

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL SAN MARTÍN**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Morales, 29 de diciembre de 2022

**OFICIO N°0083-2022-CTVC/SAN MARTÍN**

Señor:

**Fredy Manrique Rojas**

Coordinador Territorial- San Martín

Programa Nacional Cuna Más.

Presente. -

**Asunto: Se ALERTA tres (03) 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 (en adelante, el Comité). Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

- CASO N°0167-2022-CTVC/SAN
- CASO N°0168-2022-CTVC/SAN
- CASO N°0169-2022-CTVC/SAN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluidos sus procedimientos, le solicito sirva comunicar el resultado del mismo.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted.

Atentamente,

  
  
**Jeanette Flores Ruiz**  
Responsable Regional

<sup>1</sup> Un CASO RESUELTO es aquel que el programa social ha comunicado al Comité -por escrito-, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO; precisando la condición de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

*Jr. Urbanización Jaime Baltazar Martínez de Compagnón (FONAVI) Mz. A Lt. N° 1 Distrito de Morales -San Martín*

Cel. 942158973 - Email. [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [sanmartin.rctvcperu@gmail.com](mailto:sanmartin.rctvcperu@gmail.com);

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

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. SAN MARTÍN:  
942158973 - 920033057  
Telf. LIMA: 945095602

## CASO

N° 0168-2022-CTVC/SAN

|                                                                 |                                                                 |                                                     |                  |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                                | CUNA MAS                                                        | 1. Fecha de REGISTRO:                               | 24/11/2022       |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>                     |                                                                 |                                                     |                  |
| 2. Apellidos Nombres:                                           | PUERTA CASTRO FREDDY WILLIAM                                    | 3. Número-DNI:                                      | 06790814         |
| 4. Organización/Institución                                     | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – YORONGOS | 5. Cargo:                                           | PRESIDENTE       |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>                             |                                                                 | 6. Fecha de OCURRENCIA:                             | 24/11/2022       |
| 7. Departamento:                                                | SAN MARTÍN                                                      | 8. Provincia:                                       | RIOJA            |
| 9. Distrito:                                                    | YORONGOS                                                        | 10. CCPP/Dirección:                                 | JR. SUCRE 235    |
| 11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:                     | SERVICIO DE CUIDADO DIURNO                                      | 12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención? | 25179-EL TRIUNFO |
| 13. Cantidad de Afectados:                                      | 1                                                               | 14. Cantidad de Puntos Críticos:                    | 10               |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b> |                                                                 |                                                     |                  |

En el marco de las acciones de vigilancia a la prestación de servicios del Programa Cuna Más, el 24/11/2022, se realizó la veeduría”, mediante Ficha de Veeduría N° V-295-2022-SAN-C al CIAI El Triunfo, perteneciente al Comité de Gestión “Huellitas de amor”, encontrándose los siguientes puntos críticos:

- 1. CUADERNO DE OCURRENCIAS DESACTUALIZADO Y/O PRESENTA INCONSISTENCIAS.** Se revisó los Cuadernos de Ocurrencias por Sala, verificando que no se han registrado las justificaciones correspondientes por las inasistencias de 12 niños/as del día de la veeduría.
- 2. NÚMERO DE NIÑOS INSCRITOS EN EL CIAI NO ES IGUAL AL NÚMERO DE NIÑOS ASISTENTES AL LOCAL.** En el CIAI hay 28 niños/as formalmente inscritos, pero se ha verificado la asistencia de solo 16 niños/as el día de la veeduría, cabe señalar que en la Ficha de Seguimiento Diario de la Niña y Niño en la Atención Integral (Anexo 07) revisada ese día figuraba la asistencia de 26 niños el día de la veeduría. Como se explicó en el punto anterior las 12 inasistencias no se encontraban justificadas, además se verificó que el anexo 07 ya estaba lleno desde el 23/11/22 hasta el 30/11/2022 en el campo de asistencia, siendo la veeduría un 24 de noviembre. (Ver anexo N°02)
- 3. PROGRAMA NO CUMPLE CON ENTREGAR SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA O TERAPEUTICA CON HIERRO A NIÑOS USUARIOS.** La informante refirió que de los veintiocho (28) niños/as inscritos, sólo once (11) niños/as consumen suplemento de hierro. Manifestándonos que los demás no consumen “porque el Centro de Salud no les proporciona”.
- 4. PANEL INFORMATIVO DE CIAI TIENE INFORMACIÓN INCOMPLETA.** Se constató que el panel informativo no cuenta con la programación de menús del mes actual, la informante refiere que la programación de menús era ilegible a causa de la letra pequeña y por eso lo quitaron y ya no está publicada. (Ver anexo fotográfico N°03).
- 5. CIAI NO CUENTA CON MOCHILAS DE EMERGENCIA POR CADA CUIDADORA.** Durante la veeduría se observó que en el local de Servicio de Cuidado Diurno, hay tres

(03) Mochilas de Emergencia y son cinco (05) madres Cuidadoras, teniendo un faltante de dos (02) mochilas. (Ver anexo N°01).

