

**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, 29 de diciembre de 2022

**OFICIO N° 0220-2022-CTVC/LIMA PROVINCIAS**

Señor

**KANEBO VARGAS CAMPOS**

Jefe de la Unidad Territorial Lima Metropolitana

Programa Nacional Cuna Más

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA doce (12) 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 CASOS<sup>1</sup>:

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| • CASO N° 0240-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0246-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0241-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0247-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0242-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0248-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0243-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0249-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0244-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0250-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0245-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0251-2022-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 (82 folios)

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

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

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

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

|                                                                   |             |                       |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|
| Telf. de Lima- Provincias: 984996604<br>Telf. Nacional: 984056206 | <b>CASO</b> | N° 0243-2022-CTVC/LIP |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|

|                  |          |                       |            |
|------------------|----------|-----------------------|------------|
| PROGRAMA SOCIAL: | CUNA MÁS | 1. FECHA DE REGISTRO: | 24/11/2022 |
|------------------|----------|-----------------------|------------|

## I. DATOS DEL VEEDOR/INFORMANTE/SOLICITANTE:

|                             |                                                                             |                |                      |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|
| 2. APELLIDOS NOMBRES:       | LUIS HERNESTO RUIZ PALOMINO                                                 | 3. NÚMERO-DNI: | 46328376             |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITÉ TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS | 5. CARGO:      | RESPONSABLE DE CAMPO |

## II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:

|                                           |                                        |                                            |                                   |
|-------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| 7. DEPARTAMENTO:                          | LIMA                                   | 8. PROVINCIA:                              | CAÑETE                            |
| 9. DISTRITO:                              | CAÑETE                                 | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                        | CALLE LAS ACACIAS URB. LAS PALMAS |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | GESTIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 13694-LAS PALMAS I                |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS                 | 23                                     | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS            | 8                                 |

## III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):

Durante las acciones de vigilancia presencial al Proceso de Gestión del Servicio de Cuidado Diurno, por parte de un veedor integrante del Equipo Técnico de Lima Provincias del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, se realizó la veeduría al CIAI Cunita de LAS PALMAS I perteneciente al CG LAS VIÑAS DE LOS MILAGROS, donde se aplicó la ficha N° V-252-LIP-C, identificándose los siguientes puntos críticos:

### 1. PROGRAMA NO CUMPLE CON HORARIO DE ATENCIÓN (8:00 AM A 4:00 PM)

Durante la veeduría, se le preguntó a la madre de un usuario que visitó el CIAI sobre los horarios de recogida de los/as niños/as y dijo que los niños eran devueltos a sus padres o apoderados a partir de las 3pm a 4 pm de la tarde todos los días. Aseguró que los responsables de la CIAI le dijeron que este horario fue comunicado para que las madres cuidadoras puedan limpiar y desinfectar las instalaciones de la CIAI y no afectar su horario de atención. Esta situación contraviene al numeral 4.4, RDE-000056-2022-MIDIS/PNCM-DE donde estipula que; el horario de prestación del servicio a. La prestación del SCD en el Centros Infantiles de Atención Integral (CIAI) es de lunes a viernes durante 8 horas diarias de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.

### 2. NÚMERO DE NIÑOS INSCRITOS EN EL CIAI NO ES IGUAL AL NÚMERO DE NIÑOS ASISTENTES AL LOCAL.

En el CIAI hay 23 niñas y niños formalmente inscritos, pero se ha verificado la asistencia de 20 niñas y niños el día de la veeduría ( 2 de del grupo de bebes y/o gateadoras y 18 exploradores y/o caminantes) faltando el día de la veeduría 03 niñas

Ademas, Según sus registros, el CIAI cuenta con 20 niños en el grupo de caminantes y/o exploradoras y 03 del grupo de bebes y/o gateadoras. Asimismo, el día de la visita se encontraban presentes 4 madres cuidadoras, siendo tres madres encargadas del grupo de niños caminantes y/o exploradores, y una madre encargada del grupo de bebés y/o gateadores.

Así, en este CIAI, tal y como se ha descrito, la relación de madre cuidadora y el número de niños/niñas clasificado por edad no coincidirá con el contenido de la normativa vigente:

Donde

- ❖ Una madre cuidadora es responsable de OCHO niños/as caminantes y/o exploradores lo que significa que 3 madres cuidadoras equivalen a 24 niñas/os en lugar de 20 que cuida el CIAI.

