

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, 03 de julio de 2023

OFICIO N° 0074-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO

Señora
GRETTY VANESSA ZAVALA MENDEZ
Coordinadora de la Unidad Territorial Callao
Programa Nacional CUNA MÁS

Presente. -

Asunto : Se ALERTA un (01) CASO

De mi mayor consideración:

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

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto el siguiente CASO¹, que remitimos a usted para su atención:

- CASO N° 0108-2023-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

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 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

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

CASO

N° 0108-2023-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	12/06/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	ORREGO HUAMAN RITTA JACQUELINE	3. NÚMERO-DNI:	40231566
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA- SEDE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	12/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	COMAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AA. HH AÑO NUEVO MZ L8, LT 4, SEC. 11
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	23913-LAS TRES ESTRELLITAS
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	25	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	3
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Mas, en el ámbito de la Unidad Territorial del Callao, realizó la veeduría presencial en el CIAI Las Tres Estrellitas a cargo del Comité de Gestión 11 de Julio, y se aplicó la ficha de vigilancia V-125-2023-LIC-C, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

- 1. CIAI NO CUENTA CON DOCUMENTOS DE INSCRIPCION DEL NIÑO.** Se observó que faltaban algunos documentos de inscripción de los niños: (1) Copia de DNI de Logan, Agurto, (2) Vacuna de 2 años de Edrick Trujillo, (3) Ficha CRED de Leonardo Ethan, (4) Tamizaje de hemoglobina de Leonardo Ethan y Milan Salcedo. Esto contraviene lo indicado en la **RDE-000379-2022-MIDIS/PNCM-DE**, numeral 4.2 Lineamientos que regulan los criterios de afiliación de las usuarias y los usuarios a los servicios del PNCM y la **RM-050-2022-MIDIS** en su artículo 2 indica el cumplimiento de la presentación de los documentos mínimos para la afiliación de usuarios.
- 2. CIAI NO CUENTA CON PANEL INFORMATIVO.** Se observó que la sala Caminantes y Gateadores tenía el Panel Informativo fuera de la sala y en la Sala de Bebés gateadores el Panel informativo estaba vacío y en el piso (ver Anexo 01). Esto no estaría acorde a lo especificado por la **RDE-000056-2022-MIDIS/PNCM-DE** Directiva "Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más", que en el numeral **5.1.5 Organización del material para madres cuidadoras en las salas**. Literal i) indica que el panel informativo debe ubicarse en un lugar visible para las Madres Cuidadoras y Madres Guías dentro de la sala conteniendo los documentos listados en el cuadro N° 04.
- 3. MOCHILAS DE EMERGENCIA DE CIAI CON INSUMOS FALTANTES.** Se observó las mochilas de emergencia no tenía tijeras, como parte del kit básico de primeros auxilios. Lo cual contraviene lo indicado en la **RDE-000056-2022-MIDIS/PNCM-DE** Directiva "Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más", cuyo numeral **4.3.5 Equipamiento**, inciso d) menciona el ANEXO 14 que describe los artículos que contiene la mochila de emergencia para el servicio de cuidado diurno que contiene el kit básico primeros auxilios.

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, a fin de garantizar el cumplimiento de los Principios y estándares ofrecidos por el Programa Cuna Mas.
- Realizar mayor seguimiento y acompañamiento al Comité de Gestión y a los actores comunales, a fin de dar cumplimiento oportuno de los requisitos establecidos por el programa para el ingreso de los menores.
- Orientar al Comité de gestión para la implementación del Panel informativo, así como la adquisición de todos los artículos necesarios para las mochilas de emergencia.

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

1. Copia Ficha de Veeduría N° V-0125-2023-LIC-C (05 folios)
2. Anexo Fotográfico (01 folio)



STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima 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	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° <u>V-0125-2023-LIC-C</u>
Teléfono Nacional:	984056206	CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL	
		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
		(a) Vigilancia Presencial	(b) Vigilancia NO Presencial

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

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

El Veedor(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 veador/vigilante solicite durante la acción 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 Verificado NSNR=No sabe, no responde NA=No aplica

1-1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: <u>12/06/23</u>	2 HORA INICIAL de la Vigilancia: <u>13:23</u>
---	---

