

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA UNIDAD TERRITORIAL JUNIN

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 19 abril de 2023.

OFICIO N° 072-2023-CTVC/JUNÍN

Señor(a)

LIC. RICHARD NELSON CCENCHO CENCIA.

Jefe de la Unidad Territorial
Programa Nacional Cuna Más.

Junín.-

Asunto: Se ALERTA Tres (03) CASO(S).

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)¹:

- CASO N° 021-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 022-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 023-2023-CTVC/JUN.

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

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,



Jessica Rojas Domínguez
Responsable Regional



¹ 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; precisando la condición de: FUNDADO o INFUNDADO.

2) Si el CASO es FUNDADO, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.

3) Si el CASO es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.

4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO PARCIALMENTE RESUELTO.

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

Jr. San José 545-Ub. San Carlos- Huancayo.

Junín Celular: 942161273; 942156617; 945075677

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / junin.rrctvcperu@gmail.com

Página Web: <http://www.ctvcperu.org.pe>

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Junín: 942161273 Teléfono Nacional: 942160416		CASO	N° 022-2023-CTVC/JUN	
PROGRAMA SOCIAL: CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO: 27/03/2023		
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES: ROJAS DOMINGUEZ JESSICA LILIANA		3. NÚMERO-DNI: 20072336		
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN: COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL		
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA: 27/03/2023	
7. DEPARTAMENTO: JUNÍN	8. PROVINCIA: TARMA			
9. DISTRITO: TARMA	10. CCPP/DIRECCIÓN: JR. HUANCAYO			
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: GESTIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?: 26511 CARAMELITOS			
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 24	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 05 puntos críticos			
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

El 27/03/2023 durante las acciones de veeduría, en presencia de la Sta. Delsy Palpa Farfan, Madre Guía del Comité de Gestión “La Perla de los Andes” Se aplicó la Ficha de vigilancia N° 021-2023-JUN-C y se registró el siguiente punto crítico:

1. **NÚMERO DE NIÑOS INSCRITOS EN EL CIAI NO ES IGUAL AL NUMERO DE NIÑOS ASISTENTES AL LOCAL.** Durante la veeduría realizada al CIAI “Caramelitos” se verifico que la cantidad de niños inscritos era **24 niños**, sin embargo, solo asistieron **08 niños**. Se solicito a la madre cuidadora el cuaderno de ocurrencias para verificar los motivos de la inasistencia de los niños. Al mostrarnos el cuaderno de ocurrencias ningún niño había justificado su falta; **16 niños** no tenían justificación.
2. **CIAI NO CUENTA CON ÁREAS DE EVACUACIÓN, ÁREAS DE PROTECCIÓN SEÑALIZADAS EN CASO DE SISMO.** Durante la veeduría se observó que el CIAI no tenía las señales de zona segura en el local, por lo que no se puede identificar cuáles serían los lugares más seguros para los niños o actores comunales del programa en caso de un sismo. También se observó que las colchonetas que se utiliza para el descanso de los niños estaban mal ubicadas, ya que se encontraban encima de las cunas y lugar de juego de los niños lo cual podría ocasionar algún accidente al momento de movilizarlos (Ver Anexo 2).
3. **CIAI NO CUENTA CON BAÑO O LETRINA PARA NIÑOS/AS CON WÁTER/TASA/INODORO PEQUEÑO CON TAPA.** Durante la veeduría se observó que el CIAI no tenía baños pequeños, solo tenían un bacín que se encontraba en el baño de adulto. Al respecto la Madre Guía manifestó que por ahora los niños no utilizan bacines, los niños utilizan pañales. Por otro lado, se observó que los servicios higiénicos de adultos no tienen tapa y estaban sucios (Ver Anexo 3).
Cabe resaltar: que el servicio higiénico de adultos sirve también para lavar los utensilios de los niños como son los tapers, tazas, bidones etc. Así mismo también es el almacén del CIAI.
4. **CIAI NO CUENTA CON MOCHILAS DE EMERGENCIA POR CADA CUIDADORA.** Durante la veeduría se observó que el las madres cuidadoras no tenían la mochila de emergencia, las mochilas que tenían estaban recicladas y sin el contenido que debe de tener cada uno. Al respecto la Madre Guía manifestó que recién llegarán las mochilas nuevas y que serán implementadas. (Ver Anexo 4).
5. **PANEL INFORMATIVO DE CIAI TIENE INFORMACIÓN INCOMPLETA.** Durante la veeduría se observó que el Panel informativo no tenía el Directorio telefónico de emergencia.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Sugerimos al programa Cuna Más, garantice el cumplimiento de la **RDE N° 338-2023-MIDIS/PNCM**, Directiva sobre la “Prestación Del Servicio De Cuidado Diurno Del Programa Nacional Cuna Más”.
- 7.1.6 Inasistencia de las niñas y los niños al CIAI.
 - ANEXO 18: PAUTAS PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y PRIMEROS AUXILIOS EN EL SCD. b) Acciones orientadas a la prevención de accidentes en el CIAI y SA...
 - 7.1.4 Jornada diaria³⁵: Organización de los momentos de cuidado y juego y las actividades. c. Momentos de cuidado. c.1 Higiene. Acompañamiento en el uso de los servicios higiénicos...
- b) Que el programa garantice la asistencia de todos los niños inscritos en el CIAI, y que a su vez se registre oportunamente en el cuaderno de ocurrencias la justificación de la inasistencia o si el niño se encuentra en proceso de adaptación.
- c) Que el programa garantice una infraestructura adecuada y segura en los módulos de las salas para evitar accidentes o riesgos para el niño.
- d) Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de emisión de alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (09))

