

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 22 de setiembre de 2022

OFICIO N° 0141-2022-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señor

JULIO CESAR VARGAS NAJAR

Jefe de la Unidad Territorial Lima Provincias

Programa Nacional Cuna Más

Presente. -

Asunto : Se ALERTA cuatro (04) CASOS

De mi mayor consideración:

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

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 0191-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0192-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0193-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0194-2022-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de estos CASOS y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,



Vladimir I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Se adjunta (26 folios)

¹ Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le ha comunicado - por escrito -, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO Alertado; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO Alertado es **FUNDADO**, es necesario precisar la medida correctiva implementada o la medida a implementar y el plazo previsto.
- 3) Si el CASO Alertado es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión.
- 4) Si el CASO Alertado corresponde a dos o más personas afectadas, es necesario individualizar la CONDICIÓN y proceder de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda.

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima- Provincias: 984996604
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0191-2022-CTVC/LIP

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MÁS	1. FECHA DE REGISTRO:	18/08/2022
I. DATOS DEL VEEDOR/INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	SILVIA MARIBEL FLORES ROJAS	3. NÚMERO-DNI:	15973178
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – AUCALLAMA	5. CARGO:	FISCAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:			6. FECHA DE OCURRENCIA:
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	HUARAL
9. DISTRITO:	AUCALLAMA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CP SAN LUIS / JR. AYACUCHO MZ. F
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	CIAI-COMUNAL SAN LUIS-NIÑO JESÚS DE AUCALLAMA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	40	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	6
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia presencial (veeduría) al Proceso de Gestión del Servicio de Cuidado Diurno, la veedora Sra. Silvia Maribel Flores Rojas Fiscal del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Aucallama, realizó la veeduría al CIAI Comunal San Luis perteneciente al CG Niño Jesús de Aucallama, donde aplicó la ficha N° V-172-2022-LIP-C, identificándose los siguientes puntos críticos:

1. NIÑOS/AS INSCRITOS NO ASISTEN AL SERVICIO

En el CIAI se observó que asistieron solo 20 niñas/os al servicio de un total de 40 usuarios inscritos. Encontrándose en el cuaderno de ocurrencias solo el registro de asistencias justificadas de 03 usuarios/as, (ver anexo fotográfico 10) desconociéndose los motivos de la inasistencia injustificada de 17 niñas/os

2. NO SE CUMPLE CON ASIGNACIÓN ESTABLECIDA DE NIÑOS/AS POR MADRE CUIDADORA/FACILITADOR (TIENEN MENOR CANTIDAD DE NIÑOS)

En el CIAI se constató que hay siete (07) Madres Cuidadoras que atienden sólo a 20 niñas/niños. cabe señalar que en el CIAI están inscritos 40 usuarios, pero sólo 20 asisten permanentemente. lo descrito podría contravenir a los Ratios establecidos en el numeral 4.7 de la directiva “**Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más**” aprobado con **RDE 000056-2022-MIDIS/PNCM-DE** donde se indica que a 01 Madre Cuidadora en 01 módulo de bebés y gateadores le corresponde un ratio de 04 niñas y niños y a 01 Madre Cuidadora en 01 módulo de caminantes y exploradores le corresponde un ratio de 08 niñas y niños.

3. NIÑOS/AS USUARIOS/AS DEL SERVICIO NO ESTAN CONSUMIENDO UN SUPLEMENTO DE HIERRO (GOTAS, JARABE, TABLETAS, POLVO).

En el CIAI se administra suplemento de hierro de manera preventiva y/o terapéutica a 6 usuarios de una cantidad total de 40 usuarios inscritos, existiendo una cantidad de 34 usuarios que no estarían consumiendo suplemento de hierro, situación que contraviene a lo señalado en numeral 3.1 de la **RDE 0056-2022-MIDIS/PNCM-DE** cita en su base legal a la Resolución Ministerial N° 275-2020-MINSA, que aprueba la que aprueba la **directiva sanitaria N° 099-MINSA-2020-DGIESP** “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del Covid-19” que en atención al punto alertado señala en su numeral 6.2.4. y 6.2.5. el cumplimiento de la dosis estandarizada para situaciones de emergencia según sea el caso del esquema preventivo o terapéutico, y que en el numeral 6.2.2 señala que la suplementación preventiva “sin anemia/sin medición de hemoglobina y con anemia” se entrega a niños desde los **04 meses a los 35 meses.** (lo subrayado y resaltado es nuestro).