6. **PROGRAMA NO BRINDA CAPACITACIÓN A ACTOR COMUNAL.** Se consultó a dos madres cuidadoras y una madre guía sobre si recibieron capacitación en el uso del Plan de experiencias de Aprendizaje, y las tres manifestaron que no. (Ver anexo N°01).
7. **ACTOR COMUNAL DEL CIAI NO ORGANIZA EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE PARA CADA UNO DE LOS NIÑOS.** Cuando se le consultó a la informante sobre si la Madre Cuidadora utiliza el Plan de Experiencias de Aprendizaje para cada uno de los niños/as, manifestó que “NO, esto debido a que el programa no les brindan dicho material desde inicios de la presencialidad que es desde junio de este año”.
8. **ACTOR COMUNAL NO USA DOBLE MASCARILLA DURANTE ATENCIÓN DE NIÑOS EN EL CIAI.** Se verificó que las madres cuidadoras no usan doble mascarilla.
9. **ACTOR COMUNAL NO USA CORRECTAMENTE LA MASCARILLA DURANTE ATENCIÓN DE NIÑOS EN EL CIAI.** Se observó que algunas madres cuidadoras con cubrían su nariz con la mascarilla.
10. **CIAI NO CUENTA CON SEÑALIZACIÓN QUE AYUDE A GUARDAR EL DISTANCIAMIENTO FÍSICO A LA ENTRADA DEL SERVICIO.** Se constató que no existen marcas en el piso que ayuden a guardar el distanciamiento físico entre las personas a la entrada del local.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Sugerimos al programa Cuna Más, garantice el cumplimiento de la **RDE-000056-2022-MIDIS/PNCM-DE. Directiva “Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más”, versión 0.**
  - Sugerimos al programa garantice el cumplimiento de la RDE-000056-2022-MIDIS/PNCM-DE. Directiva “Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más”, versión 0, numeral. 5.2. Cuidado de la salud infantil en el CIAI. Literal b. **Suplementación Preventiva o Terapéutica con hierro:** La Madre Cuidadora/Madre Guía en el CIAI brinda a las niñas o niños, el suplemento con hierro (jarabes o micronutrientes en polvo) de acuerdo a las indicaciones del personal de salud; con la finalidad de prevenir o tratar la anemia infantil por deficiencia de hierro. Se registra en la Ficha de Seguimiento Diario de la Niña/Niño en la Atención Integral.
  - Por lo expuesto, siendo el Programa, la instancia rectora en la promoción y prevención para la reducción de la anemia en niños y niñas usuarios del Programa, debe considerar el hecho que las niñas o niños del Programa no vienen recibiendo la suplementación con hierro, pese a que se encuentra en el rango de edad correspondiente según lo considerado en las directivas del Programa y las directivas de Salud vigentes, hecho que contraviene y pone en riesgo las estrategias preventivas de control y tratamiento de la anemia en la región. Dotar de Mochilas de emergencia al CIAI garantizando que Cada Centro Infantil de Atención Integral (CIAI) cuenta con mochila de emergencia por cada MC, que permita asistir a las niñas y niños que no sean recogidos por sus padres las primeras horas posterior a la afectación del CIAI por un evento adverso natural o provocado por el ser humano (incendio, sismo de gran magnitud, inundaciones u otros).
  - Acompañar la adecuada implementación de las experiencias de aprendizaje para cada niño usuario, tal y como lo ofrece el programa en su estrategia de prácticas de aprendizaje que favorezcan el desarrollo de los niños/as.

- Garantizar cumplimiento de protocolo sanitario sobre el uso de mascarilla según directivas vigentes del programa.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado y se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios:10)**

1. Ficha de Vigilancia: V-295-2022-SAN-C. (05 folios).
2. Fotografía de la Ficha de Seguimiento Diario de la Niña y Niño en la Atención Integral. (04 folios).
3. Fotografía del Panel Informativo. (01 folio).



