

**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, 21 de febrero de 2023

**OFICIO N° 0033-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO**

Señor (a)

**ELMEZ HONOC BONIFACIO**

Coordinador Territorial Lima Metropolitana

Programa Nacional CUNA MÁS

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA tres (03) CASOS

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° 0004-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0005-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0006-2023-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° 0004-2023-CTVC/LIC**

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	16/02/2023
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	MALLMA DELGADO LUCIA ESTHER	3. NÚMERO-DNI:	07342258
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA ENRIQUE MONTENEGRO-MARSICAL CACERES DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	5. CARGO:	PRESIDENTA
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>		6. FECHA DE OCURENCIA:	16/02/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	SAN JUAN DE LURIGANCHO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AGRUPACIÓN FAMILIAR NUEVO MILENIO PS S/N 7 MZ G4 LOTE 1
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	22554-CIAI-NUEVO AMANECER
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	16	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	02
<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, la Sra. Lucía Mallma Delgado, presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de San Juan de Lurigancho, realizó la veeduría presencial en el CIAI Amiguitos de Jesús el día 16 de febrero del 2023 y se aplicó la ficha de vigilancia **V-004-2023-LIC-C**, identificándose los siguientes puntos críticos:

1. **CIAI TIENE BAÑO/BACINES EN MAL ESTADO Y/O NO ESTÁN LIMPIOS.** De la verificación de la infraestructura se pudo identificar que uno de los inodoros de los niños/as no contaba con tapa de tanque, se había colocado un cartón. Indican que durante la limpieza se había roto. 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 01**).
  
2. **CIAI TIENE EXTINTOR MAL UBICADO.** Se verificó que en el local había dos extintores, los cuales estaban en el piso y al alcance de los niños/as. Dicha situación podría generar un riesgo para los niños/as si es que accedieran a su manipulación (**Ver Anexo 02**).

#### 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.
- Gestionar a la brevedad la instalación de la tapa del tanque de inodoro de niños/as.
- Instalar a la brevedad los extintores en pedestales o ganchos pegados a la pared a la altura recomendada.

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

1. Copia Ficha de Veeduría N° V-004-2023-LIC-C (05 folios)
2. Anexos fotográficos (02 folios)



**STALIN J. PORTAL CABANILLAS**  
Responsable Regional Línea 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-004-2023-LIC-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 <input checked="" type="checkbox"/>
		(a) Vigilancia Presencial <input checked="" type="checkbox"/>	(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(a)/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 funcionamiento del servicio para que brinde información que el veedor/vigilante solicite durante la sesión de veeduría que realizará en dicho centro.

El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

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

31	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	10 de Oct 2023	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	07:40 AM
----	---------------------------------	----------------	---	--------------------------------	----------

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

3	CODIGO de CIAI:		4	NOMBRE Local CIAI:	Amiguitos de Jesús
5	DEPARTAMENTO:	LIMA	6	PROVINCIA:	LIMA
7	DISTRITO:	SAN JUAN DE LURIGANCHO	8	CCPP/dirección:	AV. NUEVO MILENIO S/N.
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	NUEVO MILENIO	10	NOMBRE y APELLIDOS del encargado del CIAI:	ROSA CASTRO HUSACAYRA
11	IDIOMA que predomina en la zona:	(a) Español <input checked="" type="checkbox"/> (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (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"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	si es "NO", digar: 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"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	
14 En este local se utiliza un CUADERNO de OCURRENCIAS y/o CUADERNO de VISITAS.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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
16 Cantidad de niños/as INSCRITOS en Local de Cuidado Diurno:	16	24 Cantidad de niños/as inscritos que tienen alguna DISCAPACIDAD:	0
16 Cantidad de niños/as ASISTENTES el día de HOY (día de la visita/veeduría):	11	25 Cantidad de niños/as con INASISTENCIA INJUSTIFICADA el día de HOY (día de la visita/veeduría):	0
17 Cantidad de niños/as que tiene DNI (Documento Nacional de Identidad)	16	26 Cantidad de niños/as afiliados a algún SEGURO DE SALUD (SIS, EsSalud, otros):	16
18 Cantidad de niños/as que tienen Carné de Atención Integral (CRED)?	16	27 Cantidad de niños/as que asistieron al Control CRED que les corresponde este año:	16
19 Cantidad de niños/as que recibieron la VACUNA que les corresponde este año:	16	28 Cantidad de niños que consumen SUPLEMENTO DE HIERRO (con y sin anemia)	16
20 Cantidad de niños/as que se realizaron el examen de HEMOGLOBINA, este año	16	29 Cantidad de niños/as con diagnóstico de ANEMIA	0
21 Cantidad de BEBES y/o GATEADORES (de 06 a 18 meses) inscritos:	0	30 Cantidad de Madres CUIDADORAS seleccionadas para BEBES y/o GATEADORES:	0
22 Cantidad de EXPLORADORES y/o CAMINANTES (de 19 a 36 meses) inscritos:	16	31 Cantidad de Madres CUIDADORAS seleccionadas para EXPLORADORES y/o CAMINANTES	21
23 Cantidad de Madres Cuidadoras con CERTIFICACIÓN DE SALUD física-psicológica VIGENTE (Últimos 6 meses)	21	32 Cantidad de Madres CUIDADORAS que asistieron el día de la visita:	21