4. PROGRAMA NO PAGA PUNTUALMENTE EL INCENTIVO MONETARIO AL ACTOR COMUNAL

Los Actores Comunales del CIAI manifestaron retraso en su incentivo monetario correspondiente al mes de julio 2022 y hasta la fecha de la entrevista (18.08.2022) aún no habían sido abonadas en sus cuentas. Precisan que les abonan frecuentemente los primeros días del mes, pero esta vez no se abonó oportunamente. Lo descrito contraviene lo establecido en el numeral 6.1, literal e) del **“Plan Anual de Inclusión Financiera 2021- PNCM** aprobado con **RDE 324-2022-MIDIS/PNCM-DE** que dice: *“Las Unidades Territoriales y Oficinas de Coordinación Territorial son responsables de realizar las acciones pertinentes para que los abonos se encuentren oportunamente en las cuentas bancarias de los actores comunales, la Coordinación Técnica queda a cargo del seguimiento a las Unidades Territoriales.”*

5. LOCAL TIENE PAREDES-TECHOS-PISOS EN MAL ESTADO

En el techo de las salas de caminantes/exploradores y espacio de aseo del CIAI se evidenció filtración de agua, posiblemente debido a las lluvias (Ver anexo fotográfico 04 y 05) .Esta situación constituye un riesgo de nivel bajo según las definiciones técnicas señaladas en el literal c del numeral 4.3.2 de la directiva **Intervención en la Infraestructura de locales del SCD del PNCM** aprobado con **RDE 000528-2022-MIDIS/PNCM-DE** que, de no solucionarse, estaría contraviniendo a lo establecido en el numeral 4.2. de la directiva **“Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más”** aprobado con **RDE 000056-2022-MIDIS/PNCM-DE** que dice *“...Se promueven espacios seguros, a fin de evitar accidentes durante las actividades cotidianas.”*

6. EXTINTOR ESTÁ AL ALCANCE DE LOS NIÑOS/AS

En el CIAI se observó que el extintor se encontraba en el piso, sin protección y al alcance de los niñas y niños, con riesgo de caer debido a que no está fijo en un pedestal (Ver anexo fotográfico N° 07)

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del Servicio de Cuidado Diurno y en observancia a los lineamientos técnicos y normativas vigentes del Programa Nacional Cuna Más, se sugiere lo siguiente:

- a) Monitorear la cantidad de niños/as inscritos en el CIAI por cada Madre Cuidadora y evaluar las causas de la inasistencia de los niños/as, a fin de corregir según lo estipulado en la normatividad.
- b) Garantizar la administración de suplementos de hierro a los usuarios/as que asisten a los servicios de cuidado diurno, en el marco de las directivas vigentes.
- c) Realizar el pago de los incentivos monetarios de manera oportuna, a fin de cautelar la no afectación de las economías de los actores comunales, generando incertidumbre, incomodidad y posible alta deserción de actores comunales, pudiendo afectar el normal funcionamiento del SCD.
- d) Gestionar el mantenimiento de techos, evitando posible riesgo de humedad que deteriore la infraestructura.
- e) Asegurar la mejor disposición del extintor en un adecuado espacio fuera del alcance de los niños evitando riesgos de golpearse con la base de este.

Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

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

1. Copia Ficha de Vigilancia V-172-2022-LIP-C. (03 folios)
2. Anexo fotográfico 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10


VLADIMIR I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
 SEDES REGIONAL LIMA PROVINCIALS
VIGILANCIA AL PRESTACION DEL EL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)

Teléfono Regional: 984996604
 Teléfono Nacional: _____
 CENTRO INFANTIL DE ATENCION INTEGRAL - CIAI
 CODIGO N° **Y-172-2022-LIP-C**

OBJETIVO: VERIFICAR QUE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO CUMPLA CON LOS OBJETIVOS SEÑALADOS POR EL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS.
 INDICACIONES: El Veedor(a) del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta ficha en un Centro Infantil de Atención Integral - CIAI del Programa Cuna Más que este brindando una atención PRESENCIAL a los niños/as usuarios/as del programa.
 El Veedor(a)/vigilante se presentará ante el encargado del CIAI y le pedirá que una Madre Cuidadora sea la encargada de brindar información que el veedor/vigilante solicite durante la acción de veeduría que realizará en ese centro, luego solicitará información.

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: **18/06/2021** 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: **09:53**

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

3. DEPARTAMENTO: **LIMA** 4. PROVINCIA: **HUARO**
 5. DISTRITO: **AYCALLAMA** 6. CCPP/Dircción: **CP SAN LUIS/Jr. AYACUCHO MZF.**
 7. NOMBRE de LOCAL visitado: **COMUNAL SAN LUIS** 8. NOMBRE del COMITÉ de GESTIÓN a cargo: **NINHO JESUS DE AYCALLAMA**
 9. IDIOMA que predomina en la zona: **ESPAÑOL** 10. ESTA FICHA ES APLICADA EN UNA CAMPAÑA DE VEEDURIA: **SI () NO (X)**

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

II. ATENCION EN EL LOCAL DE CUIDADO DIURNO

A) HORARIO DE ATENCION a niñas y niños en Local de Cuidado Diurno: El veedor PREGUNTA a la persona que acompaña la veeduría

	SI	NO	NV	Descripción
11 En este local se cumple el HORARIO DE ATENCION del Servicio (de 8.00 de la mañana a 4.00 de la tarde):	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	si es "NO", diga: HORA que INICIA 08:00 HORA que TERMINA 16:00
12 En este local al Servicio de Cuidado Diurno se brinda de LUNES a VIERNES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13 En este local se utiliza un CUADERNO de OCURRENCIAS y/o CUADERNO de VISITAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14 OBSERVACIONES (o dificultades) en este rubro.				
15 RECOMENDACIONES en este rubro.				

B) ORGANIZACION DE LA ATENCION: (El Veedor VERIFICA Listado de niñas/as INSCRITOS, Seguimiento Diario-Asistencia/Listado de asistencia al CIAI, Listado de CUIDADORAS, y Cuaderno de Ocurrencias; luego llena esta Tabla)

ITEMS DE CONTROL	VALOR	ITEMS DE CONTROL	VALOR
16 Cantidad de niñas/as INSCRITOS en Local de Cuidado Diurno:	40	32 Cantidad de niños que tienen suplementación con hierro (con y sin anemia)	CIR meses 6
17 Cantidad de BEBES y/o GATEADORES (de 06 a 18 meses) inscritos:	16	33 Cantidad de niñas/as con diagnóstico de anemia	2
18 Cantidad de EXPLORADORES y/o CAMINANTES (de 13 a 36 meses) inscritos:	24	34 Cantidad de Madres CUIDADORAS seleccionadas para este Local:	7
19 Cantidad de niñas/as inscritos que tienen alguna DISCAPACIDAD:	0	35 Cantidad de Madres CUIDADORAS que asistieron el día de la visita: 1 X SUP.	6
20 Cantidad de niñas/as ASISTENTES el día de HOY:	20	36 Cantidad de Madres Cuidadoras con CERTIFICACION DE SALUD física-psicológica VIGENTE (últimos 6 meses)	7
21 Cantidad de niñas/as con INASISTENCIA INJUSTIFICADA el día de la Visita:		37 Cantidad de SALAS para niñas/as en Local de Cuidado Diurno:	3
22 OBSERVACIONES (o dificultades) en este rubro.	LA MAYORIA DE NIÑOS ESTAN ENFERMOS, POR CAMBIO DE CUNA. 1 SALA MIXTA, 1 SALA BEBES, 1 SALA DE CAMINANTES		
23 RECOMENDACIONES en este rubro.			