**Jeanette Flores Ruiz**  
Responsable Regional

The image shows a handwritten signature in blue ink over a blue circular official stamp. The stamp contains the text: "Defensa y Vigilancia Integral", "Equipo Técnico", "Unidad Territorial", "SAN MARTIN", and "PUERTO RICO".

# 1. Ficha de vigilancia: V-295-2022-SAN-C

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA<br>SEDE REGIONAL SAN MARTIN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                        |                                                                             |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                        |                                                                             |                                            |
| Teléfono Regional: 942158973-920033057                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                        | FICHA DE VIGILANCIA                                                         |                                            |
| Teléfono Nacional: 945095602                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                        | CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL                        |                                            |
| CODIGO N° V-295-2022-SAN-C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                        |                                                                             |                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA<br><input checked="" type="checkbox"/> FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA<br><input type="checkbox"/> Vigilancia Presencial<br><input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                             |                                            |
| <b>OBJETIVO:</b> VERIFICAR QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO CUMPLA CON LOS OBJETIVOS SEÑALADOS POR EL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS.<br><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 esté brindando atención PRESENCIAL a los niños/as usuarios/as.                                                                                            |                                                                                                        |                                                                             |                                            |
| El Veedor/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 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.<br>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 Verifíco. NSNR=No sabe, no responde. NA=No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                        |                                                                             |                                            |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FECHA INICIAL de la Vigilancia:                                                                        | 2                                                                           | HORA INICIAL de la Vigilancia:             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 24/11/2022                                                                                             |                                                                             | 11:20 AM                                   |
| <b>I. DATOS GENERALES:</b> Identificación y Ubicación del LOCAL DE CUNA MÁS visitado y donde se aplica esta FICHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                        |                                                                             |                                            |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CODIGO de CIAI:                                                                                        | 4                                                                           | NOMBRE Local CIAI:                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 957-25179                                                                                              |                                                                             | EL TRIUNFO                                 |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DEPARTAMENTO:                                                                                          | 6                                                                           | PROVINCIA:                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SAN MARTIN                                                                                             |                                                                             | DIOSA                                      |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DISTRITO:                                                                                              | 8                                                                           | CCP/Dirección:                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | YONGOS                                                                                                 |                                                                             | 5100 28-JE DIFERENCIADA                    |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-No: bre:                                                            | 10                                                                          | NOMBRE y APELLIDOS del encargado del CIAI: |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SULLIVAN DE AMOS                                                                                       |                                                                             | 1851 MABEL QUIPE SERRA                     |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | IDIOMA que predomina en la zona:                                                                       | (a) Español                                                                 | (b) Quechua                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                        | (c) Aymara                                                                  | (d) Asurinía                               |
| <b>II. ATENCIÓN EN EL LOCAL DE CUIDADO DIURNO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                        |                                                                             |                                            |
| A) HORARIO DE ATENCIÓN en Local de Cuidado Diurno: (El Veedor PRECUNTA a la persona que acompaña la veeduría)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                        |                                                                             |                                            |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | En este local se cumple el HORARIO DE ATENCIÓN del Servicio (de 8:00 de la mañana a 4:00 de la tarde): | Descripción<br>NO NV sí es "NO", diga: HORA que INICIA : HORA que TERMINA : |                                            |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | En este local el Servicio de Cuidado Diurno se brinda de LUNES a VIERNES                               |                                                                             |                                            |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | En este local se utiliza un CUADERNO de OCURRENCIAS y/o CUADERNO de VISITAS                            |                                                                             |                                            |
| B) ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SITUACIÓN DE LOS NIÑOS/AS: (El Veedor VERIFICA Listado de niños/as INSCRITOS, Seguiriendo Día/La-Listado de asistencia al CIAI, Listado de CUIDADORAS, y Cuaderno de Ocurrencias; luego llena esta Tabla)                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                        |                                                                             |                                            |
| ITEMS DE CONTROL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                        | VALOR                                                                       | VALOR                                      |
| 15. Cantidad de niños/as INSCRITOS en Local de Cuidado Diurno:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                        | 28                                                                          | 0                                          |
| 16. Cantidad de niños/as ASISTENTES al día de HOY (día de la visita/veeduría):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                        | 16                                                                          | 19                                         |
| 17. Cantidad de niños/as que tiene DNI (Documento Nacional de Identidad)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                        | 28                                                                          | 28                                         |
| 18. Cantidad de niños/as que tienen Carné de Atención Integral (CRED)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                        | 28                                                                          | 28                                         |
| 19. Cantidad de niños/as que recibieron la VACUNA que les corresponde este año:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                        | 28                                                                          | 11                                         |
| 20. Cantidad de niños/as que se realizaron el examen de HEMOGLOBINA, este año                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                        | 28                                                                          | 3                                          |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL SAN MARTIN

