

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

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

Puno, 26 de mayo de 2023

**OFICIO N° 0056-2023-CTVC/PUNO**

Señora  
**Julieta Amanqui Zea**  
Jefa de la Unidad Territorial  
Programa Nacional CUNA MÁS

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA dos (02) 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 los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

\* CASO N° 0033-2023-CTVC/PUN

\* CASO N° 0034-2023-CTVC/PUN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito se sirva comunicar los resultados de los mismos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,

  
**Ulises Salvador Valderrama Pacheco**  
Responsable Regional  
DNI: 01264466



---

<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

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Puno: 942160434  
Teléfono Nacional: 945095602

**CASO**

N° 0033-2023-CTVC/PUN

|                                                                                      |                                                      |                                                        |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                                                     | CUNA MÁS                                             | 1. FECHA DE REGISTRO:                                  | 24/04/2023        |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>                               |                                                      |                                                        |                   |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                                                | CANO LUNA ROBERTO                                    | 3. NÚMERO-DNI:                                         | 43770321          |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                                          | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA | 5. CARGO:                                              | FISCAL            |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b> |                                                      | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                                | 24/04/2023        |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                                     | PUNO                                                 | 8. PROVINCIA:                                          | CARABAYA          |
| 9. DISTRITO:                                                                         | MACUSANI                                             | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                                    | MACUSANI          |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                                            | GESTION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO               | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN? | 23252-SAN ANTONIO |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                                           | 20                                                   | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:                       | 1                 |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>                      |                                                      |                                                        |                   |

El Sr. Roberto Cano Luna identificado con DNI N° 43770321 miembro del Comité Local, realizó acciones de veeduría/vigilancia al servicio de Cuidado Diurno, local CIAI "San Antonio" con código 23252 distrito de Macusani y evidenció el siguiente punto crítico:

- 1. MATERIALES DE LIMPIEZA-DESINFECCIÓN Y PUNZOCORTANTE ESTÁN AL ALCANCE DE LOS NIÑOS/AS EN EL CIAI.** En la veeduría al CIAI, en el patio cercano a la sala en la que los niños/as usuarios de Cuna Más reciben el servicio, a unos 3 m de distancia aproximadamente, frente la puerta de acceso al local, existen materiales de construcción, entre ellos, calaminas, maderas, bloquetas de cemento y piedras, que estaban a la intemperie sin ningún tipo de protección, al alcance de los niños/as que por sus características punzocortantes, podrían ocasionar algún accidente en su salud.

## IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se recomienda al programa garantizar el retiro de este material del CIAI en resguardo de la integridad física de los niños/as usuarios del Programa en este CIAI.
- Así mismo, pedimos nos comuniquemos oportunamente sobre las acciones correctivas implementadas precisando la solución para el punto crítico alertado.

## V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (06))

- Ficha de Vigilancia: V-129-2023-PUN-C (05 folios)
- Fotografías (01 folio)

  
Ulises Salvador Valderrama Pachio  
Responsable Regional  
CNI: 01264466





## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL PUNO

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

Teléfono Regional: 942160434

FICHA DE VIGILANCIA

CODIGO N°

Teléfono Nacional: 945095602

CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL

C) ACTORES COMUNALES QUE PARTICIPAN EN EL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO Y SU CAPACITACIÓN: (El Veedor ENTREVISTA a 01 MADRE CUIDADORA de la sala de bebés, 1 MADRE CUIDADORA de la sala de convivencias, 1 MADRE GUÍA y 1 MADRE GUÍA DE FAMILIA presentes en el Local (elegida al azar) y llena esta Tabla)