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

24 Actores Comunitarios Involucrados					25 Recibió Capacitación, Asistencia Técnica e Incentivos:										
Actores	Nombres y Apellidos	Fecha Nacimiento (dd/mm/aa)	Grado Instrucción	Tiempo (en MESES) que participa como voluntario	25.1 ¿El Comité de Gestión le paga puntualmente sus INCENTIVOS (gastos de colaboración)?	25.2 ¿Gozó de su PERIODO DE DESCANSO el año pasado (10 días por año)?	25.3 ¿Le han entregado su kit de implementos sanitarios?	25.4 Le capacitaron en: Cómo entregar el suplementación con hierro a los niños/as a su cargo	25.5 ¿Hace uso de los cartillas orientadoras de la madre cuidadora?	25.6 ¿Le capacitaron en el uso del Plan de Experiencias de Aprendizaje?	25.7 ¿Le capacitaron en: Lavado correcto de las manos de las niñas/as				
a) Madre Cuidadora1	PATRICIA OSORCON WONG	02/04/79	Técnico	Jul 2022	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR
b) Madre Cuidadora2	VIVIANA COMPO (HUARO)	23/11/89	Sec. In.	9 años	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR
i) Madre Guía	DEODANA PEÑA	25/05/88	JCE. Com.	2 años	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR
j) Madre Guía de Familia	NETTY LIZAN	05/06/92	SUP.	2 años	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSINR

26 OBSERVACIONES (o dificultades) en este rubro. **MARIA ROMERO MC JUN 2022 13:00 hrs no aplica 02/09/68 -> Lavamiento de manos e higiene. (NO SABE PORQUE NO ABGAN PUNTUALMENTE) C.G. MIXTO error y algunas**