- ❖ Mientras en el grupo de bebés y/o gateadoras, una madre cuidadora es responsable de 4 niños/as en lugar de tres que cuida el CIAI.

Esto es contrario a lo dispuesto en el numeral 5.1.2 Organización de las niñas y niños en el CIAI “a. Módulo de Bebés y Gateadores: Cuatro (04 niñas/nios por una MC... b. Módulo de Caminantes y Exploradores: Ocho (08) niñas/os por una MC “RDE 000056-2022-MIDIS/PNCM-DE Prestación del SCD”.

### **3. CUADERNO DE OCURRENCIAS DESACTUALIZADO Y/O PRESENTA INCONSISTENCIAS.**

Se revisó los cuadernos de ocurrencias por sala, verificando que no se ha registrado las justificaciones correspondientes por las inasistencias de 03 niñas y niños. Condición que contraviene con el ítem b, numeral 5.1.4, RDE-000056-2022-MIDIS/PNCM-DE donde, en los casos que la niña o el niño falte, se escribirá en el “Cuaderno de Ocurrencias”, debajo de la fecha, el nombre de la niña o el niño y la razón del mismo y si en caso se desconoce el motivo se colocará “faltó y aún no se conoce el motivo”. Luego, al conocer la razón se completará la información con la fecha actualizada.

### **4. CIAI NO SE ENCUENTRA LIMPIO**

En el comedor se encontraron moscas en las mesas, paredes y cubiertos de los niños, las cuales pueden ser fuente de infección al entrar en contacto directo con niñas y niños. Es notorio también que las paredes de la sala comedor están sucias y el piso pegajoso evidenciando que existe un escaso manejo de buenas prácticas de higiene.

Esta condición contraviene a lo estipulado en el anexo 28, numeral , RDE-000056-2022-MIDIS/PNCM-DE donde indica que; Esta actividad consiste en realizar la limpieza diaria de los ambientes de atención de los Centros Infantiles de Atención Integral, la cual es realizada por la persona encargada del apoyo de limpieza y vigilancia, al finalizar la jornada del cuidado de las niñas y niños, con el fin de dejar los ambientes, mobiliario, juguetes y materiales limpios.

### **5. CIAI TIENE BAÑO/BACINES EN MAL ESTADO Y/O NO ESTÁN LIMPIOS**

En el baño de niños/as, al lado del inodoro, se encontró zapatos crocs probablemente sean de una de las madres cuidadoras, así como escobas y recogedores, que pueden resultar restrictivos cuando los niños los usan, por supuesto almacenar este tipo de productos es inusual en el baño. Según lo señalado 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 y 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. CIAI NO CUMPLE CON CONDICIONES DE SEGURIDAD, FUNCIONALIDAD Y/O HABITABILIDAD**

En las dos salas de los exploradores y/o caminantes hay columnas descubiertas que pueden ser peligrosas en caso de caída accidental de un/a niño/ niña, se debe excluir cualquier peligro en la zona de juegos infantiles. situación que contraviene en el numeral V de la RDE 528-2022-MIDIS/PNCM-DE del literal 48 “Para evitar contacto de los niños con elementos peligrosos como bombas de agua, cocinas, escaleras, etc. cuenta con barreras resistentes, como rejas, muros, puertas, etc”

### **7. CIAI NO TIENE UN KIT DE ASEO PERSONAL POR CADA NIÑO/A USUARIO MAYOR DE 18 MESES**

En el espacio de higiene no se encuentran los kits de aseo personal necesarios para incentivar el aprendizaje de cepillado de dientes y garantizar una adecuada salud bucal solo se

encontraron kids para 14 niños de 20 niños que esta registrados situación que estaría contraviniendo a lo establecido en el numeral 5.2 de la RDE 0056-2022-MIDIS/PNCM-DE, en el literal I.

#### **8. ACTOR COMUNAL NO USA DOBLE MASCARILLA DURANTE ATENCIÓN DE NIÑOS EN EL CIAI**

Durante la verificación se ha observado que las madres cuidadoras en el CIAI no usan doble mascarilla en todo momento la cual garantice el no contagio de las niñas y niños con coronavirus. Lo observado contraviene a lo establecido en el anexo 23, del numeral 2. Medidas de protección sanitarias en sesiones que requieren presencialidad en el servicio de cuidado diurno, de la directiva "Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más" aprobado con RDE 000056-2022-MIDIS/PNCM-DE que dice: "En todo momento se debe mantener el distanciamiento físico de mínimo 1.5m entre persona y persona, evitando todo tipo de contacto físico, así como portar correctamente doble mascarilla que cubra la nariz y la boca." RDE 056-2022-DE Prestación del SCD.

