

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Apurímac, 13 de setiembre de 2023

**OFICIO N°0082-2023-CTVC/APURIMAC**

Señor  
Pedro Pascual Gomez Cuellar  
Coordinador Territorial del Programa 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 al presente le hago llegar el siguiente CASO<sup>1</sup>:

- CASO N° 0122-2023-CTVC/APU

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,



.....  
**Guerson Yovani Paliza Pinto**  
Responsable Regional

---

<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 Apurímac: 942160032 Teléfono Nacional: 994432338		CASO		N° 0122-2023-CTVC/APU	
PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	07/09/2023		
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>					
2. APELLIDOS NOMBRES:	PALIZA PINTO GUERSON YOVANI	3. NÚMERO-DNI:	31040792		
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL		
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>				6. FECHA DE OCURRENCIA:	28/08/2023
7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	8. PROVINCIA:	ABANCAY		
9. DISTRITO:	CURAHUASI	10. CCP/DIRECCIÓN:	SAYWITE		
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	17536-NUEVA GENERACION I		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	18	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	05 Puntos Críticos		
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>					

Durante las acciones de veeduría realizadas se evidenció los puntos críticos descritos a continuación:

1. **NUMERO DE NIÑOS INSCRITOS EN EL CIAI NO ES IGUAL AL NUMERO DE NIÑOS ASISTENTES AL LOCAL:** Se constató que tiene 18 niños(as) inscritos, pero el día de la visita solo asistieron 11 usuarios, 07 usuarios no justificaron su inasistencia. (Ver Anexo 1).
  
2. **CIAI NO CUENTA CON LUGAR BAÑO/LETRINA/BACINES PARA NIÑOS UBICADO EN UN LUGAR ACCESIBLE, SEGURO Y QUE GUARDE PRIVACIDAD:** Durante la veeduría al Centro Infantil de Atención Integral “Nueva generación I”, se observó que los bacines son colocados al costado de la puerta de la sala, no guarda privacidad para niños(as), se encuentra en la vereda, sin protección contra el sol; el local el CIAI se encuentra funcionando en ambientes prestados del Colegio secundario, los niños(as) se encuentran expuestos (Ver Anexo 2).
  
3. **CIAI TIENE DEPOSITOS DE AGUA QUE NO TIENEN TAPA:** Así mismo se verificó que el agua es recolectada con manguera desde un caño para agua que se encuentra a más de 20 metros de distancia, además se almacena en recipientes de plásticos ubicados a la a la intemperie, sin tapa o protección. (Ver Anexo 2)
  
4. **CIAI NO CUENTA CON PAREDES, TECHOS, PISOS EN BUEN ESTADO.** Se observó que necesitan refacción de las rajaduras presentes en las paredes: del mismo modo, las paredes, techos, puertas necesitan refacción de pintura

- 5. CIAI NO CUMPLE CON CONDICIONES DE SEGURIDAD, FUNCIONALIDAD Y/O HABITABILIDAD.** Cerca a la puerta de la sala de comedor del CIAI, se observó un tubo de desagüe que desemboca en una acequia a la intemperie donde discurren los residuos y desechos de la cocina y del lavamanos usado por la cocina de la institución educativa, y de la cocina del CIAI; los residuos discurren por la acequia que atraviesa al costado de los cimientos de las paredes del local, debilitándolas hasta llegar a la calle donde forman charcos al costado del local del CIAI. (Ver Anexo 02)

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- En el marco de los lineamientos técnicos del Programa y sus acciones de coordinación se solicita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiente prestación del servicio
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

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

1. Anexo 01: Ficha de vigilancia N°252-2023-APU-C
2. Anexo 02: Fotografías



.....  
Guerson Yovani Paliza Pinto  
Responsable Regional.