27 RECOMENDACIONES en este rubro. **G.F.**

*985785384

D) CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA: (El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE en el local y marca una opción según corresponda)				Descripción
28	Local está LÍQUIDO de basural-precipicio-rio-acequia-humedad-desagüe-cementerio-granja-fábrica-cárdina (100mts)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
29	Local tiene CERCO perimetral	<input type="checkbox"/>	NO NV	
30	Local tiene paredes, techos, pisos en BUEN ESTADO (sin roturas, huecos ni destruyes y no dejan pasar corrientes de aire ni agua)	<input type="checkbox"/>	NO NV	POSIBLE FILTRACIÓN DE AGUA (abajo humedades y olores de aseo).
31	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	
32	Local tiene abastecimiento de AGUA proveniente de: → a) Red pública de agua potable <input checked="" type="checkbox"/> b) Caño de uso público <input type="checkbox"/> c) Pozo <input type="checkbox"/> d) Río, acequia o manantial <input type="checkbox"/> e) Cisterna <input type="checkbox"/> f) Otro (especifique)	<input type="checkbox"/>	NO NV	
33	El AGUA POTABLE de red pública está DISPONIBLE todo el día y todos los días que se brinda el Servicio de Cuidado Diurno	<input type="checkbox"/>	NO NV	PARA HORAS 04:00 a 05:30 luego CONTIN.
34	Los SERVICIOS HIGIENICOS del local están conectados → a) Red pública de desague <input checked="" type="checkbox"/> b) Pozo séptico <input type="checkbox"/> c) Letina <input type="checkbox"/> d) Pozo ciego <input type="checkbox"/> e) Río, acequia o canal <input type="checkbox"/> f) No tiene servicios higiénicos <input type="checkbox"/> Si el local no tiene servicios higiénicos diga dónde se eliminan las excretas:	<input type="checkbox"/>	NO NV	
35	Local tiene BAÑO para niños/as con water/sanifonodoro PEQUEÑO con tapa	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
36	El baño para los niños/as está ubicado en un lugar ACCESIBLE y SEGURO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
37	El baño para los niños/as guarda la debida PRIVACIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
38	Local tiene LAVADEROS PEQUEÑOS para los NIÑOS/AS	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	BAÑOS DE YAMUNKINOL VERDADA Y BARRIO DE FILTRACIÓN DE AGUA
39	Local tiene servicio de LUZ ELECTRICA	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
40	Los CABLES eléctricos y lamacorrientes están protegidos-empotrados-canalizados y lejos del alcance de los niños/as	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
41	Local tiene EXTINTOR con fecha de VENCIMIENTO VIGENTE FEB 2023	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	COLOCAR EN UNA CAJA POR SEGURIDAD
42	El extintor está BIEN UBICADO: en un pedestal o pared del local, accesible para adultos y lejos del alcance de los niños/as	<input type="checkbox"/>	NO NV	
43	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	
44	Local tiene SEÑALIZADAS las áreas de evacuación y áreas de protección en caso de sismo	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
45	En la sala de BEBÉS y/o GATEADORES (de 06 a 18 meses) existe:	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
45.1	Un "Espacio de juego" donde los niños/as giran, rampan, se arrastran, gatean, caminan	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
45.2	Un "Espacio de descanso" donde los niños/as duerman o descansen en cunas o colchonetas	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
45.3	Un "Espacio de higiene" para el lavado de manos, higiene de dientes, cambio de pañal y/o cambio de ropa	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
45.4	Un "Espacio de alimentación" para el consumo de alimentos de los niños/as	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
45.5	Un panel informativo	<input type="checkbox"/>	NO NV	
45.5.1	El panel informativo tiene la programación de menús del mes en el CIAI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
45.5.2	El panel informativo tiene la Ficha de Seguimiento Diario de las niñas/os usuarios del CIAI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
46	En la sala de EXPLORADORES y/o CAMINANTES (de 19 a 36 meses) existe:	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
46.1	Sala tiene un "Espacio de juego - sensorio motor" donde los niños/as giran, rampan, se arrastran, gatean, caminan	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
46.2	Sala tiene un "Espacio de descanso" donde los niños/as duerman o descansen en cunas o colchonetas	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
46.3	Sala tiene un "Espacio de higiene" para el lavado de manos, higiene de dientes, cambio de pañal y/o cambio de ropa	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
46.4	Sala tiene un "Espacio de alimentación" para el consumo de alimentos de los niños/as	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
46.5	Sala tiene un "Espacio de biblioteca" con portacuentos, cuertos, láminas, cojines, libros	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
46.6	Un panel informativo	<input type="checkbox"/>	NO NV	Solo existe UN PANEL INFORMATIVO X AMBOS SALAS
46.6.1	El panel informativo tiene la programación de menús del mes en el CIAI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
46.6.2	El panel informativo tiene la Ficha de Seguimiento Diario de las niñas/os usuarios del CIAI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
47	OBSERVACIONES (o dificultades) en este rubro.			
48	RECOMENDACIONES en este rubro.			
III. COMPONENTES PRIORIZADOS				
A) COMPONENTE NUTRICIÓN: (El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE en el local y marca una opción según corresponda)				Descripción
49	El lugar donde los niños/as consumen sus alimentos está LIMPIO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
50	Los alimentos preparados para los niños/as son LOS MISMOS que están previstos en la PROGRAMACION de MENUS para el día	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV	
51	Los alimentos son repartidos (servidos) en envases LIMPIOS, con TAPA y en BUEN ESTADO	<input type="checkbox"/>	NO NV	
52	La Madre Cuidadora brinda el SUPLEMENTO DE HIERRO (jarabe, gotas o polvo de micronutrientes) a TODOS los niños/as que asisten	<input type="checkbox"/>	NO NV	NA Diga Por qué:
53	La Madre Cuidadora brinda el refrigerio de media mañana en horario establecido (máximo a las 10:00 am)	<input type="checkbox"/>	NO NV	
54	La Madre Cuidadora brinda el almuerzo en horario establecido (máximo a las 12:30 pm)	<input type="checkbox"/>	NO NV	
55	La Madre Cuidadora brinda el refrigerio a media tarde en horario establecido (máximo a las 2:30 pm)	<input type="checkbox"/>	NO NV	
56	La Madre Cuidadora AYUDA con afecto a los niños/as grandes/caminantes) a SENTARSE, USAR cubiertos y MASTICAR bien	<input type="checkbox"/>	NO NV	NA
57	La Madre Cuidadora CONVERSA con afecto y ANIMA a los niños/as a COMER y TERMINAR su ración SIN OBLIGARLOS	<input type="checkbox"/>	NO NV	
58	OBSERVACIONES (o dificultades) en este rubro.			
59	RECOMENDACIONES en este rubro.			