#### **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:

- ❖ Sensibilizar a nivel de padres de familia el cumplimiento del horario de atención en los CIAI
- ❖ Velar por el mantenimiento adecuado de los servicios de higiene que utilizan las niñas y los niños para una óptima atención de la salud.
- ❖ Actualizar diariamente el cuaderno de ocurrencias en el CIAI.
- ❖ Garantizar el cumplimiento de protocolo sanitario sobre el uso de mascarilla según directivas vigentes del programa.
- ❖ Gestionar el mantenimiento de paredes evitando posible riesgo de humedad que deteriore la infraestructura.

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: 09 folios)**

1. Copia Ficha de Vigilancia V-252-LIP-C. (04 folios)
2. Anexo fotográfico 1,2,3,4



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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                           |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|
| Teléfono Regional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 984896604                                                                                                                                                                                                      | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b>                                                                         | CODIGO N°                                                 | V- 252-11P       |
| Teléfono Nacional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 984056206                                                                                                                                                                                                      | <b>CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL CIAI-PRESENCIAL</b>                                        |                                                           |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA                              | <input type="checkbox"/> FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial                                          | <input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial         |                  |
| <p><b>OBJETIVO:</b> VERIFICAR QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO CUMPLA CON LOS OBJETIVOS SEÑALADOS POR EL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS.</p> <p><b>INDICACIONES:</b> El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta ficha en un Centro Infantil de Atención Integral-CIAI del Programa Cuna Más que esté brindando atención PRESENCIAL a los niños/as usuarias.</p> <p>El Veedor(a)/vigilante se presentará ante el encargado del CIAI, le explicará los objetivos de la Veeduría, y luego solicitará la participación de una Madre Cuidadora o una madre guía o una guía de familia que tenga experiencia en el funcionamiento del servicio para que brinde información que el Veedor/Vigilante solicite durante la acción de Veeduría que realizará en dicho centro.</p> <p>El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.</p> <p style="text-align: center;">En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: — NV=No Verifico; NSNR=No sabe, no responde; NA=No aplica.</p> |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                           |                  |
| 1. FECHA INICIAL de la Vigilancia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 29/11/2021                                                                                                                                                                                                     | 2. HORA INICIAL de la Vigilancia:                                                                  | 9:23 am                                                   |                  |
| <b>DATOS GENERALES:</b> Identificación y ubicación del LOCAL DE CUNA MÁS visitado y donde se aplica esta FICHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                           |                  |
| 3. CODIGO de CIAI:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 13694                                                                                                                                                                                                          | 4. NOMBRE Local CIAI:                                                                              | los milagros                                              |                  |
| 5. DEPARTAMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Lima                                                                                                                                                                                                           | 6. PROVINCIA:                                                                                      | Cajete                                                    |                  |
| 7. DISTRITO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cajete                                                                                                                                                                                                         | 8. CCPP/Dircción:                                                                                  | Calle las cañitas / los milagros                          |                  |
| 9. COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | los vecinos de los milagros                                                                                                                                                                                    | 10. NOMBRE y APELLIDOS del encargado del CIAI:                                                     | Katherine de los Cruz Pacheco                             |                  |
| 11. IDIOMA que predomina en la zona:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Asháninka <input type="checkbox"/> Awajún <input type="checkbox"/> Otro: |                                                                                                    |                                                           |                  |
| <b>ATENCIÓN EN EL LOCAL DE CUIDADO DIURNO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                           |                  |
| A) HORARIO DE ATENCIÓN en Local de Cuidado Diurno: (El Veedor PREGUNTA a la persona que acompaña la Veeduría)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                | Descripción                                                                                        |                                                           |                  |
| 12. En este local se cumple el HORARIO DE ATENCIÓN del Servicio (de 8:00 de la mañana a 4:00 de la tarde)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV                                                                                                                 | si es "NO", diga:                                                                                  | HORA que INICIA                                           | HORA que TERMINA |