| Identificación de Actores Comunes 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 ¿Goza 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 leche a los niños/as a su | 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 |  |  |  |  |  |
| a) Madre Cuidadora(BG)                         | IRMA PISCO GARCIA         | 27-01-88                    | Sec.              | 08                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                                          | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR          | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                       |  |  |  |  |  |
| b) Madre Cuidadora(EG)                         | YANETH BOUTITA VILLANUEVA | 29-04-89                    | Sec               | 03                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                                          | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR          | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                       |  |  |  |  |  |
| c) Madre Guía                                  | SILVIA OLIVERA VILLANUEVA | 23-02-93                    | Sec               | 24                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                                          | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR          | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                       |  |  |  |  |  |
| d) Madre Guía de Familia                       | ROSALBA VILLANUEVA        |                             |                   |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                                          | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR          | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NS/NR                         | <input checked="" type="checkbox"/> 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-río-acequia-humedal-desagüe-cementerio-granja-fábrica-cantina (100mts)                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV                                                                                 |
| 36   | Local tiene CERCO perimetral                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV                                                                                 |
| 37   | Local tiene paredes, techos, pisos en BUEN ESTADO (sin roturas, huecos ni desniveles y no dejan pasar corrientes de aire ni agua) | <input checked="" type="checkbox"/> SI 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"/> SI NO NV                                                                                 |
| 39   | Local tiene abastecimiento de AGUA proveniente de:                                                                                | a) Red pública de agua potable b) Canto de uso público 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           | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV                                                                                 |
| 41   | Los SERVICIOS HIGIENICOS del local están conectados a:                                                                            | a) Red pública de desagüe 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 dónde se eliminan las excretas:                                                    |                                                                                                                              |
| 42   | Local tiene BAÑO para niños/as con wáter/casafodoro PEQUEÑO con tapa                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV                                                                                 |
| 43   | El baño para los niños/as está ubicado en un lugar ACCESIBLE y SEGURO                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV                                                                                 |
| 44   | El baño para los niños/as guarda la debida PRIVACIDAD                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV                                                                                 |
| 45   | Local tiene LAVADEROS PEQUEÑOS para los NIÑOS/AS                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV                                                                                 |
| 46   | Local tiene servicio de LUZ ELÉCTRICA                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV                                                                                 |
| 47   | Los CABLES eléctricos y tomacorrientes están protegidos-empotrados-canalizados y lejos del alcance de los niños/as                | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV                                                                                 |
| 48   | Local tiene EXTINTOR con fecha de VENCIMIENTO VIGENTE                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 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       | <input checked="" type="checkbox"/> 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      | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV                                                                                 |
| 51   | Local tiene SEÑALIZADAS las áreas de evacuación y áreas de protección en caso de sismo                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV                                                                                 |

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

Teléfono Regional: 042160434

**FICHA DE VIGILANCIA**

Teléfono Nacional: 945095602

**CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL**

CODIGO N°

| 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 Caminantes y Exploradores (niños/as de 19 a 36 meses) |                                                                                                                                |  |                                     |    |    |                                        |    |    |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|----|----|----------------------------------------|----|----|-------------|
| 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<br>BEBES y/o<br>GATEADORES     |    |    | SALA<br>CAMINANTES y/o<br>EXPLORADORES |    |    | Descripción |
| 53.1                                                                                                                                                                                                                 | La sala tiene un "Espacio de juego" donde los niños/as giran, rampan, se amastan, gatean, caminan                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 53.2                                                                                                                                                                                                                 | La sala tiene un "Espacio de descanso" donde los niños/as duermen o descansan en cunas o colchonetas                           |  | <input checked="" type="checkbox"/> | 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          |  | <input checked="" type="checkbox"/> | 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                                        |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 53.5                                                                                                                                                                                                                 | La Sala tiene un "Espacio de biblioteca" con portacuentos, cuentos, láminas, cojines, fíleres                                  |  |                                     |    |    | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 53.6                                                                                                                                                                                                                 | La sala tiene un panel informativo                                                                                             |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 53.6.1                                                                                                                                                                                                               | El panel informativo tiene la programación de menús del mes en el CIAI                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 53.6.2                                                                                                                                                                                                               | El panel informativo tiene la Ficha de Seguimiento Diario de los niños/as usuarios del CIAI                                    |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| III. 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 19 a 36 meses)                                    |                                                                                                                                |  |                                     |    |    |                                        |    |    |             |
| A)                                                                                                                                                                                                                   | COMPONENTE NUTRICIÓN:<br>El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA:             |  | SALA<br>BEBES y/o<br>GATEADORES     |    |    | SALA<br>CAMINANTES y/o<br>EXPLORADORES |    |    | Descripción |
| 54                                                                                                                                                                                                                   | El lugar donde los niños/as consumen sus alimentos está LIMPIO                                                                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> | 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        |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 56                                                                                                                                                                                                                   | Los alimentos son repartidos (servidos) en envases LIMPIOS, con TAPA y en BUEN ESTADO                                          |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 57                                                                                                                                                                                                                   | La Madre Cuidadora brinda el SUPLEMENTO DE HIERRO (jarabe, gotas o polvo de micronutrientes) a TODOS los niños/as              |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 58                                                                                                                                                                                                                   | La Madre Cuidadora brinda el refrigerio de media mañana en horario establecido (máximo a las 10:00 am)                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 59                                                                                                                                                                                                                   | La Madre Cuidadora brinda el almuerzo en horario establecido (máximo a las 12:30 pm)                                           |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 60                                                                                                                                                                                                                   | La Madre Cuidadora brinda el refrigerio a media tarde en horario establecido (máximo a las 2:30 pm)                            |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 61                                                                                                                                                                                                                   | La Madre Cuidadora AYUDA con afecto a los niños/as grandes(caminantes) a SENTARSE, USAR cubiertos y MASTICAR bien la comida    |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 62                                                                                                                                                                                                                   | La Madre Cuidadora CONVERSA con afecto y ANIMA a los niños/as a COMER y TERMINAR su ración SIN OBLIGARLOS                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| B)                                                                                                                                                                                                                   | COMPONENTE SALUD:<br>El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA:                 |  | SALA<br>BEBES y/o<br>GATEADORES     |    |    | SALA<br>CAMINANTES y/o<br>EXPLORADORES |    |    | Descripción |
| 63                                                                                                                                                                                                                   | Local de cuidado diurno se encuentra LIMPIO                                                                                    |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 64                                                                                                                                                                                                                   | El baño/letrina/bacines se encuentran LIMPIOS y ORDENADOS                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 65                                                                                                                                                                                                                   | El baño/letrina/bacines se encuentran APARTADOS DE LAS SALAS donde los niños/as juegan, comen, descansan, duermen              |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 66                                                                                                                                                                                                                   | El baño/letrina/bacines tienen TAPA                                                                                            |  | <input checked="" type="checkbox"/> | 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)                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 68                                                                                                                                                                                                                   | Los DEPÓSITOS de agua segura TIENEN TAPA (baldes grandes y/o medianos)                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 69                                                                                                                                                                                                                   | Local tiene un KIT de ASEO PERSONAL identificada por cada niño/a mayor de 18 meses (verificar: toalla, cepillo, peine)         |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |
| 70                                                                                                                                                                                                                   | Los niños/as se LAVAN las MANOS antes y después del consumo de alimentos                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | <input checked="" type="checkbox"/>    | NO | NV |             |