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

3 CODIGO de CIAI: <u>23913</u>	4 NOMBRE Local CIAI: <u>LAS TRES ESTRELLITAS</u>
5 DEPARTAMENTO: <u>LIMA</u>	6 PROVINCIA: <u>LIMA</u>
7 DISTRITO: <u>COMAS</u>	8 CORP/Dirección: <u>AG-HH. AÑO NUEVO IT-13 1P-4 SECTOR 11</u>
9 COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece Remite: <u>11 DE JULIO</u>	10 NOMBRE y APELLIDOS del encargado del CIAI: <u>ANA PAULINA RAMOS MOLGAR</u>
11 IDIOMA que predomina en la zona: (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Anáhuak (f) Otro: _____	

II. ATENCIÓN EN EL LOCAL DE CUIDADO DIURNO

A) HORARIO DE ATENCIÓN en Local de Cuidado Diurno: (El veador 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):	☒ SI ☐ NO ☐ NV	si es "NO", diga:	HORA que INICIA: _____ HORA que TERMINA: _____
13 En este local el Servicio de Cuidado Diurno se brinda de LUNES a VIERNES	☒ SI ☐ NO ☐ NV		
14 En este local se utiliza un CUADERNO de OCURRENCIAS y/o CUADERNO de VISITAS	☒ SI ☐ NO ☐ NV		

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

ÍTEM DE CONTROL	VALOR	ÍTEM DE CONTROL	VALOR
15 Cantidad de niños/as INSCRITOS en Local de Cuidado Diurno:	<u>16</u>	24 Cantidad de niños/as inscritos que tienen alguna DISCAPACIDAD:	<u>0</u>
16 Cantidad de niños/as ASISTENTES el día de HOY (día de la visita/veeduría):	<u>11</u>	25 Cantidad de niños/as con INASISTENCIA INJUSTIFICADA el día de HOY (día de la visita/veeduría):	<u>0</u>
17 Cantidad de niños/as que tiene DNI (Documento Nacional de Identidad)	<u>24</u>	26 Cantidad de niños/as afiliados a algún SEGURO DE SALUD (SIS, EsSalud, otros):	<u>25</u>
18 Cantidad de niños/as que tienen Carné de Atención Integral (CRED)?	<u>24</u>	27 Cantidad de niños/as que asistieron al Control CRED que les corresponde este año:	<u>23</u>
19 Cantidad de niños/as que recibieron la VACUNA que les corresponde este año:	<u>23</u>	28 Cantidad de niños que consumen SUPLEMENTO DE HIERRO (con y sin anemia)	<u>25</u>
20 Cantidad de niños/as que se realizaron el examen de HEMOGLOBINA, este año:	<u>23</u>	29 Cantidad de niños/as con diagnóstico de ANEMIA	<u>5</u>
21 Cantidad de BEBES y/o GATEADORES (de 06 a 18 meses) inscritos:	<u>12</u>	30 Cantidad de Madres CUIDADORAS seleccionadas para BEBES y/o GATEADORES:	<u>3</u>
22 Cantidad de EXPLORADORES y/o CAMINANTES (de 19 a 36 meses) inscritos:	<u>13</u>	31 Cantidad de Madres CUIDADORAS seleccionadas para EXPLORADORES y/o CAMINANTES:	<u>2</u>
23 Cantidad de Madres Cuidadoras con CERTIFICACIÓN DE SALUD (física-psicológica) VIGENTE (último 6 meses):	<u>5</u>	32 Cantidad de Madres CUIDADORAS que asistieron el día de la visita:	<u>5</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-0125-2023-LIC-C
Teléfono Nacional:	984056206	CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CAI-PRESENCIAL	

ACTORES COMUNALES QUE PARTICIPAN EN EL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO Y SU CAPACITACIÓN: (1) Veedor ENTREVISTA a (1) MADRE CUIDADORA de la sala de bebés, 1 MADRE CUIDADORA de la sala de comestibles, 1 MADRE GUÍA y 1 MADRE GUÍA DE FAMILIA presentes en el Local (rellene el anexo) y rellene esta Tabla

