01

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL PIURA
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 27 de diciembre de 2022

OFICIO N°0055-2022-CTVC/PIURA

Señora
VÍCTOR HUGO FARFÁN REYES
Jefa de la Unidad Territorial – Piura
Programa Nacional Cuna Más
Presente. -

PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS
TRAMITE DOCUMENTARIO
28 DIC 2022
Hora 14:07

Asunto : Se ALERTA VEINTINUEVE (29) 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[1]:

- CASO N° 0120-2022-CTVC/PIU AL CASO N° 0148-2022-CTVC/PIU

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos 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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
RESPONSABLE REGIONAL
REGIÓN PIURA

Roberth Vidal Olemar Távara
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 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. SEDE PIURA: **942161607** Telf. SEDE LIMA: **951864589**	**CASO**	**N°0122-2022-CTVC/PIU**

PROGRAMA SOCIAL:	**CUNA MÁS**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**14/11/2022**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	DEZA QUEREVALÚ DIANA ELIZ	**3. NÚMERO-DNI:**	41880101
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - PIURA	**5. CARGO:**	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**14/11/2022**
7. DEPARTAMENTO:	PIURA	**8. PROVINCIA:**	PIURA
9. DISTRITO:	CASTILLA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	A.H LA PRIMAVERA MZ A LT 5
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	24847-LA PRIMAVERA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	28	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

Durante las acciones de vigilancia/veeduría al CIAI "La Primavera" del Servicio de Cuidado Diurno del programa Cuna Más se observó el punto crítico descrito a continuación:

1. **CIAI NO CUENTA CON SEÑALIZACIÓN QUE AYUDE A GUARDAR EL DISTANCIAMIENTO FÍSICO A LA ENTRADA DEL SERVICIO.** Se pudo observar que, a la entrada del CIAI no había marcas o cualquier otra señal que indique la ubicación para guardar el distanciamiento físico al momento de entrar a este local. Esta situación podría generar aglomeramientos al momento del ingreso al CIAI, en consecuencia, no es favorable para evitar los contagios de enfermedades prevalentes en los niños.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- A fin de prevenir el contagio de enfermedades prevalentes de la infancia es muy importante que, durante la prestación del servicio se cumplan con las medidas de protección sanitaria en todo momento.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 05)

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V- 213 -2022-PIU-C (05 folios).



Diana Deza Querevalú
Responsable de Campo

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V- 213 -2022-PIU-C

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL PIURA

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

Teléfono Regional:	942551637	FICHA DE VIGILANCIA:	CODIGO N° 213 - 2022 - PIUR - C
Teléfono Nacional:	951894389	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 veedor/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 Verifico NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	14 / 11 / 22	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	01:00

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

3	CODIGO de CIAI:	29847	4	NOMBRE Local CIAI:	LOCAL COMUNAL ASHA PRIMAVERA
5	DEPARTAMENTO:	PIURA	6	PROVINCIA:	PIURA
7	DISTRITO:	CASTILLA	8	CCPP/Dirección:	AA.HH LA PRIMAVERA MZ A-Lote 5
9	COMITE DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	CORAZÓN DE JESÚS	10	NOMBRE y APELLIDOS del encargado del CIAI:	KARINA FAIFAN NUÑEZ
11	IDIOMA que predomina en la zona:	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro: _____			

II. ATENCIÓN EN EL LOCAL DE CUIDADO DIURNO

A)	HORARIO DE ATENCIÓN en Local de Cuidado Diurno: (El veedor PREGUNTA a la persona que acompaña la veeduría)				Descripción	
12	En este local se cumple el HORARIO DE ATENCION 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/AS: *(El Veedor VERIFICA Listado de asistencia INSCRITOS, Registro/o Diario Listado de asistencia al CIAI, Listado de CUIDADORAS, y Cuadernos 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:	28	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):	21	25	Cantidad de niños/as con **INASISTENCIA INJUSTIFICADA** el día de HOY (día de la visita/veeduría):	0
17	Cantidad de niños/as que **tiene DNI (Documento Nacional de Identidad)**	28	26	Cantidad de niños/as **afiliados a algún SEGURO DE SALUD** (SIS, EsSalud, otros):	28
18	Cantidad de niños/as que **tienen Carné de Atención Integral (CRED)?**	28	27	Cantidad de niños/as que **asistieron al Control CRED** que les corresponde este año:	28
19	Cantidad de niños/as que **recibieron la VACUNA** que les corresponde este año:	28	28	Cantidad de niños que **consumen SUPLEMENTO DE HIERRO** (con y sin anemia):	28
20	Cantidad de niños/as que se realizaron el **examen de HEMOGLOBINA**, este año:	28	29	Cantidad de niños/as con diagnóstico de **ANEMIA**:	2
21	Cantidad de **BEBES y/o GATEADORES** (de 05 a 18 meses) inscritos:	12	30	Cantidad de **Madres CUIDADORAS** seleccionadas para BEBES y/o GATEADORES:	3
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 (plazo 6 meses):	5	32	Cantidad de **Madres CUIDADORAS** que asistieron el día de la visita:	9

