

**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, 22 de setiembre de 2023

**OFICIO N° 0110-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO**

Señora

**ELMEZ HONOCC BONIFACIO**

Coordinador de la Unidad Territorial Lima Metropolitana

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 al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)<sup>1</sup>:

- CASO N° 0140-2023-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

<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

**Calle Las Palomas N 430, Urbanización Limatambo, Surquillo.**

**Teléfono: (01) 422-6900, Celular: 994432613**

**Correo Electrónico: [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [limametro.rrctvcperu@gmail.com](mailto:limametro.rrctvcperu@gmail.com)**

**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

## CASO

N° 0140-2023-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	20/09/2023
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	CRUZ CAPITAN JAIME MARCELINO	3. NÚMERO-DNI:	10242639
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA UNIFICADOS 1, 2 Y 3 DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO	5. CARGO:	VICEPRESIDENTE
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	20/09/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JR. LIMATAMBO, VALLE ALTO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	22389-TRAVESURAS
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	24	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	6
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b>			

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Mas, a cargo de la Unidad Territorial de Lima Metropolitana, el Vicepresidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana Unificados 1 ,2 y 3 del distrito de Villa María del Triunfo, realizó la veeduría presencial en el CIAI Travesuras el día 20 de setiembre y aplicó la ficha de vigilancia **V-238-2023-LIC-C**, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. **CIAI NO CUENTA CON DOCUMENTOS DE INSCRIPCION DEL NIÑO.** Se observó que en los archivadores de los documentos de niñas y niños las tarjetas CRED con los refuerzos de vacunas y el tamizaje de hemoglobina estaban desactualizados: (1) Xiana Morales, (2) Kyra Iveta, (3) Heliel Apcho, (4) Gabriela Calderon, (5) Cataleya Tolentino. Esta situación podría contravenir lo indicado en la **RDE-000338-2023-MIDIS/PNCM-DE** "Directiva de Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más" numeral **7.2 Cuidado de la salud infantil en el CIA**, cuyo inciso **g. Registro y seguimiento al control CRED**, establece que la Madre Cuidadora/Madre Guía en el CIAI recoge la copia del carné de atención integral de salud de la niña o el niño (CRED), el AT realiza el registro y análisis del reporte de indicadores de acuerdo a la información registrada en el Sistema Integrado del PNCM (peso, talla, dosaje de hemoglobina, suplementación con hierro, vacunas).
  
2. **ACTOR COMUNAL NO TIENE CERTIFICACIÓN DE SALUD FÍSICA-PSICOLÓGICA VIGENTE.** Durante la visita no se encontraban en el CIAI los certificados de salud física, ni psicológica de las Madres Cuidadoras, indicaron que estaban en proceso de actualización y que están pendientes de entrega. Esta situación no estaría acorde con lo indicado en la **RDE-000338-2023-MIDIS/PNCM-DE** "Directiva de Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más" numeral **6.5.1.** establece que las Madres Cuidadoras que participan de la prestación del SCD, deben contar con antelación con el certificado de buena salud física y mental, que evidencie su buena salud.
  
3. **CIAI NO CUENTA CON PAREDES, TECHOS, PISOS EN BUEN ESTADO.** Se observó que el techo de calamina presenta agujeros y separaciones de la pared que originan filtraciones de lluvia que discurren por las paredes del local, visualizando marcas de caída de agua en la sala de bebés y gateadores, el lugar de alimentación de caminantes y exploradores, así como la zona de ingreso. Situación que no estaría acorde con la **RDE 000528-2022-MIDIS/PNCM-DE** Directiva Intervención en la Infraestructura de locales del SCD del PNCM, que en el **Anexo 1** Lista de Condiciones de Infraestructura de SCD para el CIAI, apartado **V. DE LA SEGURIDAD, numeral 50**, el cual indica que el CIAI: "Cuenta con techo con las coberturas adecuadas a

efectos climatológicos de la región (calamina, teja andina, losa aligerada, palmera o palma real, etc.) que puedan proteger los espacios cubiertos.”