| 13. En este local el Servicio de Cuidado Diurno se brinda de LUNES a VIERNES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV                                                                                                                 |                                                                                                    | 8 : 00                                                    | 15 : 00          |
| 14. En este local se utiliza un CUADERNO de OCURRENCIAS y/o CUADERNO de VISITAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV                                                                                                                 |                                                                                                    |                                                           |                  |
| B) ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SITUACIÓN DE LOS NIÑOS/A: (El Veedor VERIFICA Listado de niños/as INSCRITOS, Seguidores, Círculo-Listado de asistencia al CIAI, Listado de CUIDADORAS, y Cuaderno de Ocurrencias; luego llena esta Tabla)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                           |                  |
| ITEMS DE CONTROL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                | VALOR                                                                                              | ITEMS DE CONTROL                                          |                  |
| 15. Cantidad de niños/as INSCRITOS en Local de Cuidado Diurno:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 23                                                                                                                                                                                                             | 24. Cantidad de niños/as inscritos que tienen alguna DISCAPACIDAD:                                 | 00                                                        |                  |
| 16. Cantidad de niños/as ASISTENTES el día de HOY (día de la visita/Veeduría):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 20                                                                                                                                                                                                             | 25. Cantidad de niños/as con INASISTENCIA INJUSTIFICADA el día de HOY (día de la visita/Veeduría): | 02                                                        |                  |
| 17. Cantidad de niños/as que tiene DNI (Documento Nacional de Identidad)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 23                                                                                                                                                                                                             | 26. Cantidad de niños/as afiliados a algún SEGURO DE SALUD (SIS, EsSalud, otros):                  | 23                                                        |                  |
| 18. Cantidad de niños/as que tienen Carné de Atención Integral (CRED)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 23                                                                                                                                                                                                             | 27. Cantidad de niños/as que asistieron al Control CRED que les corresponde este año:              | 23                                                        |                  |
| 19. Cantidad de niños/as que recibieron la VACUNA que les corresponde este año:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 23                                                                                                                                                                                                             | 28. Cantidad de niños que consumen SUPLEMENTO DE HIERRO (con y sin anemia)                         | 03                                                        |                  |
| 20. Cantidad de niños/as que se realizaron el examen de HEMOGLOBINA, este año                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 21                                                                                                                                                                                                             | 29. Cantidad de niños/as con diagnóstico de ANEMIA                                                 | 03                                                        |                  |
| 21. Cantidad de BEBES y/o GATEADORES (de 05 a 18 meses) inscritos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 03                                                                                                                                                                                                             | 30. Cantidad de Madres CUIDADORAS seleccionadas para BEBES y/o GATEADORES:                         | 01                                                        |                  |
| 22. Cantidad de EXPLORADORES y/o CAMINANTES (de 19 a 36 meses) inscritos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 20                                                                                                                                                                                                             | 31. Cantidad de Madres CUIDADORAS seleccionadas para EXPLORADORES y/o CAMINANTES:                  | 03                                                        |                  |
| 23. Cantidad de Madres Cuidadoras con CERTIFICACIÓN DE SALUD física-psicológica VIGENTE (último 6 meses):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 05                                                                                                                                                                                                             | 32. Cantidad de Madres CUIDADORAS que asistieron el día de la visita:                              | 04 + 6 más                                                |                  |
| C) ACTORES COMUNALES QUE PARTICIPAN EN EL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO Y SU CAPACITACIÓN: (El Veedor ENTREVISTA a 11 MADRE CUIDADORA de la sala de lactes, 1 MADRE CUIDADORA de la sala de cochinos, 1 MADRE GUÍA y 1 MADRE GUÍA DE FAMILIA presentes en el Local; luego de esto y luego esta Tabla)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                           |                  |
| 33. Identificación de Actores Comunitarios involucrados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 34. Recibe Capacitación, Asistencia Técnica e Incentivos:                                                                                                                                                      |                                                                                                    |                                                           |                  |