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

FICHA DE VIGILANCIA

Teléfono Regional: 942158973-920033057

Teléfono Nacional: 945095602

CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL

CODIGO N° V-295-2022-SAR-C

|    |                                                                                                        |    |    |                                                                               |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------------------------------------------------------------------------|---|
| 21 | Cantidad de BEBES y/o GATEADORES (de 06 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 (últimos 6 meses): | 15 | 32 | Cantidad de Madres CUIDADORAS que asistieron el día de la visita:             | 5 |

ACTORES COMUNALES QUE PARTICIPAN EN EL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO Y SU CAPACITACIÓN: (El Veedor ENTREVISTA a 01 MADRE CUIDADORA de la sala de bebés, 1 MADRE CUIDADORA de la sala de caminantes, 1 MADRE GUÍA y 1 MADRE GUÍA DE FAMILIA presentes en el Local (delegado al caso) / (Ver esta Tabla))

| Identificación de Actores Comunales Involucrados |                              | Recibió Capacitación, Asistencia Técnica e Incentivos: |                   |                                                 |                                                                                         |                                                                         |                                                          |                                                                                              |                                                              |                                                                         |                                                                      | 34.7 Le capacitaron en: Lavado correcto de las manos de las niñas/os |      |
|--------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|
| 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 ¿Cuánto de su PERÍODO 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 hierro a las niñas/os a su cargo | 34.5 ¿Hace uso de las certificaciones 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 las niñas/os |                                                                      |      |
| a) Madre Cuidadora (BG)                          | Rosa Viquez Penacho          | 03-06-80                                               | Sec. Completa     | 141 ms                                          | X                                                                                       | NO                                                                      | NSMR                                                     | SI                                                                                           | NO                                                           | NSMR                                                                    | SI                                                                   | NO                                                                   | NSMR |
| b) Madre Cuidadora (EC)                          | Margarita Pampa Zalcá        | 01-04-93                                               | Sec. Completa     | 38 ms                                           | X                                                                                       | NO                                                                      | NSMR                                                     | SI                                                                                           | NO                                                           | NSMR                                                                    | SI                                                                   | NO                                                                   | NSMR |
| c) Madre Guía                                    | Milicia Juliana Lloja Acosta | 26-09-91                                               | Sec. Completa     | 28 ms                                           | X                                                                                       | NO                                                                      | NSMR                                                     | SI                                                                                           | NO                                                           | NSMR                                                                    | SI                                                                   | NO                                                                   | NSMR |
| d) Madre Guía de Familia                         |                              |                                                        |                   |                                                 | SI                                                                                      | NO                                                                      | NSMR                                                     | SI                                                                                           | NO                                                           | NSMR                                                                    | SI                                                                   | NO                                                                   | NSMR |