1. Copia de Ficha de Vigilancia N° 021-2023-JUN-C (5 folios).
2. Una (01) fotografía de la ubicación de las colchonetas (1 folio).
3. Cinco (05) fotografía del baño de adultos y de toda la sala (3 folios)
4. Una (01) fotografía de la mochila de emergencia sin contenido (1 folio)



Jessica Rojas Domínguez
Responsable Regional



**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL JUNIN**

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

Teléfono Regional:	942161223	FICHA DE VIGILANCIA	
Teléfono Nacional:		CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL	CODIGO N° 021-2023-CIVC-JUN

<input type="checkbox"/> (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	<input checked="" type="checkbox"/> (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
<input checked="" type="checkbox"/> (a) Vigilancia Presencial	<input 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

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:	27/10/2023	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	13:00
---	--	------------	---	---------------------------------------	-------

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

3	CODIGO de CIAI:	26544	4	NOMBRE Local CIAI:	CARANQUITOS
5	DEPARTAMENTO:	JUNIN	6	PROVINCIA:	TARMA
7	DISTRITO:	TARMA	8	CCPP/Dirección:	Jr. Huancayo
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	LA PERLA DE LOS ANDES	10	NOMBRE y APELLIDOS del encargado del CIAI:	Delsy Palpa Farfan
11	IDIOMA que predomina en la zona:	<input checked="" type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Ashaninka <input type="checkbox"/> Awañit <input type="checkbox"/> 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", diga:	HORA que INICIA: 8:00 HORA que TERMINA: 4:00
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
15	Cantidad de niños/as INSCRITOS en Local de Cuidado Diurno:	24	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):	8	25	Cantidad de niños/as con INASISTENCIA INJUSTIFICADA el día de HOY (día de la visita/veeduría):	16
17	Cantidad de niños/as que tiene DNI (Documento Nacional de Identidad)	24	26	Cantidad de niños/as afiliados a algún SEGURO DE SALUD (SIS, EsSalud, otros):	24
18	Cantidad de niños/as que tienen Carné de Atención Integral (CRED)?	24	27	Cantidad de niños/as que asistieron al Control CRED que les corresponde este año:	24
19	Cantidad de niños/as que recibieron la VACUNA que les corresponde este año:	24	28	Cantidad de niños que consumen SUPLEMENTO DE HIERRO (con y sin anemia)	0
20	Cantidad de niños/as que se realizaron el examen de HEMOGLOBINA, este año	24	29	Cantidad de niños/as con diagnóstico de ANEMIA	0
21	Cantidad de BEBES y/o GATEADORES (de 06 a 18 meses) inscritos:	8	30	Cantidad de Madres CUIDADORAS seleccionadas para BEBES y/o GATEADORES:	2
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	2
23	Cantidad de Madres Cuidadoras con CERTIFICACIÓN DE SALUD física-psicológica VIGENTE (últimos 6 meses):	4	32	Cantidad de Madres CUIDADORAS que asistieron el día de la visita:	4

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL JUNIN
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)

Teléfono Regional:	942161273	FICHA DE VIGILANCIA	
Teléfono Nacional:		CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CAI-PRESENCIAL	CODIGO N° 021

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 (alejada al azar) y llena esta Tabla)