* DE SE FUERON SU INASISTENCIA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL PIURA

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

Teléfono Regional:	942161607	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N°
Teléfono Nacional:	8618641500	CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL	

C) ACTORES COMUNALES QUE PARTICIPAN EN EL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO Y SU CAPACITACIÓN: *(El Vendor ENTREVISTA a la MADRE CUIDADORA de la sala de bebés, a MADRE CUIDADORA de la sala de caminantes, a MADRE GUÍA y TAMBIÉN GUÍA DE FAMILIA presentes en el Local (elegirá al azar) y llena este Tablal*

33 Identificación de Actores Comunales Involucrados					34 Recibió Capacitación, Asistencia Técnica e Incentivos:																							
Cargo	Nombres y Apellidos	Fecha Nacimiento (dd/mm/aa)	Grado Instrucción	Tiempo (en MESES) que participa como voluntaria	34.1 ¿El Comité de Gestión le paga puntualmente sus INCENTIVOS (pagos de colaboración)?			34.2 ¿Goza de su PERIODO DE DESCANSO el año pasado (10 días por año)?			34.3 ¿La han entregado su kit de implementos sanitarios?			34.4 La capacitaron en Cómo entregar el suplementación con hierro a los niños/as a su cargo			34.5 ¿Hace uso de las cartillas orientadoras de la madre cuidadora?			34.6 ¿La capacitaron en el uso del Plan de Experiencias de Aprendizaje?			34.7 La capacitaron en Lavado correcto de las manos de los niños/as		
a) Madre Cuidadora(DC)	Karina Eugenia Ruiz	8/4/82	Superior	40	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR
b) Madre Cuidadora(EC)	Luz Dextre Vargas	13/11/92	Secundaria	40	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR
c) Madre Guía					SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR
d) Madre Guía de Familia					SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR	SI	NO	NS/NR

D)	CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA: *(El Vendor 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)					X	NO NV
36	Local tiene CERCO perimétrico					X	NO NV
37	Local tiene paredes, techos, pisos en BUEN ESTADO (sin rotura, huecos ni clavos/vidrios y no dejan pasar corrientes de aire ni agua)					X	NO NV
38	Local tiene puertas, ventanas en BUEN ESTADO (sin roturas ni rajaduras y no dejan pasar corrientes de aire ni agua)					X	NO NV
39	Local tiene abastecimiento de AGUA proveniente de:	X a) Red pública de agua potable	b) Caño de uso público	c) Pozo	d) Río, acequia o manantial	e) Cisterna	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					X	NO NV
41	Los SERVICIOS HIGIÉNICOS del local están conectados a:	X 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 donde se eliminan las excretas:						
42	Local tiene BAÑO para niños/as con water/taza/inodoro PEQUEÑO con tapa					X	NO NV
43	El baño para los niños/as está ubicado en un lugar ACCESIBLE y SEGURO					X	NO NV
44	El baño para los niños/as guarda la debida PRIVACIDAD					X	NO NV
45	Local tiene LAVADEROS PEQUEÑOS para las MANOS					X	NO NV
46	Local tiene servicio de LUZ ELÉCTRICA					X	NO NV
47	Los CABLES eléctricos y tomacorrientes están protegidos-empotrados-canalizados y lejos del alcance de los niños/as					X	NO NV
48	Local tiene EXTINTOR con fecha de VENCIMIENTO VIGENTE					X	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					X	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					X	NO NV
51	Local tiene SEÑALIZADAS las zonas de evacuación y zonas de protección en caso de sismo					X	NO NV