Identificación de Actores Comunitarios Involucrados					Recibió Capacitación, Asistencia Técnica o 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 los INCENTIVOS (pesos de colaboración)?	34.2 ¿Gozó de su PERIODO DE DESCANSO el año pasado (16 días por año)?	34.3 ¿Le han entregado su kit de implementos sanitarios?	34.4 ¿Le capacitaron en cómo entregar el suplementación con hierro a los niños 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?					
a) Madre Cuidadora (BG)	LESLIE IGO GONZALEZ	08/12/95	SEC. COM.	60	☒ SI	☒ SI	☒ SI	☒ SI	☒ SI	☒ SI	☒ SI					
b) Madre Cuidadora (EC)	KATIA DIAZ MOSQUERA	04/08/90	SEC. COM.	43	☒ SI	☒ SI	☒ SI	☒ SI	☒ SI	☒ SI	☒ SI					
c) Madre Guía					☐ SI	☐ SI	☐ SI	☐ SI	☐ SI	☐ SI	☐ SI					
d) Madre Guía de Familia					☐ SI	☐ SI	☐ SI	☐ SI	☐ SI	☐ SI	☐ SI					

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

35 Local está LEJOS de basural, precipicio, río, acueducto, humedal, desagüe, cementerio, granja, fábrica, canchales (100mts)	☒ SI	☐ NO	☐ NV
36 Local tiene CERCO perimetral	☒ SI	☐ NO	☐ NV
37 Local tiene paredes, techos, pisos en BUEN ESTADO (sin roturas, huecos ni desmoronados y no dejan pasar contenidos de aire ni agua)	☒ SI	☐ NO	☐ NV
38 Local tiene puertas, ventanas en BUEN ESTADO (sin roturas ni cerraduras y no dejan pasar contenidos de aire ni agua)	☒ 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, acueducto o manantial e) Cisterna f) Otro (especifique):	☒ SI	☐ NO	☐ NV
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 HIGIENICOS del local están conectados a: a) Red pública de desagüe b) Pozo séptico c) Letina d) Pozo ciego e) Río, acueducto o canal f) No tiene servicios higiénicos	☒ SI	☐ NO	☐ NV
41.1 Si el local no tiene servicios higiénicos diga dónde se eliminan las excretas:			
42 Local tiene BAÑO para niños con agua/calcinadora PEQUEÑO con tapa	☒ SI	☐ NO	☐ NV
43 El baño para los niños está ubicado en un lugar ACCESIBLE y SEGURO	☒ SI	☐ NO	☐ NV
44 El baño para los niños guarda la debida PRIVACIDAD	☒ 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 transportantes 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 54, el Veedor debe una (01) Sala de Bebés y/o Galaxiales (niños/as de 0 a 6 meses de edad) y una (01) Sala de Caminatas y Exploradoras (niños/as de 16 a 36 meses)			
52 Cuántas SALAS para niños/as existen en el Local de Cuidado Diurno:	2		

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

Teléfono Regional:	984432613	FICHA DE VIGILANCIA	
Teléfono Nacional:	984056206	CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CAI-PRESENCIAL	CODIGO N° V-0125-2023-LIC-C

53	ESPACIOS MARCADOS 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, rebotan, se acuestan, 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 cochonetas	☒ 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, libros		☒ 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 CAI	☐ SI ☒ NO ☐ NV	☒ SI ☐ NO ☐ NV	
53.6.2	El panel informativo tiene la Ficha de Seguimiento Diario de las niñas/os usuarios del CAI	☐ SI ☒ NO ☐ NV	☒ SI ☐ NO ☐ NV	