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

| Teléfono Regional: <u>984296104</u>                                                                                                                                                                                  |                            | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b>                                  |                      |                                                 |                                                                                                   |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   | CODIGO N° _____ |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--|
| Teléfono Nacional: <u>984036406</u>                                                                                                                                                                                  |                            | <b>CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL</b> |                      |                                                 |                                                                                                   |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| Cargo                                                                                                                                                                                                                | Nombres y Apellidos        | Fecha Inscripción (dd/mm/aa)                                | Grado Instrucción    | Tiempo (en meses) que participa como voluntaria | 34.1 ¿El Comité de Gestión le paga puntualmente sus INCENTIVOS (gastos de comisiones)?            | 34.2 ¿Gastó de su PERIODO DE DESCANSO el año pasado (10 días por año)?                 | 34.3 ¿Le han entregado su kit de implementación servicios?                                        | 34.4 ¿Le capacitaron en: Cómo entregar la implementación con fomento a los niños/as a su cargo    | 34.5 ¿Hace uso de las cartillas orientadoras de la madre cuidadora?                               | 34.6 ¿Le capacitaron en el uso del Plan de Expectativas de Aprendizaje?                           | 34.7 ¿Le capacitaron en: Levado correcto de los menús de los niños/as                             |                 |  |
| a) Madre Cuidadora(S)                                                                                                                                                                                                | <u>MARIELA PÉREZ PÉREZ</u> | <u>11/10/16</u>                                             | <u>UNIVERSITARIA</u> | <u>4 meses</u>                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR |                 |  |
| b) Madre Cuidadora(S)                                                                                                                                                                                                | <u>MARIELA PÉREZ PÉREZ</u> | <u>11/10/16</u>                                             | <u>UNIVERSITARIA</u> | <u>4 meses</u>                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR |                 |  |
| c) Madre Guía                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                             |                      |                                                 | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR            | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR            | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR            | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR            | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR            | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR            |                 |  |
| d) Madre Guía de Familia                                                                                                                                                                                             |                            |                                                             |                      |                                                 | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR            | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR            | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR            | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR            | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR            | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR            |                 |  |
| <b>D) CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA: (El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE en el local y marca una opción según corresponda)</b>                                                                                 |                            |                                                             |                      |                                                 |                                                                                                   |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 35 Local está LEJOS de basura-propietas-no-accusa-humedad-desagüe-cemento-granja-fébrica-carfina (100mts)                                                                                                            |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 36 Local tiene CERCO perimetral                                                                                                                                                                                      |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 37 Local tiene paredes, techos, pisos en BUEN ESTADO (sin roturas, huecos ni deterioros y se dejan pasar corrientes de aire ni agua)                                                                                 |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 38 Local tiene puertas, ventanas en BUEN ESTADO (sin roturas ni rajaduras y no dejan pasar corrientes de aire ni agua)                                                                                               |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 39 Local tiene abastecimiento de AGUA proveniente de:                                                                                                                                                                |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> a) Red pública de agua potable                                |                                                                                        | b) Cero de uso público                                                                            |                                                                                                   | c) Pozo                                                                                           |                                                                                                   | d) Río, acueducto o manantial                                                                     |                 |  |
| 40 El AGUA POTABLE de red pública está DISPONIBLE todo el día y todos los días que se brinda el Servicio de Cuidado Diurno                                                                                           |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 41 Los SERVICIOS HIGIÉNICOS del local están conectados a:                                                                                                                                                            |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> a) Red pública de desagües                                    |                                                                                        | b) Pozo séptico                                                                                   |                                                                                                   | c) Letrina                                                                                        |                                                                                                   | d) Pozo ciego                                                                                     |                 |  |
