                              | NO   | NV                                     |    |             |    |                                    |  |
| 96  | Todas las madres cuidadoras, madres guías, personal de Cuna Más usa correctamente la mascarilla dentro del CIAI (cubre nariz y boca)          | SI                              | NO   | NV                                     |    |             |    |                                    |  |
| 97  | Todas las madres cuidadoras, madres guías tienen vacunación contra la COVID 19 COMPLETA (2 vacunas)   | SI                              | NO   | NV                                     |    |             |    |                                    |  |
| 98  | El ingreso de las niñas y niños al CIAI se realiza manteniendo distanciamiento físico de 1,5 m entre las personas                             | SI                              | NO   | NV                                     |    |             |    |                                    |  |
| 99  | En la entrada del CIAI existen marcas en el piso que ayudan a guardar el distanciamiento físico entre las personas                            | SI                              | NO   | NV                                     |    |             |    |                                    |  |
| 100   | La madre cuidadora o madre guía toman la temperatura a cada uno de los niños/as asistentes el día de HOY                                      | SI                              | NO   | NV                                     |    |             |    |                                    |  |

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO**  
**VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)**

|   |   |   |  |  |                                     |
|---|---|---|--|--|-------------------------------------|
| <b>Teléfono Regional:</b>   | 994432613   | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b>  |  | <b>CODIGO N°</b> <u>V-003-2023-LIC-C</u>   |                                     |
| <b>Teléfono Nacional:</b>   | 984056206   | <b>CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL</b>   |  |  |                                     |
| 101   | Al ingreso del CIAI se ha habilitado un lugar para el lavado las manos  | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO            | <input type="checkbox"/> NV  |                                     |
| 102   | Al ingresar al CIAI los niños/as se lavan las manos   | <input type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO            | <input checked="" type="checkbox"/> NV   |                                     |
| <b>V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a RESPONDE a estas preguntas)</b>                                    |   |   |  |  |                                     |
| <b>103 TRANSPARENCIA</b>  |   |   |  |  |                                     |
| 103.1   | ¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO            | <input type="checkbox"/> NS/NR   |                                     |
| 103.2   | ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO            | <input type="checkbox"/> NS/NR   |                                     |
| 103.3   | ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO            | <input type="checkbox"/> NS/NR   |                                     |
| <b>104 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)</b>  |   |   |  |  |                                     |
| 104.1   | ¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?                           | <input type="checkbox"/> SI   | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NS/NR   |                                     |
| 104.2   | ¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a apoyar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?           | <input type="checkbox"/> SI   | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NS/NR   |                                     |
| 104.3   | ¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir a alguna reunión o mitin de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias? | <input type="checkbox"/> SI   | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NS/NR   |                                     |
| <b>105 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales</b>  |   |   |  |  |                                     |
| <b>106 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales</b>  |   |   |  |  |                                     |
| 107   | FECHA FINAL de la Vigilancia:   | <u>10/02/2023</u>   | 108                                    | HORA FINAL de la Vigilancia:   |                                     |
|   |   |   | <u>11:30</u>                           |  |                                     |
| <b>DATOS DEL INFORMANTE -CUIDADOR PRINCIPAL QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN</b> |   | <b>DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA</b> |  | <b>DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN</b> |                                     |
| DNI:  | <u>44395273</u>   | DNI:  | <u>10395534</u>                        | DNI:   | <u>45206870</u>                     |
| Nombres y Apellidos:  | <u>LUCY VEGA GARCIA</u>   | Nombres y Apellidos:  | <u>JOB C. GALVIZ LOAYZA</u>            | Nombres y Apellidos:   | <u>STANISLAO EDUARDO</u>            |
| Cargo:  | <u>P.T.</u>   | Cargo:  | <u>VICEDIRECTOR</u>                    | Cargo:   | <u>ASISTENTE ADMINISTRATIVO</u>     |
| Correo electrónico:   | <u>lvegac@comaspa.com</u>   | Correo electrónico:   | <u>jo.galviz@comaspa.com</u>           | Correo electrónico:  | <u>stanisla.eduardo@comaspa.com</u> |
| Teléfono:   | <u>925630494</u>  | Teléfono:   | <u>983262610</u>                       | Teléfono:  | <u>994432613</u>                    |

**ANEXO 01: VENTANA SIN VIDRIO**



**ANEXO 02: BAÑO INTEGRADO NO TIENE LAVADEROS PARA NIÑOS**



**Silla de apoyo para acceder al lavadero de adultos.**



**Inodoro de adultos se encuentra en el mismo espacio del baño, junto al inodoro de niños**

**ANEXO 03: TACHO DE BASURA NO TIENE TAPA**