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

|      |                                                                                                                                     |                 |    |    |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|----|
| 35   | Local está LEJOS de natural precipicio-no azequillo-humedad-desagüe-cementerio-granja-librería-carolina (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 corrientes de aire ni agua) | SI              | NO | NV |
| 38   | Local tiene puertas, ventanas en BUEN ESTADO (sin roturas ni rasgaduras y no dejan pasar corrientes de aire ni agua)                | SI              | NO | NV |
| 39   | Local tiene abastecimiento de AGUA proveniente de:                                                                                  | c) Pozo         |    |    |
| 40   | El AGUA POTABLE de red pública está DISPONIBLE todo el día y todos los días que se brinda el Servicio de Cuidado Diurno             | c) Pozo         |    |    |
| 41   | Los SERVICIOS HIGIENICOS del local están conectados a:                                                                              | c) Pozo séptico |    |    |
| 41.1 | Si el local no tiene servicios higiénicos diga dónde se eliminan las excretas:                                                      |                 |    |    |
| 42   | Local tiene BAÑO para niñas/os con WATER/ALIVADOR PEQUEÑO con tapa                                                                  |                 |    |    |
| 43   | El baño para las niñas/os está ubicado en un lugar ACCESIBLE y SEGURO                                                               |                 |    |    |
| 44   | El baño para las niñas/os guarda la debida PRIVACIDAD                                                                               |                 |    |    |
| 45   | Local tiene LAVADEROS PEQUEÑOS para las NIÑOS/AS                                                                                    |                 |    |    |
| 46   | Local tiene servicio de LUZ ELÉCTRICA                                                                                               |                 |    |    |
| 47   | Los CABLES eléctricos y tomacorrientes están protegidos-empujados-canalizados y lejos del alcance de las niñas/os                   |                 |    |    |
| 48   | Local tiene EXTINTOR con fecha de VENCIMIENTO VIGENTE                                                                               |                 |    |    |
| 49   | El extintor está BIEN UBICADO: en un pedestal o pared del local, accesible para adultos y lejos del alcance de las niñas/os         |                 |    |    |
| 50   | Local tiene REJAS de PROTECCIÓN/seguridad en puerta de salida a la calle, puerta de acceso a cocina, escaleras, pozo de agua        |                 |    |    |

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

## SEDE REGIONAL SAN MARTIN

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

## FICHA DE VIGILANCIA

Teléfono Regional: 942158973-920033057

Teléfono Nacional: 945095602

CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL

CODIGO N° V-2015-2022-CAN-C

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                       | SI                        |    | NO                               |    | NV |    |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----|----------------------------------|----|----|----|--|--|
| 51                                                                                                                                                                                                                   | Local tiene señalizadas las áreas de evacuación y áreas de protección en caso de sismo                                |                           |    |                                  |    |    |    |  |  |
| Para responder las preguntas de 52 al 64, el Veedor debe una elegir una (01) Sala de Bebés y/o Gateadores (niños/as de 0 a 6 meses de edad) y una (01) Sala de Caminantes y Exploradores (niños/as de 19 a 36 meses) |                                                                                                                       |                           |    |                                  |    |    |    |  |  |
| 52                                                                                                                                                                                                                   | ¿Cuántas SALAS para niños/as existen en el Local de Cuidado Diurno?                                                   | 2                         |    |                                  |    |    |    |  |  |
| ESPACIOS HABILITADOS EN EL LOCAL:                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                       |                           |    |                                  |    |    |    |  |  |
| 53                                                                                                                                                                                                                   | El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA:                             |                           |    |                                  |    |    |    |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                       | SALA BEBES y/o GATEADORES |    | SALA CAMINANTES y/o EXPLORADORES |    |    |    |  |  |
| 53.1                                                                                                                                                                                                                 | La sala tiene un "Espacio de juego" donde los niños/as están, rampas, 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 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, literas                         | SI                        | NO | NV                               | 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 |  |  |

Se llaman al lunes porque la letra  
no se repite y no se repite

## III. COMPONENTES PRIORIZADOS: El Veedor elige una (01) Sala de Bebés y/o Gateadores (niños/as de 0 a 6 meses de edad) y una (01) Sala de Exploradores (niños/as de 19 a 36 meses)

|                       |                                                                                                                               | SALA BEBES y/o GATEADORES |    | SALA CAMINANTES y/o EXPLORADORES |    |    |    |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----|----------------------------------|----|----|----|
| COMPONENTE NUTRICIÓN: |                                                                                                                               |                           |    |                                  |    |    |    |
| A)                    | El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA:                                     |                           |    |                                  |    |    |    |
| 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 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, góles o polvo de micronutrientes) a TODOS los niños/as             | SI                        | NO | NV                               | SI | NO | NV |
| 58                    | La Madre Cuidadora brinda el SUPLEMENTO DE HIERRO (jarabe, góles o polvo de micronutrientes) a TODOS los niños/as             | SI                        | NO | NV                               | SI | NO | NV |
| 59                    | La Madre Cuidadora brinda el refrigerio de media mañana en horario establecido (máximo a las 10:00 am)                        | SI                        | NO | NV                               | SI | NO | NV |
| 60                    | La Madre Cuidadora brinda el almuerzo a media tarde en horario establecido (máximo a las 12:30 pm)                            | SI                        | NO | NV                               | SI | NO | NV |
| 61                    | La Madre Cuidadora brinda el refrigerio a media tarde en horario establecido (máximo a las 2:30 pm)                           | SI                        | NO | NV                               | SI | NO | NV |
| 62                    | La Madre Cuidadora AVILUCA con afecto a los niños/as grandes(caminantes) a SENTARSE, USAR cubiertos y MASTICAR bien la comida | SI                        | NO | NV                               | SI | NO | NV |
| 63                    | 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 |
| COMPONENTE SALUD:     |                                                                                                                               |                           |    |                                  |    |    |    |
| B)                    | El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA:                                     |                           |    |                                  |    |    |    |
| 63                    | Local de cuidado diurno se encuentra LIMPIO                                                                                   | SI                        | NO | NV                               | SI | NO | NV |
| 64                    | El personal/funcionarios se encuentran LIMPIOS y ORDENADOS                                                                    | SI                        | NO | NV                               | SI | NO | NV |
| 65                    | El personal/funcionarios se encuentran APARTADOS DE LAS SALAS donde los niños/as juegan, comen, duermen, duermen              | SI                        | NO | NV                               | SI | NO | NV |
| 66                    | El personal/funcionarios tienen TAPA                                                                                          | SI                        | NO | NV                               | SI | NO | NV |