Identificación de Actores Comunales Involucrados					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 implemento con hierro a los niños/as a su cargo?			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 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			
a) Madre Cuidadora(BG)	Doraiz Polanco Gutierrez	12/01/71	Sec. Cm-	9 años	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)					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
c) Madre Guía	Doraiz Polanco Gutierrez	25/01/87	Sup-1er. Inf	7 años	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) Madre Guía de Familia	Elisabeth Ruyter Chachi	25/01/74	Sup-1er.	5 años	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 osmentario-granja-síbrica-cantina (100mts)	SI	NO	NV	
36	Local tiene CERCO perimétrico	SI	NO	NV	
37	Local tiene paredes, techos, pisos en BUEN ESTADO (sin roturas, huecos ni desvaltes y no dejan pasar corrientes de aire ni agua)	SI	NO	NV	
38	Local tiene puertas, ventanas en BUEN ESTADO (sin roturas ni rajaduras y no dejan pasar corrientes de aire ni agua)	SI	NO	NV	
39	Local tiene abastecimiento de AGUA proveniente de:	<input checked="" type="checkbox"/> a) Red pública de agua potable <input type="checkbox"/> b) Caño de uso público <input type="checkbox"/> c) Pozo <input type="checkbox"/> d) Rio, acequia o manantial <input type="checkbox"/> e) Cisterna <input type="checkbox"/> 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	NV	
41	Los SERVICIOS HIGIÉNICOS del local están conectados a:	<input checked="" type="checkbox"/> a) Red pública de desagüe <input type="checkbox"/> b) Pozo séptico <input type="checkbox"/> c) Letrina <input type="checkbox"/> d) Pozo ciego <input type="checkbox"/> e) Rio, acequia o canal <input type="checkbox"/> 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 ventilación/odoroso PEQUEÑO con tapa	SI	NO	NV	
43	El baño para los niños/as está ubicado en un lugar ACCESIBLE y SEGURO	NA	SI	NO	NV
44	El baño para los niños/as guarda la debida PRIVACIDAD	NO	SI	NO	NV
45	Local tiene LAVADEROS PEQUEÑOS para los NIÑOS/AS	SI	NO	NV	
46	Local tiene servicio de LUZ ELÉCTRICA	SI	NO	NV	
47	Los CABLES eléctricos y tomacorrientes están protegidos-empotrados-canalizados y lejos del alcance de los niños/as	SI	NO	NV	
48	Local tiene EXTINTOR con fecha de VENCIMIENTO VIGENTE	SI	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	SI	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	SI	NO	NV	
51	Local tiene SEÑALIZADAS las áreas de evacuación y áreas de protección en caso de sismo	SI	NO	NV	
Para responder las preguntas de 52 al 94, el Veedor debe una elegir una (01) Sala de Bebes y 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)					
52	Cuántas SALAS para niños/as existen en el Local de Cuidado Diurno:	1	Sala madre C-G-BG-E.		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL JUNIN

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

Teléfono Regional:		942161773		FICHA DE VIGILANCIA			CODIGO N° 021				
Teléfono Nacional:		CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIA-PRESENCIAL									
53	ESPACIOS HABILITADOS EN EL LOCAL: El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponde 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, rompan, se arrastran, gateen, caminen				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 dientes, 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, títeres							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/os usuarios del CIAI				SI	NO	NV	SI	NO	NV	
III. COMPONENTES PRIORIZADOS: El Veedor elige una (SI) Sala de Bebes y/o Gateadores (niños/as de 0 a 6 meses de edad) y una (SI) Sala de Exploradores (niños/as de 19 a 36 meses)											
A)	COMPONENTE NUTRICIÓN: El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponde 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 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	NA
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 corresponde 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	SI	NO	NV	
64	El baño/letrina/bacines se encuentran LIMPIOS y ORDENADOS				SI	NO	NV	SI	NO	NV	
65	El baño/letrina/bacines se encuentran APARTADOS DE LAS SALAS donde los niños/as juegan, comen, descansan, duermen				SI	NO	NV	SI	NO	NV	cuando no se tiene fines
66	El baño/letrina/bacines tienen TAPA				SI	NO	NV	SI	NO	NV	nada colocar los bacas
67	Se use 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 (baldeas grandes y/o medianas)				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, pasta)				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 JUNIN**

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

Teléfono Regional:	942161273	FICHA DE VIGILANCIA						CODIGO N° 021
Teléfono Nacional:		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 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, paracetol en jarabe, gasas, algodón, sales de rehidratación oral)	SI	NO	NV	SI	NO	NV	Solo hacen un botiquin.
83	Local tiene MOCHILAS de Emergencia por cada Cuidadora (lit de primeros auxilios vigente, alimento/bebida conservada vigente, frazada/cocha)	SI	NO	NV	SI	NO	NV	Estas Botiquines y Sin impletos.
84	Local tiene un DIRECTORIO Telefónico de Emergencias en un lugar visible	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
C)	COMPONENTE DESARROLLO Y APRENDIZAJE INFANTIL: 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		
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	No cuenta el nivel de logro.
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 PROTECCION SANITARIA (El Veedor 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 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 JUNIN

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

Teléfono Regional:	942161273	FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO N°	021
Teléfono Nacional:		CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL			
101	Al ingreso del CIAI se ha habilitado un lugar para el lavado de las manos	SI	NO	NV	
102	Al ingresar al CIAI los niños/as se lavan las manos	SI	NO	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 Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR	
103.2	¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR	
103.3	¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	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 Acompañamiento a Familias?	SI	NO	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?	SI	NO	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?	SI	NO	NS/NR	
105	OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales	El 13/03/23 se inicia el SCD			
106	RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales				
107	FECHA FINAL de la Vigilancia:	21/03/23	108	HORA FINAL de la Vigilancia:	12:53
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 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:	47315282	DNI:	20072326	DNI:	20072326
Nombres y Apellidos:	Deysi Paola Espino	Nombres y Apellidos:	Jessica Rojas Dainys	Nombres y Apellidos:	Jessica Rojas Dainys
Cargo:	Quiza de sala	Cargo:	Rece Regional	Cargo:	Rece Res
Correo electrónico:	Deysi-pol24@gmail.com	Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Teléfono:	942789773	Teléfono:	942161273	Teléfono:	942161273

2. Una (01) fotografía de la ubicación de las colchonetas (1 folio).



3. Cinco (05) fotografía del baño de adultos y de toda la sala (3 folios)







4. Una (01) fotografía de la mochila de emergencia sin contenido (1 folio)