| 41.1 Si el local no tiene servicios higiénicos diga dónde se eliminan las excretas:                                                                                                                                  |                            |                                                             |                      |                                                 |                                                                                                   |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 42 Local tiene BAÑO para niños/as con water/sanitador PEQUEÑO con tapa                                                                                                                                               |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 43 El baño para los niños/as está ubicado en un lugar ACCESIBLE y SEGURO                                                                                                                                             |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 44 El baño para los niños/as guarda la debida PRIVACIDAD                                                                                                                                                             |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 45 Local tiene LAVADEROS PEQUEÑOS para los NIÑOS/AS                                                                                                                                                                  |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 46 Local tiene servicio de LUZ ELÉCTRICA                                                                                                                                                                             |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 47 Los CABLES eléctricos y tomacorrientes están protegidos-empalmados canalizados y lejos del alcance de los niños/as                                                                                                |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 48 Local tiene EXTINTOR con fecha de VENCIMIENTO VIGENTE                                                                                                                                                             |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 49 El extintor está BIEN UBICADO: en un pedestal o pared del local, accesible para adultos y lejos del alcance de los niños/as                                                                                       |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 50 Local tiene REJAS de PROTECCIÓN/seguridad en puerta de salida a la calle, puerta de acceso a cocina, escaleras, pozo de agua                                                                                      |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 51 Local tiene SEÑALIZADAS las áreas de evacuación y áreas de protección en caso de sismo                                                                                                                            |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| Para responder las preguntas de 52 al 54, el Veedor debe una elegir una (01) Sala de Bebes y/o Cuidadoras (niños/as de 0 a 5 meses de edad) y una (01) Sala de Caminantes y Exploradores (niños/as de 15 a 36 meses) |                            |                                                             |                      |                                                 |                                                                                                   |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 52 Cuántas SALAS para niños/as existen en el Local de Cuidado Diurno:                                                                                                                                                |                            |                                                             |                      |                                                 | <u>05</u>                                                                                         |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 53 ESPACIOS HABILITADOS EN EL LOCAL:                                                                                                                                                                                 |                            |                                                             |                      |                                                 |                                                                                                   |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA:                                                                                                                            |                            |                                                             |                      |                                                 |                                                                                                   |                                                                                        |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                            |                                                             |                      |                                                 | SALA BEBES y/o GATEADORES                                                                         |                                                                                        | SALA CAMINANTES y/o EXPLORADORES                                                                  |                                                                                                   | Descripción                                                                                       |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 53.1 La sala tiene un "Espacio de juego" donde los niños/as giren, rempen, se amochan, gatean, caminan                                                                                                               |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 53.2 La sala tiene un "Espacio de descanso" donde los niños/as duermen o descansan en cunas o colchonetas                                                                                                            |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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                                                                                           |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 53.4 La sala tiene un "Espacio de alimentación" para el consumo de alimentos de los niños/as                                                                                                                         |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 53.5 La sala tiene un "Espacio de biblioteca" con portaventanas, cuentos, láminas, cojines, libros                                                                                                                   |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 53.6 La sala tiene un panel informativo                                                                                                                                                                              |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |
| 53.6.1 El panel informativo tiene la programación de menús del mes en el CIAI                                                                                                                                        |                            |                                                             |                      |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV    |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                                   |                 |  |