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

## SEDE REGIONAL SAN MARTIN

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

CODIGO N° U-295-2022-SAN-C

## FICHA DE VIGILANCIA

Teléfono Regional: 942158973-920033057

Teléfono Nacional: 945095602

## CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL

|                                                                                            |                                                                                                                                               | NO                                  | NV                                  | NO                                  | NV                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 67                                                                                         | Se usa AGUA SEGURA ya sea potable o tratada (una gota de lejía por litro de agua)                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 68                                                                                         | Los DEPÓSITOS de agua segura TIENEN TAPA (baldes grandes y/o medianos)                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 69                                                                                         | Local tiene un KIT de ASEO PERSONAL identificado por cada niño mayor de 10 meses (verificar: frotis, cepillo, peine)                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 70                                                                                         | Los niños/as se LAVAN las MANOS ante: y después del consumo de alimentos                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 71                                                                                         | Los niños/as usan AGUA a CHORRO y JABÓN para lavarse las manos, y se secan con TOALLA LIMPIA                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 72                                                                                         | Los niños/as realizan su HIGIENE BUCAL después de consumir sus alimentos                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 73                                                                                         | La Madre Cuidadora se LAVA las MANOS antes y después de alimentar a los niños/as                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 74                                                                                         | La Madre Cuidadora tiene BUEN ASPECTO HIGIÉNICO (manos limpias, uñas cortas, cabello recogido y vestimenta limpia)                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 75                                                                                         | La Madre Cuidadora usa INDEUMENTARIA COMPLETA y LIMPIA (mandil, sandalias del Programa y sujetador de cabello)                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 76                                                                                         | Hay niños/as con aspecto DESASEADO (cabello sucio, vestimenta sucia, zapatos sucios)                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 77                                                                                         | Hay niños/as con señales de alguna ENFERMEDAD (diarrea, tos, fiebre, irritabilidad, decalimiento, respiración rápida)                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 78                                                                                         | Hay niños/as con señales de haber sufrido algún ACCIDENTE (herida, moretón, rasguño u otros)                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 79                                                                                         | Los RESIDUOS (basura) se ponen en TACHOS con bolsa plástica y tapa                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 80                                                                                         | Los MATERIALES de limpieza-desinfección y punzoncillos están LEJOS del alcance de los niños/as                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 81                                                                                         | Los ANIMALES DOMÉSTICOS (perros, gatos, aves, etc.) están LEJOS del alcance de los niños/as                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 82                                                                                         | Local tiene un BOTIQUÍN EQUIPADO (verificar si hay termómetro, paracetamol en jarabe, gasas, algodón, sales de rehidratación oral)            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 83                                                                                         | Local tiene MOCHILAS de Emergencia por cada Cuidadora (Kit de primeros auxilios vigente, alimentos/bebida conservada vigente, frazada/cobija) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 84                                                                                         | Local tiene un DIRECTORIO Telefónico de Emergencias en un lugar visible                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| COMPLEMENTO DESARROLLO Y APRENDIZAJE INFANTIL:                                             |                                                                                                                                               |                                     |                                     |                                     |                                     |
| El vector VERIFICAR/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)                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 86                                                                                         | La Madre Cuidadora recibe a los niños/as con una sonrisa, los invita a jugar                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 87                                                                                         | La Madre Cuidadora llama a los niños/as por su nombre en todas las actividades                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 88                                                                                         | La Madre Cuidadora interactúa con los niños/as en todas las actividades (les observa, habla, responde, siempre amable y con afecto)           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 89                                                                                         | La Madre Cuidadora invita a los niños/as a explorar y jugar libremente con los materiales                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 90                                                                                         | La Madre Cuidadora deja a los niños/as realizar actividades según sus posibilidades motoras (estar boca abajo, sentarse, pararse o caminar)   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 91                                                                                         | La Madre Cuidadora les relata cuentos/historias o les canta a los niños/as                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 92                                                                                         | La Madre Cuidadora acostúa con cuidado a los niños/as que desean descansar, los cubre con sus mantas y les pone música suave                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 93                                                                                         | La Madre Cuidadora usa el idioma predominante de la zona al interactuar con los niños/as, tutores/padres                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 94                                                                                         | La Madre Cuidadora trata a todos los niños/as con afecto y sin discriminación                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