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL PIURA

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

Teléfono Regional:	942161037	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N°
Teléfono Nacional:	951864589	CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL	

Para responder las preguntas de 52 al 94, el Veedor debe una elegir uno (01) Sala de Bebes 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	Cuantas SALAS para niños/as existen en el Local de Cuidado Diurno	2							
53	*ESPACIOS HABILITADOS EN EL LOCAL:* ***El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA:***	SALA BEBES y/o GATEADORES			SALA CAMINANTES y/o EXPLORADORES			Descripción	
53.1	La sala tiene un "Espacio de juego" donde los niños/as giran, rompan, se arrastran, gatean, caminan	SI	NO	NV	SI	NO	NV		
53.2	La sala tiene un "Espacio de descanso" donde los niños/as duermen o descansan en cunas o cochinetas	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 portadocumentos, cuentos, láminas, colores, crayolas				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 los niños/as usuarios del CIAI	SI	NO	NV	SI	NO	NV		

III. 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 19 a 36 meses)***

A)	COMPONENTE NUTRICIÓN: *El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA:*	SALA BEBES y/o GATEADORES			SALA CAMINANTES y/o EXPLORADORES			Descripción
54	El lugar donde los niños/as consumen sus alimentos esta LIMPIO	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
55	Los alimentos preparados para los niños/as son LOS MISMOS que estan previstos en la PROGRAMACIÓN de MENUS para este día	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
56	Los alimentos son repartidos (servidos) en envases LIMPIOS, con TAPA y en BUEN ESTADO	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
57	La Madre Cuidadora brinda el SUPLEMENTO DE HIERRO (jarabe, gotas o polvo de micronutrientes) a TODOS los niños/as	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
58	La Madre Cuidadora brinda el refrigerio de media mañana en horario establecido (máximo a las 10:00 am)	SI	NO	NV	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 o medio 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 (pequeños/consentidos) a SENTARSE, USAR cubiertos y MASTICAR bien la comida	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
62	La Madre Cuidadora CONVERSA con afecto y ANIMA a los niños/as a COMER y TERMINAR su ración SIN OBLIGARLOS	SI	NO	NV	SI	NO	NV	

B)	COMPONENTE SALUD: *El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA:*	SALA BEBES y/o GATEADORES			SALA CAMINANTES y/o EXPLORADORES			Descripción
63	Local de cuidado diurno se encuentra LIMPIO	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
64	El baño/letrina/banner se encuentran LIMPIOS y ORDENADOS	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
65	El baño/letrina/banner se encuentran APARTADOS DE LAS SALAS donde los niños/as juegan, comen, descansan, duermen	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
66	El baño/letrina/banner tienen TAPA	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
67	Se usa AGUA SEGURA ya sea potable o tratada (una gota de lejia por litro de agua)	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
68	Los DEPOSITOS de agua segura TIENEN TAPA (tanques 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 PIURA

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

Teléfono Regional:	942161647	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO Nº:
Teléfono Nacional:	991064589	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	N/C	SI	NO	N/C
72	Los niños/as realizan su HIGIENE BUCAL después de consumir sus alimentos	SI	NO	N/C	SI	NO	N/C
73	La Madre Cuidadora se LAVA las MANOS antes y después de alimentar a los niños/as	SI	NO	N/C	SI	NO	N/C
74	La Madre Cuidadora tiene BUEN ASPECTO HIGIÉNICO (manos limpias, uñas cortas, cabello recogido y vestimenta limpia)	N/C	NO	NV	N/C	NO	NV
75	La Madre Cuidadora usa INDUMENTARIA COMPLETA y LIMPIA (mandil, sandalias del Programa y sujetador de cabello)	N/C	NO	NV	N/C	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	N/C	NO	NV	N/C	NO	NV
80	Los MATERIALES de limpieza-desinfección y punzocortante están LEJOS del alcance de los niños/as	N/C	NO	NV	N/C	NO	NV
81	Los ANIMALES DOMÉSTICOS (perros, gatos, cuyes, aves, etc.) están LEJOS del alcance de los niños/as	SI	NO	N/C	SI	NO	N/C
82	Local tiene un BOTIQUÍN EQUIPADO (verificar si hay termómetro, paracetamol en jarabe, gasas, algodón, sales de rehidratación oral)	N/C	NO	NV	N/C	NO	NV
83	Local tiene MOCHILAS de Emergencia por cada Cuidadora (kit de primeros auxilios vigente, alimento/botella conservado vigente, frazada/poncho)	N/C	NO	NV	N/C	NO	NV
84	Local tiene un DIRECTORIO Telefónico de Emergencias en un lugar visible	N/C	NO	NV	N/C	NO	NV