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

|                           |           |                                                             |                  |
|---------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Teléfono Regional:</b> | 984894604 | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b>                                  | <b>CODIGO N°</b> |
| <b>Teléfono Nacional:</b> | 984036306 | <b>CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL CIAI-PRESENCIAL</b> |                  |

|                                                                                                                                                                                  |    |                           |    |                                  |    |             |                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------|----|----------------------------------|----|-------------|-------------------------------------------------------|
| 3.3.2) El personal informativo tiene la Ficha de Seguimiento Diario de los niños/as usuarios del CIAI                                                                            |    | SI                        | NO | NV                               | SI | NO          | NV                                                    |
| II. COMPONENTES PRIORIZADOS: El Veedor elige una (R1) Sala de Bebés y/o Gateadores (niños/as de 0 a 5 meses de edad) y una (R2) Sala de Exploradores (niños/as de 18 a 36 meses) |    |                           |    |                                  |    |             |                                                       |
| <b>A) COMPONENTE NUTRICIÓN:</b><br>El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA:                                                     |    | SALA BEBÉS y/o GATEADORES |    | SALA CAMINANTES y/o EXPLORADORES |    | Descripción |                                                       |
| 54 El lugar donde los niños/as consumen sus alimentos está LIMPIO                                                                                                                | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          | se suministrando presencia de personal para los niños |
| 55 Los alimentos preparados para los niños/as son LOS MISMOS que están previstos en la PROGRAMACIÓN de MENÚS para este día                                                       | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 56 Los alimentos son repartidos (servidos) en envases LIMPIOS, con TAPA y en BUEN ESTADO                                                                                         | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 57 La Madre Cuidadora brinda el SUPLEMENTO DE HIERRO (jarabe, gotas o polvo de micronutrientes) a TODOS los niños/as                                                             | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 58 La Madre Cuidadora brinda el refrigerio de media mañana en horario establecido (máximo a las 10:00 am)                                                                        | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 59 La Madre Cuidadora brinda el almuerzo en horario establecido (máximo a las 12:30 pm)                                                                                          | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 60 La Madre Cuidadora brinda el refrigerio a media tarde en horario establecido (máximo a las 2:30 pm)                                                                           | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 61 La Madre Cuidadora AYUDA con afecto a los niños/as grandes (caminantes) a SENTARSE, USAR cubiertos y MASTICAR bien la comida                                                  | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 62 La Madre Cuidadora CONVERSA con afecto y ANIMA a los niños/as a COMER y TERMINAR la ración SIN OBLIGARLOS                                                                     | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| <b>B) COMPONENTE SALUD:</b><br>El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponda a CADA SALA:                                                         |    | SALA BEBÉS y/o GATEADORES |    | SALA CAMINANTES y/o EXPLORADORES |    | Descripción |                                                       |
| 63 Local de cuidado diurno se encuentra LIMPIO                                                                                                                                   | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 64 El baño/toiletina/bachos se encuentran LIMPIOS y ORDENADOS                                                                                                                    | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          | se han suministrado pañales y toallas de los niños    |
| 65 El baño/toiletina/bachos se encuentran APARTADOS DE LAS SALAS donde los niños/as juegan, comen, descansan, duermen                                                            | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 66 El baño/toiletina/bachos tienen TAPA                                                                                                                                          | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 67 Se usa AGUA SEGURA ya sea potable o tratada (una gota de lejía por litro de agua)                                                                                             | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 68 Los DEPÓSITOS de agua segura TIENEN TAPA (baldes grandes y/o medianos)                                                                                                        | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 69 Local tiene un KIT de ASEO PERSONAL identificado por cada niño/a mayor de 15 meses (verificar: toalla, cepillo, peine)                                                        | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          | se lo ha suministrado                                 |
| 70 Los niños/as se LAVAN las MANOS antes y después del consumo de alimentos                                                                                                      | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 71 Los niños/as usan AGUA a CHORRO y JABÓN para lavarse las manos, y se secan con TOALLA LIMPIA                                                                                  | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 72 Los niños/as realizan su HIGIENE BUCAL después de consumir sus alimentos                                                                                                      | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 73 La Madre Cuidadora se LAVA las MANOS antes y después de alimentar a los niños/as                                                                                              | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 74 La Madre Cuidadora tiene BUEN ASPECTO HIGIÉNICO (manos limpias, uñas cortas, cabello recogido y vestimenta limpia)                                                            | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 75 La Madre Cuidadora usa INDUMENTARIA COMPLETA y LIMPIA (mandil, zapatillas del Programa y sujetador de cabello)                                                                | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 76 Hay niños/as con aspecto DEBILITADO (cabello sucio, vestimenta sucia, zapatos sucios)                                                                                         | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          | por niños si hay que limpiarlos                       |
| 77 Hay niños/as con señales de alguna ENFERMEDAD (diarrea, tos, fiebre, irritabilidad, desahucio, respiración rápida)                                                            | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 78 Hay niños/as con señales de haber sufrido algún ACCIDENTE (herida, moretón, resaca u otros)                                                                                   | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 79 Los RESIDUOS (basura) se ponen en TACHOS con bolsa plástica y tapa                                                                                                            | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 80 Los MATERIALES de limpieza-desinfección y punzocortante están LEJOS del alcance de los niños/as                                                                               | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 81 Los ANIMALES DOMÉSTICOS (perros, gatos, cuyes, aves, etc.) están LEJOS del alcance de los niños/as                                                                            | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 82 Local tiene un BOTIQUÍN EQUIPADO (verificar si hay termómetro, pañuelo en jarabe, gasa, algodón, sales de rehidratación oral)                                                 | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 83 Local tiene MOCHILAS de Emergencia por cada Cuidadora (kit de primeros auxilios vigenta, alimentos/bebida conservada vigenta, frazada/cacha)                                  | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |
| 84 Local tiene un DIRECTORIO Telefónico de Emergencias en un lugar visible                                                                                                       | SI | NO                        | NV | SI                               | NO | NV          |                                                       |