Descripción

Hay que no les brindar el material (Plan) desde Junio, desde que empezaron la preescolar.

SOLO HAY 03 ENTE LOCAL

## IV. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA (El V: Verificar/Observar DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda)

|    |                                                                                                                                      |                                     |                                     |    |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----|
| 95 | Todos las madres cuidadoras, madres guías, personal de Cuna Más usa doble mascarilla dentro del CIAI                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | NV |
| 96 | Todas las madres cuidadoras, madres guías, personal de Cuna Más usa correctamente la mascarilla dentro del CIAI (cubre nariz y boca) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | NV |

SEDE REGIONAL SAN MARTÍN  
PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)

**FICHA DE VIGILANCIA**

CODIGO Nº V-295-2022-SAW-C

102 Al ingresar al CNA los titulares de tarjetas de crédito

|                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 102. ¿Algún miembro de Comité va a ser candidato a cambio de brindar el Servicio de Ciudadanía?                                               |  |  |  |  |  |
| 103. ¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir a alguna reunión o ir al aula? |  |  |  |  |  |

Q. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840.

|     |                                          |                       |
|-----|------------------------------------------|-----------------------|
| 106 | RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales: | (16 Capitanes y 12    |
|     |                                          | subcomando de Héroes) |

P. 28.) 11 niños/as que comen un suplemento de hierro (1 C. de Sialoid).

322159

2. Fotografía de la Ficha de Seguimiento Diario de la Niña y Niño en la Atención Integral -Anexo 07

The form is titled 'Ficha de Seguimiento Diario de la Niña y Niño en la Atención Integral' and is part of 'Anexo 07'. It is a detailed tracking tool for healthcare providers, organized into several key sections:

- Header Section:** Contains fields for 'Nombre y Apellido' (Name and Surname), 'Edad' (Age), 'Sexo' (Gender), and 'Fecha de nacimiento' (Date of birth).
- Personal Data Section:** Includes fields for 'Dirección' (Address), 'Teléfono' (Phone), and 'Profesión' (Profession).
- Clinical History Section:** Features a grid for recording 'Historial Clínico' (Clinical History) with columns for 'Enfermedades' (Diseases), 'Síntomas' (Symptoms), and 'Tratamiento' (Treatment).
- Developmental Monitoring Section:** A large grid for tracking 'Desarrollo' (Development) across various domains: 'Motricidad Gruesa' (Gross Motor Skills), 'Motricidad Fina' (Fine Motor Skills), 'Lenguaje' (Language), 'Cognición' (Cognition), and 'Socialización' (Socialization).
- Daily Observations Section:** A large grid for recording 'Observaciones Diarias' (Daily Observations) with columns for 'Fecha' (Date), 'Hora' (Time), and 'Observación' (Observation).
- Footer Section:** Includes fields for 'Nombre del Profesional' (Name of the Professional), 'Firma' (Signature), and 'Fecha' (Date).

... ¿cómo? LA VIOLENCIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

[illegible]



ROLLO DE SEGUIMIENTO DEL NIVEL DE LA ATENCIÓN INTEGRAL

|               |    |              |  |
|---------------|----|--------------|--|
| Run up stairs | 07 | Miles walked |  |
|---------------|----|--------------|--|

ANDY CUNY  
ANDY CUNY  
ANDY CUNY

[illegible][illegible]

www.elsevier.com/locate/jbiotec

01

[illegible]

### 3. Fotografía del Panel Informativo.