B) COMPONENTE SALUD: (El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE en el local y marca una opción según corresponda)				Descripción
80	El local de cuidado diurno se encuentra LIMPIO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
81	El baño/letrina/bacines se encuentran LIMPIOS y ORDENADOS	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
82	El baño/letrina/bacines se encuentran APARTADOS DE LAS SALAS donde los niños/as juegan, comen, descansan, duermen	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
83	El baño/letrina/bacines tienen TAPA	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
84	Se usa AGUA SEGURA ya sea potable o tratada (una goteo de lejía por litro de agua)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
85	Los DEPÓSITOS de agua segura TIENEN TAPA (baldes grandes y/o modenos)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
86	Local tiene un KIT de ASEO PERSONAL identificado por cada niño/a mayor de 18 meses (verificar: toalla, cepillo, peine)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
87	Los niños/as se LAVAN las MANOS antes y después del consumo de alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
88	Los niños/as usan AGUA a CHORRO y JABÓN para lavarse las manos, y se secan con TOALLA LIMPIA	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
89	Los niños/as realizan su HIGIENE BUCAL después de consumir sus alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
90	La Madre Cuidadora se LAVA las MANOS antes y después de alimentar a los niños/as	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
91	La Madre Cuidadora tiene BUEN ASPECTO HIGIENICO (manos limpias, uñas cortas, cabello recogido y vestimenta limpia)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
92	La Madre Cuidadora usa INDUMENTARIA COMPLETA y LIMPIA (meriú, sandalias del Programa y sujetador de cabello)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
93	Hay niños/as con aspecto DEBASTADO (cabello sucio, vestimenta sucia, zapatos sucios)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
94	Hay niños/as con señales de alguna ENFERMEDAD (diarrea, tos, fiebre, irritabilidad, decaimiento, respiración rápida)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
95	Hay niños/as con señales de haber sufrido algún ACCIDENTE (herida, moratón, rasguño u otros)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
96	Los RESIDUOS (basura) se ponen en TACHOS con bolsa plástica y tapa	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
97	Los MATERIALES de limpieza-desinfección y purificante están LEJOS del alcance de los niños/as	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
98	Los ANIMALES DOMESTICOS (perros, gatos, cuyes, aves, etc.) están LEJOS del alcance de los niños/as	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
99	Local tiene un BOTIQUIN EQUIPADO (verificar si hay termómetro, paracetamol en jarabe, gases, algodón, sales de rehidratación oral)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
100	Local tiene MOCHILAS de Emergencia por cada Cuidadora (kit de primeros auxilios vigente, alimento/bebida conservada vigente, frazada/colcha)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
101	Local tiene un DIRECTORIO Telefónico de Emergencias en un lugar visible	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
102	OBSERVACIONES (o dificultades) en este rubro.			
103	RECOMENDACIONES en este rubro.			

FOLTA MEJORAR PUNTO CORRECCIONAS.