4. **CIAI NO CUENTA CON BAÑO O LETRINA PARA NIÑOS/AS CON WATER/TASA/INODORO PEQUEÑO CON TAPA.** Durante la visita se visualizó que el CIAI cuenta con un inodoro adecuado para la antropometría de las niñas y los niños, pero este aparato no contaba con tapa.
5. **CIAI NO CUENTA CON BOTIQUIN EQUIPADO PARA EMERGENCIAS.** Durante la visita se verificó que el Botiquín del CIAI no estaba equipado sólo contenía un termómetro, tijeras quirúrgicas y un paquete de algodón, además, la señalética del Botiquín estaba en la sala de bebés y gateadores, mientras que el Botiquín se encontraba en la sala de caminantes y exploradores. Esta situación podría contravenir lo señalado en el **Anexo 8** de la **RDE-000338-2023-MIDIS/PNCM-DE** “Directiva de Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más”, que indica la lista insumos que debe de contener el botiquín del CIA.
6. **MOCHILAS DE EMERGENCIA DE CIAI CON INSUMOS FALTANTES** Se verificó que en las cuatro mochilas de emergencia faltaban las galletas y el agua, las Madres Cuidadoras indicaron que las habían retirado por que ya cumplían su fecha de vigencia. Esta situación podría contravenir lo señalado en el **Anexo 10** de la **RDE-000338-2023-MIDIS/PNCM-DE** “Directiva de Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más”, que indica la lista artículos que debe de contener cada mochila de emergencia del CIAI.

#### 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 en el presente caso.
- Mayor acompañamiento y asistencia técnica a los actores comunales y acompañante técnico para la adecuada custodia de la documentación de usuarios y usuarias del SCD.
- Mayor acompañamiento y asistencia técnica a los actores comunales y acompañante técnico para la gestión oportuna de los certificados de salud física y psicológica de los actores comunales.
- Asegurar el equipamiento del botiquín, las mochilas de emergencia de acuerdo a los indicado en la norma, y brindar la asistencia técnica al Comité de Gestión para la reposición oportuna de insumos y artículos del botiquín, las mochilas de emergencia y la tapa del inodoro que son para el cuidado de la salud y seguridad de las niñas y niños usuarios del SCD.
- Gestionar el mantenimiento de los techos evitando posible riesgo de filtración de lluvias que provoque humedad que deteriore la infraestructura y colateralmente pueda afectar la salud y seguridad de niñas y niños del CIAI.
- Reforzar la asistencia técnica al Comité de Gestión para la reposición del panel o mural con el nombre del CIAI.

#### V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 07)

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-238-2023-LIC-C (05 folios)
2. Anexos fotográficos (02 folios)

  
LILIAN LUISA OSCCO ABARCA  
Representante de Campo 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	<b>FICHA DE VIGILANCIA</b>	CODIGO N° <u>V-238-2023-LIC-C</u>
Teléfono Nacional:	984056206	<b>CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL</b>	
	(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(s)/vigilante se presentará ante el encargado del CIAI, le explicará los objetivos de la Veeduría, y luego solicitará la participación de una Madre Cuidadora o una madre guía o una guía de familia que tenga experiencia en el

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: -- NV=No Verificó NSNR=No sabe, no responde NA=No aplica.

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia:	<u>20109125</u>	2 HORA INICIAL de la Vigilancia:	<u>1:25 PM</u>
-----------------------------------	-----------------	----------------------------------	----------------

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

3 CODIGO de CIAI:	<u>22389</u>	4 NOMBRE Local CIAI:	<u>TRAESURAS</u>
5 DEPARTAMENTO:	<u>LIMA</u>	6 PROVINCIA:	<u>LIMA</u>
7 DISTRITO:	<u>VILLA MARÍA DEL TRIUNFO</u>	8 CCPP/Dirección:	<u>J.F. Lima Tambo VALLE ALTO</u>
9 COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	<u> VIRGEN DE FATIMA</u>	10 NOMBRE y APELLIDOS del encargado del CIAI:	<u>David Leonidas Llanos</u>
11 IDIOMA que predomina en la zona:	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (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 ATENCIÓN del Servicio (de 8:00 de la mañana a 4:00 de la tarde):	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	si es "NO", diga: HORA que INICIA : HORA que TERMINA :
13 En este local el Servicio de Cuidado Diurno se brinda de LUNES a VIERNES	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	
14 En este local se utiliza un CUADERNO de OCURRENCIAS y/o CUADERNO de VISITAS	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	