**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-004-2023-LIC-C</u>
<b>Teléfono Nacional:</b>	984056206	<b>CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CAI-PRESENCIAL</b>		

**C) ACTORES COMUNALES QUE PARTICIPAN EN EL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO Y SU CAPACITACIÓN: (El Veedor ENTREVISTA a su MADRE CUIDADORA de la sala de bebés, 1 MADRE CUIDADORA de la sala de semientes, 1 MADRE GUÍA y 1 MADRE GUÍA DE FAMILIA presentes en el Local (elegida al azar) y llena esta Tabla)**

33 Identificación de Actores Comunes 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 (10 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 las niñas/as a su mamá?			34.5 ¿Hace 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 las niñas/as		
					SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR
a) Madre Cuidadora (BC)																									
b) Madre Cuidadora (EC)	<u>YARA CRISTO MEDICAYAN</u>	<u>8/10/1990</u>	<u>O. Secundaria</u>	<u>10 años</u>	<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	<u>YARISBEL CRISTINA CASTRO</u>	<u>6/6/1991</u>	<u>I</u>	<u>10 años</u>	<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																									

**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 CERCO perimetrico	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV			
37	Local tiene paredes, techos, pisos en BUEN ESTADO (sin roturas, huecos ni deslevelos 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)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV			
39	Local tiene abastecimiento de AGUA proveniente de:	a) Red pública de agua potable <input checked="" type="checkbox"/>	b) Caño de uso público	c) Pozo	d) Río, acequia o manantial	e) Sistema	f) Otro (especificar): _____
40	El AGUA POTABLE de red pública está DISPONIBLE todo el día y todos los días que se brinda el Servicio de Cuidado Diurno	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV			
41	Los SERVICIOS HIGIÉNICOS del local están conectados a:	a) Red pública de desagüe <input checked="" type="checkbox"/>	b) Pozo séptico	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 cómo se eliminan las excretas: _____						
42	Local tiene BAÑO para niñas/as con wáter/basímetro PEQUEÑO con tapa	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	<u>TANQUE DEL TANQUEO ROJO.</u>		
43	El baño para las niñas/as está ubicado en un lugar ACCESIBLE y SEGURO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV			
44	El baño para las niñas/as guarda la debida PRIVACIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV			
45	Local tiene LAVADEROS PEQUEÑOS para las NIÑAS/AS	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV			
46	Local tiene servicio de LUZ ELÉCTRICA	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV			
47	Los CABLES eléctricos y tomacorrientes están protegidos-empotrados-canalizados y lejos del alcance de los niñas/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 las niñas/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 Bebés y/o Gateadores (niños/as de 0 a 6 meses de edad) y una (01) Sala de Caminates y Exploradores (niños/as de 18 a 36 meses)