## ANEXO 01: FICHA DE VIGILANCIA N°252-2023-APU-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL APURÍMAC			
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)			
Teléfono Regional:	052180022	<b>FICHA DE VIGILANCIA</b>	
Teléfono Nacional:	05422238	<b>CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL CIAI-PRESENCIAL</b>	CODIGO N° V- 252-2023- <i>252</i>
		<input type="checkbox"/> FICHA de aplica DENTRO DE CAMPAÑA <input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial	<input checked="" type="checkbox"/> FICHA de aplica FUERA DE CAMPAÑA <input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial
<p><b>OBJETIVO:</b> VERIFICAR, QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO CUMPLA CON LOS OBJETIVOS SEÑALADOS POR EL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS</p> <p><b>INDICACIONES:</b> 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 sea brindando servicios PRESENCIAL y no Pícosos virtuales.</p> <p>El Veedor/Vigilante se presentará ante el encargado del CIAI, le explicará los objetivos de la Verificación, 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 verificación que realizará en dicho centro.</p> <p>El Veedor/Vigilante debe marcar con "SI" o con Color AMARILLO, la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.</p>			
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LETYENDA: SI - Verde (correcto) NO - Rojo (incorrecto) N/A - No aplica			
1. FECHA INICIAL de la Vigilancia:	29.08.23	3. HORA INICIAL de la Vigilancia:	11:00
<b>DATOS GENERALES:</b> Identificación y Ubicación del CIAI, del CUMARMA vigente y dirección según esta Ficha			
2. CÓDIGO de CIAI:	17536	4. NOMBRE Local CIAI:	Nueva Generación 1
3. DEPARTAMENTO:	Apurímac	5. PROVINCIA:	Shamanga
7. DISTRITO:	CASHA	6. LOCALIDAD:	Agente - San Luis
8. COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece/Rubro:	Vigilancia del Carmen Santos	9. NOMBRE y APELLIDOS del encargado del CIAI:	Luz Arico Cortez
11. SISTEMA que predomina en la sede:	<input type="checkbox"/> 01 Control <input checked="" type="checkbox"/> 02 Casita <input type="checkbox"/> 03 Aprovechamiento <input type="checkbox"/> 04 Almacén <input type="checkbox"/> 05 Ingreso <input type="checkbox"/> 06 Otro		
<b>II. ATENCIÓN EN EL LOCAL DE CUIDADO DIURNO</b>			
A) HORARIO DE ATENCIÓN en el local de Cuidado Diurno: (Si existe PRESENTA a la persona que atiende la realidad)		Descripción	
12. En este local se cumple el HORARIO DE ATENCIÓN del Servicio (de 8:00 de la mañana a 4:00 de la tarde):	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	13. En este local el Servicio de Cuidado Diurno se brinda de LUNES a VIERNES:	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
14. En este local se utiliza un CUADERNO de OCURRENCIAS por CUADERNO de VISITAS:	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
B) ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SITUACIÓN DE LOS NIÑOS: (El Veedor VERIFICA el estado de ingreso ASISTENTE, regularidad de los turnos al CIAI, Estado de CUIDADORAS y Cuaderno de Ingresos) según sea esta Ficha			
ITEMS DE CONTROL	VALOR	ITEMS DE CONTROL	VALOR
15. Cantidad de niños/as INSCRITOS en Local de Cuidado Diurno:	15	24. Cantidad de niños/as inscritos que tienen alguna DISCAPACIDAD:	—
16. Cantidad de niños/as ASISTENTES el día de HOY (de la mañana a tarde):	11	25. Cantidad de niños/as con FALTAS JUSTIFICADA el día de HOY (de la mañana a tarde):	02
17. Cantidad de niños/as que tiene DNI (Documento Nacional de Identidad):	15	26. Cantidad de niños/as afiliados a algún SEGURO DE SALUD (OS, ExSalud, otros):	15
18. Cantidad de niños/as que tienen Cédula de Atención Integral (CREDIT):	15	27. Cantidad de niños/as que están en el Cuaderno CRED que los corresponde con el día:	15
19. Cantidad de niños/as que recibieron la VACUNA que les corresponde este día:	15	28. Cantidad de niños/as que consumen SUPLEMENTO DE HIERRO (con y sin hierro):	01
20. Cantidad de niños/as que se realizaron el examen de HEMOGLOBINA, este día:	15	29. Cantidad de niños/as con diagnóstico de ANEMIA:	—
21. Cantidad de MAMÁS y/o GATEADORES (de 06 a 18 años) inscritos:	4	30. Cantidad de Madres CIUDADANAS seleccionadas para MAMÁS y/o GATEADORAS:	03
22. Cantidad de EXPLORADORES y/o CAMINANTES (de 18 a 30 años) inscritos:	10	31. Cantidad de Madres CIUDADANAS seleccionadas para EXPLORADORES y/o CAMINANTES:	03
23. Cantidad de Madres Cuidadoras con CERTIFICACIÓN DE SALUD (según el programa VIGILANTE) (casos 0 meses):	01	32. Cantidad de Madres CIUDADANAS que asistieron el día de hoy:	03