		SALA BEBES y/o GATEADORES			SALA CAMINANTES y/o EXPLORADORES			Descripción
C)	COMPONENTE DESARROLLO Y APRENDIZAJE INFANTIL: *El Vivador VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA:*							
85	La Madre Cuidadora utiliza el Plan de Experiencias de Aprendizaje para cada uno de los niños/as (verificar documento)	SI	NO	N/C	SI	NO	N/C	
86	La Madre Cuidadora recibe a los niños/as con una sonrisa, los invita a jugar	N/C	NO	NV	N/C	NO	NV	
87	La Madre Cuidadora llama a los niños/as por su nombre en todas las actividades	N/C	NO	NV	N/C	NO	NV	
88	La Madre Cuidadora interactúa con los niños/as en todas las actividades (los observa, habla, responde, siempre amable y con afecto)	N/C	NO	NV	N/C	NO	NV	
89	La Madre Cuidadora invita a los niños/as a explorar y jugar libremente con los materiales	N/C	NO	NV	N/C	NO	NV	
90	La Madre Cuidadora deja a los niños/as realizar actividades según sus posibilidades motoras (este hace abajo, sentarse, pararse o caminar)	N/C	NO	NV	N/C	NO	NV	
91	La Madre Cuidadora les relata cuentos/historias o les canta a los niños/as	N/C	NO	NV	N/C	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	N/C	NO	NV	N/C	NO	NV	
93	La Madre Cuidadora usa el idioma predominante de la zona al interactuar con los niños/as (niños/padres)	N/C	NO	NV	N/C	NO	NV	
94	La Madre Cuidadora trata a todos los niños/as con afecto y sin discriminación	N/C	NO	NV	N/C	NO	NV	

	IV. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA *(El Vivador 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	N/C	NO	NV
96	Todas las madres cuidadoras, madres guías, personal de Cuna Más usa correctamente la mascarilla dentro del CIAI (cubre nariz y boca)	N/C	NO	NV
97	Todas las madres cuidadoras, madres guías tienen vacunación contra la COVID 19 COMPLETA (2 vacunas)	SI	NO	N/C
98	El ingreso de las niñas y niños al CIAI se realiza manteniendo distanciamiento físico de 1,5 m entre las personas	SI	NO	N/C
99	En la jornada del CIAI existen marcas en el piso que ayudan a guardar el distanciamiento físico entre las personas	SI	NO	N/C
100	La madre cuidadora o madre guía toman la temperatura a cada uno de los niños/as asistentes el día de HOY	SI	NO	N/C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL PIURA

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

Teléfono Regional:	942161007	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N°
Teléfono Nacional:	953364585	CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL	

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 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 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 facilitadora/o 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 facilitadora/o 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 facilitadora/o 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	
106	RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales	BURENO INCENTIVO POR LA SITUACIÓN ACTUAL TODO MAS SUBIDO.
107	FECHA FINAL de la Vigilancia: 11 / 22	108 HORA FINAL de la Vigilancia: 10.00

DATOS DEL INFORMANTE -CUIDADOR PRINCIPAL QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN		DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TECNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
DNI:	42690605	DNI:	41880101	DNI:	41880101
Nombres y Apellidos:	KORINA ESPEJO MUÑOZ	Nombres y Apellidos:	Divina Deza Quevedo	Nombres y Apellidos:	Divina Deza Quevedo
Cargo:	Madre Cuidadora	Cargo	Responsable de Campo	Cargo	Responsable de Campo
Correo electrónico:	korinaespejo@gmail.com	Correo electrónico:	pue.bvdc.peru@gmail.com	Correo electrónico:	pue.bvdc.peru@gmail.com
Teléfono:	943 285256	Telefono	942158558	Telefono:	942158558