52	Cuántas SALAS para niñas/as existen en el Local de Cuidado Diurno:	<u>1</u>
----	--	----------

## 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°		V-004-2023-LIC-C
Teléfono Nacional:		984056206	CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL						
53	ESPACIOS HABILITADOS EN EL LOCAL: 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/as giran, rampan, se arrastran, gatean, caminan		SI	NO	NV	SI	NO	NV	
53.2	La sala tiene un "Espacio de descanso" donde los niños/as duerman o descansen en cunas o colchonetas		SI	NO	NV	SI	NO	NV	
53.3	La sala tiene un "Espacio de higiene" para el lavado de manos, higiene de diarreas, cambio de pañal y/o cambio de ropa		SI	NO	NV	SI	NO	NV	
53.4	La sala tiene un "Espacio de alimentación" para el consumo de alimentos de los niños/as		SI	NO	NV	SI	NO	NV	
53.5	La Sala tiene un "Espacio de biblioteca" con portacuentos, cuentos, láminas, cojines, titeres					SI	NO	NV	
53.6	La sala tiene un panel informativo		SI	NO	NV	SI	NO	NV	
53.6.1	El panel informativo tiene la programación de menús del mes en el CIAI		SI	NO	NV	SI	NO	NV	
53.6.2	El panel informativo tiene la Ficha de Seguimiento Diario de las niñas/los usuarios del CIAI		SI	NO	NV	SI	NO	NV	
III. COMPONENTES PRIORIZADOS: El Veedor elige una (01) Sala de Bebés y/o Gateadores (niños/as de 0 a 5 meses de edad) y una (01) Sala de Exploradores (niños/as de 19 a 36 meses)									
A)	COMPONENTE NUTRICIÓN: 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	SI	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 platos 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	SI	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: 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 diario se encuentra LIMPIO		SI	NO	NV	SI	NO	NV	
64	El baño/letrina/bacinas se encuentran LIMPIOS y ORDENADOS		SI	NO	NV	SI	NO	NV	
65	El baño/letrina/bacinas se encuentran APARTADOS DE LAS SALAS donde los niños/as juegan, comen, descansan, duermen		SI	NO	NV	SI	NO	NV	
66	El baño/letrina/bacinas tienen TAPA		SI	NO	NV	SI	NO	NV	NO - TAPA DE TAPA DE TAPA
67	Se usa AGUA SEGURA ya sea potable o tratada (una gota de lejía por litro de agua)		SI	NO	NV	SI	NO	NV	
68	Los DEPÓSITOS de agua segura TIENEN TAPA (balde grandes y/o medianos)		SI	NO	NV	SI	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	SI	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 Nº <u>V-004-2023-LIC-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, moretón, 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		
80	Los MATERIALES de limpieza-desinfección y punzocortante 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, paracetol 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		
84	Local tiene un DIRECTORIO Telefónico de Emergencias en un lugar visible	SI	NO	NV	SI	NO	NV		
C)	<b>COMPONENTE DESARROLLO Y APRENDIZAJE INFANTIL:</b> El Visitador VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA:	SALA BERES y/o GATEADORES		SALA CAMPANTES y/o 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, ponerse 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 Visitador VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda)									
95	Todos las madres cuidadoras, madres guías, personal de Cuna Más usa doble mascarilla dentro del CIAI	SI	NO	NV					
96	Todos las madres cuidadoras, madres guías, personal de Cuna Más usa correctamente la mascarilla dentro del CIAI (cubre nariz y boca)	SI	NO	NV					
97	Todos 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 ayuden 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)

Teléfono Regional:	994432613	FIGHA DE VIGILANCIA		CODIGO N° _____	
Teléfono Nacional:	984056206	CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL			
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	
V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a RESPONDE a estas preguntas)					
103	TRANSPARENCIA				
103.1	¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?	<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 Cuidado Diurno?	<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 Cuidado Diurno?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR	
104	NEUTRALIDAD (imparcialidad)				
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 Cuidado Diurno?	<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 Cuidado Diurno?	<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 milin de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR	
105	OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales: <i>NO REPORTO FOTO LA TAPA DEL TUBO DE LOS LIBROS Y EXTINTORES EN EL PISO</i>				
106	RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales				
107	FECHA FINAL de la Vigilancia:	<i>16.02.2023</i>	108	HORA FINAL de la Vigilancia:	
				<i>11:00</i>	
DATOS DEL INFORMANTE - CUIDADOR PRINCIPAL QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN		DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
DNI:	<i>04039202</i>	DNI:	<i>0942258</i>	DNI:	<i>45206930</i>
Nombres y Apellidos:	<i>EODY CRISTOBAL BOECKA</i>	Nombres y Apellidos:	<i>LUCIA PATIHA DELGADO</i>	Nombres y Apellidos:	<i>Graci Jarama Pichan Cabana</i>
Cargo:	<i>ACOMPANANTE TECNICO</i>	Cargo:	<i>PRESENTE</i>	Cargo:	<i>ASISTENTE DE KEGRAM</i>
Correo electrónico:	<i>cristobal.boecka.cody@gmail</i>	Correo electrónico:	<i>lucianahdel@gmail.com</i>	Correo electrónico:	<i>lmematus.villacabana@gmail.com</i>
Teléfono:	<i>992729816</i>	Teléfono:	<i>992059735</i>	Teléfono:	<i>994432613</i>

*Plantiff**Lucia P.**Graci*

**ANEXO 01: TANQUE DE INODORO SIN TAPA**



**ANEXO 02: EXTINTORES EN EL SUELO**