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

Telefono Regional:	84746632	<b>FICHA DE VIGILANCIA</b>	CODIGO N°
Telefono Nacional:	84442218	<b>CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL</b>	

3. COMPONENTES PROMOCIVOS: El Vector sigue una (01) Sala de Baños por Estructuras (Infancia de 3 a 6 meses de edad y una (01) Sala de Espectáculos (Infancia de 18 a 28 meses)

N°	COMPONENTE ALIMENTACIÓN El Vector VERIFICA DIRECTAMENTE y marca una casilla según corresponda a CADA SALA:	SALA BEBES y/o LACTANTES			SALA CAMBIANTES y/o INFANTILES			Descripción
		SI	NO	NV	SI	NO	NV	
34	El lugar donde son ofrecidos alimentos son ambientes saludables LAMPIC	X	NO	NV	X	NO	NV	
35	Los alimentos preparados para los niños son LOS MENÚES que están presentes en la PROGRAMACIÓN de MENÚS para cada día	X	NO	NV	X	NO	NV	
36	Los alimentos son recibidos, servidos en envases LAMPIC, con TAPA y en BUENA ESTADO	X	NO	NV	X	NO	NV	
37	La Maestra Cuidadora brinda el SUPLENIMIENTO DE HIERRO (carne, galleta y leche de fortificación) a TODOS los niños	X	NO	NV	X	NO	NV	
38	La Maestra Cuidadora brinda el refrigerio de media mañana en todos los ambientes (mañana a las 10:00 hrs)	X	NO	NV	X	NO	NV	
39	La Maestra Cuidadora brinda el refrigerio en horarios establecidos (mañana a las 12:30 hrs)	X	NO	NV	X	NO	NV	
40	La Maestra Cuidadora brinda el refrigerio a media tarde en todos los ambientes (mañana a las 1:30 hrs)	X	NO	NV	X	NO	NV	
41	La Maestra Cuidadora BRINDA con calidad a los niños los procedimientos de MANEJO, USOS correctos y MANEJO de los JARROS	X	NO	NV	X	NO	NV	
42	La Maestra Cuidadora CONTROLA con calidad y ADECUA a los niños a COMER y TRAGAR en agua SIN CLORO	X	NO	NV	X	NO	NV	
COMPONENTE SALUD		SALA BEBES y/o LACTANTES			SALA CAMBIANTES y/o INFANTILES			Descripción
El Vector VERIFICA DIRECTAMENTE y marca una casilla según corresponda a CADA SALA:		SI	NO	NV	SI	NO	NV	
43	El lugar de trabajo dentro de los ambientes LAMPIC	SI	NO	NV	X	NO	NV	
44	El tabaquismo/alcoholismo se encuentran LAMPIC y ORGANIZADO	SI	X	NV	SI	X	NV	
45	El tabaquismo/alcoholismo se encuentran FUERA DE LAS SALAS dentro de los ambientes (patio, cochera, lavamanos, etc.)	SI	NO	NV	SI	X	NV	