**B) ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SITUACIÓN DE LOS NIÑOS/AS:** (El Veedor VERIFICA Listado de niños/as INSCRITOS, Seguimiento Diario-Listado de asistencia al CIAI, Listado de CUIDADORAS, y Cuaderno de Ocurrencias: luego llena esta Tabla)

ITEMs DE CONTROL	VALOR	ITEMs DE CONTROL	VALOR
15 Cantidad de niños/as INSCRITOS en Local de Cuidado Diurno:	<u>24</u>	24 Cantidad de niños/as inscritos que tienen alguna DISCAPACIDAD:	<u>00</u>
16 Cantidad de niños/as ASISTENTES el día de HOY (día de la visita/veeduría):	<u>21</u>	25 Cantidad de niños/as con INASISTENCIA INJUSTIFICADA el día de HOY (día de la visita/veeduría):	<u>00</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>24</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>21</u>
19 Cantidad de niños/as que recibieron la VACUNA que les corresponde este año:	<u>21</u>	28 Cantidad de niños que consumen SUPLEMENTO DE HIERRO (con y sin anemia)	<u>04</u>
20 Cantidad de niños/as que se realizaron el examen de HEMOGLOBINA, este año	<u>20</u>	29 Cantidad de niños/as con diagnóstico de ANEMIA	<u>04</u>
21 Cantidad de BEBÉS y/o GATEADORES (de 06 a 18 meses) inscritos:	<u>08</u>	30 Cantidad de Madres CUIDADORAS seleccionadas para BEBES y/o GATEADORES:	<u>02</u>
22 Cantidad de EXPLORADORES y/o CAMINANTES (de 19 a 36 meses) inscritos:	<u>16</u>	31 Cantidad de Madres CUIDADORAS seleccionadas para EXPLORADORES y/o CAMINANTES	<u>02</u>
23 Cantidad de Madres Cuidadoras con CERTIFICACIÓN DE SALUD física-psicológica VIGENTE (últimos 6 meses)	<u>00</u>	32 Cantidad de Madres CUIDADORAS que asistieron el día de la visita:	<u>04</u>

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

<b>Teléfono Regional:</b>	994432613	<b>FICHA DE VIGILANCIA</b>	<b>CODIGO N°</b> V-238-2023-LIC-C
<b>Teléfono Nacional:</b>	984056206	<b>CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL</b>	

**C) ACTORES COMUNALES QUE PARTICIPAN EN EL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO Y SU CAPACITACIÓN: (El Veedor ENTREVISTA a una MADRE CUIDADORA presente en el Local (elegida al azar) y llena esta Tabla)**

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 ¿Gozó de su PERIODO DE DESCANSO el año pasado (10 días por año)?			34.3 ¿Le han entregado su kit de implementos sanitarios?			34.4 Le capacitaron en: Cómo entregar el suplementación con leche a los niños/as a su paso?			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)	CLAIR HERNANDEZ ARANDA	27-01-86	5 <sup>TO</sup> DE SECUNDARIA	5 AÑOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Madre Cuidadora(EC)	MAYLICONHEE LUCIO	02-07-98	4 <sup>TO</sup> DE SECUNDARIA	5 AÑOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Madre Guía					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Madre Guía de Familia					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