C) COMPONENTE DESARROLLO Y APRENDIZAJE INFANTIL: (El Veedor VERIFICA documentos y OBSERVA labor de Madre Cuidadora)				Descripción
84	La Madre Cuidadora utiliza el Plan de Experiencias de Aprendizaje para cada uno de los niños/as (verificar documento)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
85	La Madre Cuidadora recibe a los niños/as con una sonrisa, los invita a jugar	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
86	La Madre Cuidadora llama a los niños/as por su nombre en todas las actividades	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
87	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"/>	NO	NV
88	La Madre Cuidadora invita a los niños/as a explorar y jugar libremente con los materiales	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
89	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"/>	NO	NV
90	La Madre Cuidadora les relata cuentos/historias o les canta a los niños/as	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
91	La Madre Cuidadora acostea con cuidado a los niños/as que desean descansar, los cubre con sus mantas y les pone música suave	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
92	La Madre Cuidadora usa el idioma predominante de la zona al interactuar con los niños/as, tutores/padres	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
93	La Madre Cuidadora trata a todos los niños/as con afecto y sin discriminación	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
94	OBSERVACIONES (o dificultades) en este rubro.			
95	RECOMENDACIONES en este rubro.			

D) MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA (El Veedor VERIFICA)				Descripción
96	Todos las madres cuidadoras, madres guías, personal de Cuna Más usa doble mascarilla dentro del CIAI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
97	Todos las madres cuidadoras, madres guías, personal de Cuna Más usa correctamente la mascarilla dentro del CIAI (cubre nariz y boca)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
98	Todos las madres cuidadoras, madres guías tienen vacunación contra la COVID 19 COMPLETA (2 vacunas)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
99	El ingreso de los niñas y niños al CIAI se realiza manteniendo distanciamiento físico de 1,5 m entre las personas	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
100	En la entrada del CIAI existen marcas en el piso que ayudan a guardar el distanciamiento físico entre las personas	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
101	La madre cuidadora o madre guía toman la temperatura a cada uno de los niños/as asistentes el día de HOY	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
102	Al ingreso del CIAI se ha habilitado un lugar para el lavado las manos	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
103	Al ingresar al CIAI los niños/as se lavan las manos	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
104	OBSERVACIONES (o dificultades) en este rubro.			
105	RECOMENDACIONES en este rubro.			

mejorar lavado para agua.

Fecha de la entrevista:	FINAL 18/01/2024	HORA de la entrevista:	FINAL 11:02
DATOS DEL INFORMANTE - MADRE CUIDADORA QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
DNI:	15973039	DNI:	41981577
Nombre y Apellidos:	ROSARIO CELINDA OSORIO WARR	Nombre y Apellidos:	VLADIMIR GONZALEZ PACHECO
Cargo:	MC	Cargo:	Kesponsable Regional
Correo electrónico:	PACEDB10(a)hotmail.com	Correo electrónico:	
Teléfono:	925645305	Teléfono:	984976604

ANEXO FOTOGRAFICO



Anexo 1 - Miembro de Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Aucallama participando de la veeduría al CIAI comunal San Luis de Aucallama

Anexo 2 -Sala de Caminantes y exploradores - Espacios diferenciados de las salas en CIAI Comunal San Luis



Anexo 3 -Espacios de aseo



Anexo 4 -Empozamiento de agua en el techo en los espacios juego simbólico y sensorio motriz



Anexo 5 -Empozamiento de agua en el techo en el espacio de aseo

Anexo 6 -El baño para los niños/as guarda la debida privacidad



Anexo 7 -Extintor se encuentra ubicado al alcance de los niños.



Anexo 8 -Sala de bebes y gateadores

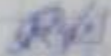


Anexo 9 -Mochila de emergencia para cada cuidadora, se verificaron la vigencia y la cantidad de insumos necesarios



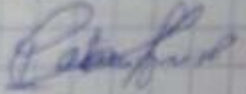
18/08/22

Yo papá de Danna Bueno Pérez
Pelo porque de mi mamá hijo por motivo
personal y el día de mañana estamos acatando
normal.


746124007

18/08/22

Yo tía del niño Jissel Aíen Zamudio
Justifico que no vendrá hoy por motivo
de salud.


15754024

18.08-22


Yo mamá de Diana la recibo por motivo que
baja salir de emergencia.



41865034

22/08/2022

Yo mamá de Liana Valeria Caballe Gonzales me
confirmar a venir todos los días a las 10:30 am
por lactar.


73568008