46	El tabaquismo/alcoholismo dentro TAPA	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
47	Se usa AGUA SEGURA en una cubeta o botella para beber (una por día por día de agua)	SI	X	NV	SI	NO	NV	
48	Los DEPÓSITOS de agua segura TIENEN TAPA (patio grande y/o lavamanos)	X	NO	NV	X	NO	NV	
49	Existe tener un KIT de AGUA PERSONAL (identificado por cada niño) mayor de 18 meses (patio grande, lavamanos, etc.)	X	NO	NV	X	NO	NV	
50	Los niños de LAJAS de HIERRO (agua y después del consumo de alimentos)	X	NO	NV	X	NO	NV	
51	Los niños con AGUA a TENDIDO y BOMBEO para beber de TAPAS y se cubren con TOLLA LAMPIC	X	NO	NV	X	NO	NV	
52	Los niños se lavan las MANOS BUENA, después de consumir sus alimentos	X	NO	NV	X	NO	NV	
53	La Maestra Cuidadora se LAVAN las MANOS antes y después de alimentar a los niños	X	NO	NV	X	NO	NV	
54	La Maestra Cuidadora tiene BUEN ASPECTO FISIOLÓGICO (mucosa rosada, ojos claros, cabello saludable y crecimiento normal)	X	NO	NV	X	NO	NV	
55	La Maestra Cuidadora usa DOCUMENTARIA COMPLETA y LIMPIS (manos, zapatos del Programa y mantel de cocina)	SI	X	NV	SI	NO	NV	
56	Los niños con aspecto DEBILITADO (cabello seco, crecimiento lento, manchas en la piel)	SI	X	NV	SI	NO	NV	
57	Los niños con señales de alguna EMFERMEDAD (diarrea, tos, fiebre, vómitos, desnutrición, crecimiento lento)	SI	X	NV	SI	NO	NV	
58	Los niños con señales de haber sufrido algún ACCIDENTE (heridas, quemaduras, golpes y otros)	SI	X	NV	SI	NO	NV	
59	Los RESIDUOS (basura) se recolectan en SACOS con bolsa plástica y tapa	X	NO	NV	X	NO	NV	
60	Los MATERIALES de limpieza (desinfectante y desodorante) están LIMPIOS por encima de los niños	X	NO	NV	X	NO	NV	
61	Los MATERIALES DOMÉSTICOS (carne, galleta, leche, agua, etc.) están LIMPIOS por encima de los niños	X	NO	NV	X	NO	NV	
62	Existe tener un protocolo de EMERGENCIAS (carrito o caja de primeros auxilios, botiquín, agua, etc.)	X	NO	NV	X	NO	NV	
63	Existe tener un protocolo de EMERGENCIAS (carrito o caja de primeros auxilios, botiquín, agua, etc.)	X	NO	NV	X	NO	NV	
64	Existe tener un DIRECTORIO (Protocolo de Emergencia) en un lugar visible	X	NO	NV	X	NO	NV	

*No tiene Baños  
 Papeles por colocados al costado  
 de la puerta de ingreso de la  
 sala no guarda privacidad*