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

|                    |           |                                                             |                 |
|--------------------|-----------|-------------------------------------------------------------|-----------------|
| Teléfono Regional: | 942160434 | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b>                                  |                 |
| Teléfono Nacional: | 945095602 | <b>CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL</b> | CODIGO N° _____ |

  

|                                                                                                                                                 |    |    |    |    |    |    |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|--------------------------------------------|
| 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 purificador están LEJOS del alcance de los niños/as                                                | SI | NO | NV | SI | NO | NV | Es por la presencia de niños/as en la sala |
| 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, paracetamol en jarabe, gasas, 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/tolcha) | 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) COMPONENTE DESARROLLO Y APRENDIZAJE INFANTIL:<br>El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda 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 acostea 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 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 guiar 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 |  |  |  |  |

# COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL PUNO

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

Teléfono Regional: 84518404

FICHA DE VIGILANCIA

CODIGO N°

Teléfono Nacional: 84518404

CENTRO INFANTIL DE ATENCION INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL

101. Al ingresar al CIA se ha facilitado un lugar para el lavado de manos

SI NO N/A

102. Al ingresar al CIA los niños/as se lavan las manos

SI NO N/A

11. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO. (El miembro 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?

SI NO N/A

103.2. Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno

SI NO N/A

103.3. Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?

SI NO N/A

104. NEUTRALIDAD (Imparcialidad)

SI NO N/A

104.1. Algun miembro del Comité de Gestión u/o facilitadora u/o servidor público le pidió al usuario directos, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?

SI NO N/A

104.2. Algun miembro del Comité de Gestión u/o facilitadora u/o servidor público le pidió al usuario aceptar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?

SI NO N/A

104.3. Algun miembro del Comité de Gestión u/o facilitadora u/o servidor público le pidió al usuario votar a alguna reunión o salir de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?

SI NO N/A

105. OBSERVACIONES, COMENTARIOS previos

106. RECOMENDACIONES, SUGERENCIAS previas

107. FECHA FINAL de la Vigilancia

108. HORA FINAL de la Vigilancia

DATOS DEL MIEMBRO DEL COMITÉ CIUDADANO  
QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE LA FICHA  
DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

DATOS DEL MIEMBRO ASISTENTE VOLUNTARIO DEL  
DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
QUE ELABORA LA FICHA DE REGISTRO

DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TECNICO REGIONAL  
DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
QUE MONITOREA Y CONTROLA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

DNI: 81111111  
Nombres y Apellidos: Juan Carlos Rodríguez  
Cargo: Presidente  
Correo electrónico: jcr@ejemplo.com  
Teléfono: 981 123 456

DNI: 81111111  
Nombres y Apellidos: Juan Carlos Rodríguez  
Cargo: Presidente  
Correo electrónico: jcr@ejemplo.com  
Teléfono: 981 123 456

DNI: 81111111  
Nombres y Apellidos: Juan Carlos Rodríguez  
Cargo: Presidente  
Correo electrónico: jcr@ejemplo.com  
Teléfono: 981 123 456