35	Local está LEJOS de basural-precipicio-rio-acequia-humedal-desagüe-cementerio-granja-fábrica-cantina (100mts)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV				
36	Local tiene CERCO perimétrico	<input checked="" type="checkbox"/>	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 type="checkbox"/>	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"/>	NO	NV				
39	Local tiene abastecimiento de AGUA proveniente de:	a) Red pública de agua potable	b) Caño de uso público	c) Pozo	d) Rio, acequia o manantial	e) Sistema	<input checked="" type="checkbox"/>	Otro (especifica): <u>TANQUE</u>
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"/>	NO	NV				
41	Los SERVICIOS HIGIÉNICOS del local están conectados a:	a) Red pública de desagüe( )	b) Pozo séptico	c) Letrina	d) Pozo ciego	e) Rio, 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/tasa/inodoro PEQUEÑO con tapa	<input type="checkbox"/>	NO	NV	<u>FALTA TAPA DE INODORO</u>			
43	El baño para las niñas/as está ubicado en un lugar ACCESIBLE y SEGURO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV				
44	El baño para las niñas/as guarda la debida PRIVACIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV				
45	Local tiene LAVADEROS PEQUEÑOS para los NIÑOS/AS	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV				
46	Local tiene servicio de LUZ ELÉCTRICA	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV				
47	Los CABLES eléctricos y tomacorrientes están protegidos-empotrados-canalizados y lejos del alcance de los niños/as	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV				
48	Local tiene EXTINTOR con fecha de VENCIMIENTO VIGENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	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"/>	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"/>	NO	NV				
51	Local tiene SEÑALIZADAS las áreas de evacuación y áreas de protección en caso de sismo	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV				

Para responder las preguntas de 52 al 94, el Veedor debe una elegir una (01) Sala de Bebes y/o Gateadores (niños/as de 0 a 5 meses de edad) y una (01) Sala de Caminantes y Exploradores (niños/as de 19 a 36 meses)

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

<b>Teléfono Regional:</b>	994432613	<b>FICHA DE VIGILANCIA</b>	<b>CODIGO N°</b> <u>V-238-2023-LIC-C</u>
<b>Teléfono Nacional:</b>	984056206	<b>CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL</b>	

52	Cuántas SALAS para niños/as existen en el Local de Cuidado Diurno:							
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, rampan, se arrastran, 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 colchonetas	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
53.3	La sala tiene un "Espacio de higiene" para el lavado de manos, higiene de dientes, cambio de pañal y/o cambio de ropa	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
53.4	La sala tiene un "Espacio de alimentación" para el consumo de alimentos de los niños/as	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
53.5	La Sala tiene un "Espacio de biblioteca" con portacuentos, cuentos, láminas, cojines, fteres				SI	NO	NV	
53.6	La sala tiene un panel informativo	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
	53.6.1 El panel informativo tiene la programación de menús del mes en el CIAI	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
	53.6.2 El panel informativo tiene la Ficha de Seguimiento Diario de las niñas/os usuarios del CIAI	SI	NO	NV	SI	NO	NV	

**II. 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: 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 está LIMPIO	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
55	Los alimentos preparados para los niños/as son LOS MISMOS que están previstos en la PROGRAMACIÓN de MENÚS 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(caminantes) a SENTARSE, USAR cubiertos y MASTICAR bien la comida	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
62	La Madre Cuidadora CONVERSA con afecto y ANIMA a los niños/as a COMER y TERMINAR su ración SIN OBLIGARLOS	SI	NO	NV	SI	NO	NV	

B)	COMPONENTE SALUD: El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según 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/bacines se encuentran LIMPIOS y ORDENADOS	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
65	El baño/letrina/bacines se encuentran APARTADOS DE LAS SALAS donde los niños/as juegan, comen, descansan, duermen	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
66	El baño/letrina/bacines tienen TAPA	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
67	Se usa AGUA SEGURA ya sea potable o tratada (una gota de lejía por litro de agua)	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
68	Los DEPÓSITOS de agua segura TIENEN TAPA (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)**