SEDE REGIONAL APURIMAC

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

Telefono Regional:	84216032	FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO N°
Telefono Nacional:	944432338	CENTRO INFANTIL DE ATENCION INTEGRAL CIAI-PRESENCIAL		
<b>COMPONENTE DESARROLLO Y APRENDIZAJE INFANTIL:</b> El Mayor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA.				
		SALA ESDE y/o GATEWAY	SALA LEWANTOS y/o EXPLORES	Descripción
65	La Madre Cuidadora utiliza el Plan de Experiencias de Aprendizaje para cada uno de los niños/as (verificar documento)	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
66	La Madre Cuidadora recibe a los niños/as con una sonrisa, los invita a jugar	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
67	La Madre Cuidadora llama a los niños/as por su nombre en todas las actividades	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
68	La Madre Cuidadora interactúa con los niños/as en todas las actividades (los observa, habla, responde, siempre amable y con afecto)	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
69	La Madre Cuidadora invita a los niños/as a explorar y jugar libremente con los materiales	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
70	La Madre Cuidadora crea a los niños/as realizar actividades según sus preferencias (muevas) (para boca abran, cerradas, palabras y canciones)	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
71	La Madre Cuidadora les habla cuentos/historias a los niños/as	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
72	La Madre Cuidadora interactúa con cuidado a los niños/as que tienen discapacidades, los trata con sus nombres y los pone música suave	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
73	La Madre Cuidadora usa el idioma predominantemente de la zona al interactuar con los niños/as, bilingües/bilingües	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
74	La Madre Cuidadora trata a todos los niños/as con afecto y sin discriminación	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO
<b>VI. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA (El Mayor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda)</b>				
85	Todas las madres cuidadoras, madres guías, personal de Cuna Más usa doble mascarilla dentro del CIAI	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NV
86	Todas las madres cuidadoras, madres guías, personal de Cuna Más usa correctamente la mascarilla dentro del CIAI (abre nariz y boca)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NV
87	Todas las madres cuidadoras, madres guías tienen vacunación contra el COVID 19 COMPLETA (2 vacunas)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NV
88	El ingreso de los niños/as al CIAI se marca correctamente distanciando físico de 1.5 m entre las personas	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NV
89	En la entrada del CIAI existen flechas en el piso que ayudan a guardar el distanciamiento físico entre las personas	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NV
90	La madre cuidadora o madre guía toma la temperatura a cada uno de los niños/as asistentes el día de HOY	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NV
91	Al ingreso al CIAI se ha habilitado un lugar para el lavado de manos	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NV
92	Al ingreso al CIAI los niños/as se lavan las manos	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NV
<b>VII. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Mayor RESPONDE a estas preguntas)</b>				
<b>101 TRANSPARENCIA</b>				
101.1	¿Se facilitó de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
101.2	¿Se oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
101.3	¿Se comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
<b>102 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)</b>				
102.1	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador y/o servidor público le pidió el suavemente dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
102.2	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador y/o servidor público le pidió el suavemente aceptar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
102.3	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador y/o servidor público le pidió el suavemente aceptar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
<b>103 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales</b> Personal presentan Trazos de Injuria, abrasiones y puntas.				
<b>104 OBSERVACIONES / SUGERENCIAS generales</b>				
<b>105 FECHA FINAL de la Vigilancia</b> 28 de Mayo 2023				
<b>SIETE DEL APOYANTE JUDICIAL PRINCIPAL</b> SUS COLABORA CON SERVICIO AFRODESCRIPCIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA DE LA INFORMACIÓN		<b>SIXTE DEL MESOR - ASISTENTE VOLUNTARIO DEL</b> DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CUDANAMA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA		<b>SATIS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL</b> DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CUDANAMA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN
DNI: 78886595 Nombre y Apellidos: <i>Walter Acuña López</i> Cargo: <i>Madre Cuidadora</i> Correo electrónico: Teléfono: <i>933921486</i>	DNI: Nombre y Apellidos: Cargo: Correo electrónico: Teléfono:	DNI: Nombre y Apellidos: <i>Wilson Wilson Polanco</i> Cargo: <i>PR - CTR</i> Correo electrónico: Teléfono: <i>74266030</i>		

## ANEXO 02: CAPTURA FOTOGRÁFICA



Bacines en pasadizo, no brinda privacidad.



Depósitos donde recolectan agua con manguera.



Desagüe al costado de sala de cuidado de niños(as).



Desagüe de CIAI es vertido a calle y costado del local de CIAI.



Desagüe al costado de cimientos del local CIAI