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

A)	COMPONENTE NUTRICIÓN: 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 PROGRAMACION de MENUS para este día	☒ SI ☐ NO ☐ NV	☒ SI ☐ NO ☐ NV	
56	Los alimentos son repartidos (servidos) en envases LIMPIOS, con TAPA y en BUEN ESTADO	☒ SI ☐ NO ☐ NV	☒ SI ☐ NO ☐ NV	
57	La Madre Cuidadora brinda el SUPLEMENTO DE HIERRO (jarabe, gotas o polvo de micronutrientes) a TODOS los niños/as	☐ SI ☐ NO ☒ NV	☐ SI ☐ NO ☒ NV	
58	La Madre Cuidadora brinda el refrigerio de media mañana en horario establecido (máximo a las 10:00 am)	☐ SI ☐ NO ☒ NV	☐ 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/comerentes) 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/toileta/ducha se encuentran LIMPIOS y ORDENADOS	☐ SI ☐ NO ☒ NV	☒ SI ☐ NO ☐ NV	
65	El baño/toileta/ducha se encuentran APARTADOS DE LAS SALAS donde los niños/as juegan, comen, descansan, duermen	☐ SI ☐ NO ☒ NV	☒ SI ☐ NO ☐ NV	
66	El baño/toileta/ducha tienen TAPA	☐ SI ☐ NO ☒ NV	☒ SI ☐ NO ☐ NV	LOS BG. USAN PARED
67	Se usa AGUA SEGURA ya sea potable o tratada (una gota de lejía por litro de agua)	☒ SI ☐ NO ☐ NV	☒ SI ☐ NO ☐ NV	SOLO 1 NO TIENE
68	Los DEPÓSITOS de agua segura TIENEN TAPA (baldes 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 N° V-0125-2023-LIC-C		
Teléfono Nacional:	984056208	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 sibilante)	SI	NO	NV	SI	NO	NV	VN NIÑO CON TOS LEVE
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 purificación 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 BOTICÓN EQUIPADO (validar si hay termómetro, paracetamol, 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, frascos/tachos)	SI	NO	NV	SI	NO	NV	4000 N TIGERAS
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 Verificador VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponde a CADA SALA:	SALA BEBES y/o GATEADORES			SALA CAMINANTES y/o EXPLORADORES			Descripción
		SI	NO	NV	SI	NO	NV	
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 interacciona con los niños/as en todas las actividades (se 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 cubre 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 Verificador VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda)							
95	Todas las madres cuidadoras, madres guías, personal de Cuna Más usa doble mascarilla dentro del CIAI	SI	NO	NV			
96	Todas las madres cuidadoras, madres guías, personal de Cuna Más usa correctamente la mascarilla dentro del CIAI (cubre nariz y boca)	SI	NO	NV			
97	Todas las madres cuidadoras, madres guías tienen vacunación contra la COVID 19 COMPLETA (2 vacunas)	SI	NO	NV			
98	El ingreso de los niñas y niños al CIAI se realiza manteniendo distanciamiento físico de 1,5 m entre las personas	SI	NO	NV			
99	En la entrada del CIAI existen marcas en el piso que ayudan a guardar el distanciamiento físico entre las personas	SI	NO	NV			
100	La madre cuidadora o madre guía toman la temperatura a cada uno de los niños/as asistentes el día de HOY	SI	NO	NV			

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

Teléfono Regional:	994432613	FICHA DE VIGILANCIA	
Teléfono Nacional:	964056206	CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL	CODIGO N° <u>V-0125-2023-LIC-C</u>
101 Al ingreso del CIAI se ha habilitado un lugar para el lavado 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 Visitante 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 NS/NR	
103.2 ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?		SI NO NS/NR	
103.3 ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?		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 Cuidado Diurno?		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 Cuidado Diurno?		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 Cuidado Diurno?		SI NO NS/NR	
105 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales: <u>LOGON OSUERO ROLTO DNI: EDICK TRUJILLO ROLTO VACUNA DE 2 AÑOS LEONARDO ETHON ROLTO EXAMEN DE HEMOGLOBINA Y TORCERO CERO, MILON SOLERO ROLTO TORCERO DE HEMOGLOBINA.</u>			
106 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales:			
107. FECHA FINAL de la Vigilancia:		108. HORA FINAL de la Vigilancia:	
<u>12.06.23</u>		<u>15:10</u>	
DATOS DEL INFORMANTE - CUIDADOR PRINCIPAL QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		DATOS DEL VISITADOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA	
DNI:	<u>70431967</u>	DNI:	<u>40231566</u>
Nombres y Apellidos:	<u>Ana Paulina Ramos Velazco</u>	Nombres y Apellidos:	<u>RITA ORREGO HUAMAN</u>
Cargo:	<u>acompañante técnico</u>	Cargo:	<u>RESPONSABLE DE COMPO</u>
Correo electrónico:	<u>aramos@comama.pe</u>	Correo electrónico:	<u>lramacho11ctvpuv@gmail.com</u>
Teléfono:	<u>766348627</u>	Teléfono:	<u>988413793</u>
DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		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:	<u>40231566</u>	DNI:	<u>40231566</u>
Nombres y Apellidos:	<u>RITA ORREGO HUAMAN</u>	Nombres y Apellidos:	<u>RITA ORREGO HUAMAN</u>
Cargo:	<u>RESPONSABLE DE COMPO</u>	Cargo:	<u>RESPONSABLE DE COMPO</u>
Correo electrónico:	<u>lramacho11ctvpuv@gmail.com</u>	Correo electrónico:	<u>lramacho11ctvpuv@gmail.com</u>
Teléfono:	<u>988413793</u>	Teléfono:	<u>988413793</u>

ANEXO 01: FOTOGRAFIAS DE LA VEEDURIA CIAI LAS ESTRELLITAS