<b>Teléfono Regional:</b>	994432613	<b>FICHA DE VIGILANCIA</b>						<b>CODIGO N°</b> V-238-2023-LIC-C
<b>Teléfono Nacional:</b>	984056206	<b>CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL</b>						
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 punzocortante están LEJOS del alcance de los niños/as	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
81	Los ANIMALES DOMÉSTICOS (perros, gatos, cuyes, aves, etc.) están LEJOS del alcance de los niños/as	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
82	Local tiene un BOTIQUÍN EQUIPADO (verificar si hay termómetro, paracetol en jarabe, gasas, algodón, sales de rehidratación oral)	SI	NO	NV	SI	NO	NV	INCOMPLETO
83	Local tiene MOCHILAS de Emergencia por cada Cuidadora (kit de primeros auxilios vigente, alimento/bebida conservada vigente, frazada/cocha)	SI	NO	NV	SI	NO	NV	Faltan Galletas, agua.
84	Local tiene un DIRECTORIO Telefónico de Emergencias en un lugar visible	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
C)	<b>COMPONENTE DESARROLLO Y APRENDIZAJE INFANTIL:</b> El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA:	SALA BEBES y/o GATEADORES			SALA CAMINANTES y/o EXPLORADORES			Descripción
85	La Madre Cuidadora utiliza el Plan de Experiencias de Aprendizaje para cada uno de los niños/as (verificar documento)	SI	NO	NV	SI	NO	NV	
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	
<b>IV. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA (El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda)</b>								
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 las niñas y niños al CIAI se realiza manteniendo distanciamiento físico de 1,5 m entre las personas	SI	NO	NV				
99	En la entrada del CIAI existen marcas en el piso que ayudan a guardar el distanciamiento físico entre las personas	SI	NO	NV				
100	La madre cuidadora o madre guía toman la temperatura a cada uno de los niños/as asistentes el día de HOY	SI	NO	NV				ya no se realiza porque yo no estamos en emergencia sanitaria

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO**

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

<b>Teléfono Regional:</b>	994432613	<b>FICHA DE VIGILANCIA</b>		<b>CODIGO N°</b> V-238-2023-LIC-C
<b>Teléfono Nacional:</b>	984056206	<b>CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL</b>		

101	Al ingreso del CIAI se ha habilitado un lugar para el lavado las manos	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
102	Al ingresar al CIAI los niños/as se lavan las manos	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV

**V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a RESPONDE a estas preguntas)**

103	<b>TRANSPARENCIA</b>			
103.1	Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR
103.2	Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR
103.3	Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR
104	<b>NEUTRALIDAD (Imparcialidad)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR
104.1	Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR
104.2	Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a apoyar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR
104.3	Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir a alguna reunión o mitin de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR

105 **OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales** *los techos del CIAI requieren refuerzo para evitar filtración de agua de lluvia. Falta actualizar tarjetas de vacunas y tanamizaje de Xiomara, Kyro Ivet, Heliel APello, Gabriela Calderon, Catalina Toladino*

106 **RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales** *Tapar los empiecos y reparaciones del techo, completar las mochilas y el botiquín.*

107 **FECHA FINAL de la Vigilancia:** 20/09/23 | 108 **HORA FINAL de la Vigilancia:** 2:49 pm

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 TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
DNI:	48326462	DNI:	10242639	DNI:	2396192
Nombres y Apellidos:	DANIELA LISETA LIANOS MADRE	Nombres y Apellidos:	JAIQUEM CRUZ COPITAN VISE PRESIDENTE	Nombres y Apellidos:	LILIAN OSCAR ABRACA
Cargo:	MADRE CUIDADORA	Cargo:	VISE PRESIDENTE	Cargo:	Revisor de Campo
Correo electrónico:	danielalios@GEMARL.GOV	Correo electrónico:	Jaiquem.cruz.copitan@GEMARL.GOV	Correo electrónico:	lilianos@GEMARL.GOV
Teléfono:	904057630	Teléfono:	958521365	Teléfono:	984062517

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
**LILIAN LUISA OSCAR ABRACA**  
Revisor de Campo Lima Metropolitana y Callao  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

**ANEXO 01: TECHOS DE CIAI TRAVESURAS**



**Marcas de filtración de lluvia**

**ANEXO 02: INODORO PARA NIÑAS Y NIÑOS SIN TAPA**



**ANEXO 03: VERIFICACION DEL CONTENIDO DE LAS MOCHILAS DE EMERGENCIA**



**ANEXO 04: FRONTIS DEL CIAI SIN IDENTIFICACION**