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

Teléfono Regional: 984 986 604

Teléfono Nacional: 984 036 206

FICHA DE VIGILANCIA

CENTRO INFANTIL DE ATENCIÓN INTEGRAL-CIAI-PRESENCIAL

CODIGO N°

| C) COMPONENTE DESARROLLO Y APRENDIZAJE INFANTIL:<br>El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponde a CADA SALA:     |                                                                                                                                                                                                                     | SALA<br>BESES y/o<br>DATEADORES                                                                                                        | SALA<br>CARRINEROS y/o<br>EXPLORADORES | Descripción                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 85                                                                                                                                                | La Madre Cuidadora utiliza el Plan de Experiencias de Aprendizaje para cada uno de los niños/as (verificar documento)                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| 86                                                                                                                                                | La Madre Cuidadora recibe a los niños/as con una sonrisa, los invita a jugar                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| 87                                                                                                                                                | La Madre Cuidadora llama a los niños/as por su nombre en todas las actividades                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| 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"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| 89                                                                                                                                                | La Madre Cuidadora invita a los niños/as a explorar y jugar libremente con los materiales                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| 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"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| 91                                                                                                                                                | La Madre Cuidadora les relata cuentos/historias o lee cuentos a los niños/as                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| 92                                                                                                                                                | La Madre Cuidadora accede con cuidado a los niños/as que desean descansar, los cubre con sus mantas y les pone música suave                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| 93                                                                                                                                                | La Madre Cuidadora usa el idioma predominante de la zona al interactuar con los niños/as, tutores/padres                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| 94                                                                                                                                                | La Madre Cuidadora trata a todos los niños/as con afecto y sin discriminación                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| IV. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA (El Veedor VERIFICA/OBSERVA DIRECTAMENTE y marca una opción según corresponde)                                |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                                                                   |
| 95                                                                                                                                                | Todos las madres cuidadoras, madres guías, personal de Cuna Más use doble mascarilla dentro del CIAI                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| 96                                                                                                                                                | Todos las madres cuidadoras, madres guías, personal de Cuna Más use correctamente la mascarilla dentro del CIAI (cubre nariz y boca)                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| 97                                                                                                                                                | Todos las madres cuidadoras, madres guías tienen vacunación contra la COVID-19 COMPLETA (2 vacunas)                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| 98                                                                                                                                                | El ingreso de los niños y niñas al CIAI se realiza manteniendo distanciamiento físico de 1,5 m entre las personas                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| 99                                                                                                                                                | En la entrada del CIAI existen marcas en el piso que ayudan a guardar el distanciamiento físico entre las personas                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| 100                                                                                                                                               | 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"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| 101                                                                                                                                               | Al ingreso del CIAI se ha habilitado un lugar para el lavado de las manos                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| 102                                                                                                                                               | Al ingresar al CIAI los niños/as se lavan las manos                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV                                                                                                                                                                |
| V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor RESPONDE a estas preguntas)                                               |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                                                                   |
| 103 TRANSPARENCIA                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                                                                   |
| 103.1                                                                                                                                             | ¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NS/NR                                                                                                                                                             |
| 103.2                                                                                                                                             | ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NS/NR                                                                                                                                                             |
| 103.3                                                                                                                                             | ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NS/NR                                                                                                                                                             |
| 104 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                                                                   |
| 104.1                                                                                                                                             | ¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitadora y/o servidor público le pidió al usuario/desarrollo, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NS/NR                                                                                                                                                             |
| 104.2                                                                                                                                             | ¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitadora y/o servidor público le pidió al usuario/desarrollo apoyar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?            | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NS/NR                                                                                                                                                             |
| 104.3                                                                                                                                             | ¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitadora y/o servidor público le pidió al usuario/desarrollo asistir a alguna reunión o evento de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno? | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NS/NR                                                                                                                                                             |
| 105 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                                                                   |
| 106 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                                                                   |
| 107 FECHA FINAL de la Vigilancia: 27/12/2024                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                                                                   |
| 108 HORA FINAL de la Vigilancia: 11:00                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                                                                   |
| DATOS DEL INFORMANTE - CUIDADOR PRINCIPAL<br>QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA FICHA<br>DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN |                                                                                                                                                                                                                     | DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL<br>COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA<br>QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA |                                        | DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL<br>DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA<br>QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN |
| DNI:                                                                                                                                              | 99 74549699                                                                                                                                                                                                         | DNI:                                                                                                                                   | 74549699                               | DNI:                                                                                                                                                              |
| Nombres y Apellidos:                                                                                                                              | María de la Cruz Pizarro                                                                                                                                                                                            | Nombres y Apellidos:                                                                                                                   | Luis Antonio Ruiz Pulmarino            | Nombres y Apellidos:                                                                                                                                              |
| Cargo:                                                                                                                                            | Madre Cuidadora                                                                                                                                                                                                     | Cargo:                                                                                                                                 | Registrador de Cuna                    | Cargo:                                                                                                                                                            |
| Correo electrónico:                                                                                                                               | maria.cruz.pizarro@gmail.com                                                                                                                                                                                        | Correo electrónico:                                                                                                                    | luis.antonio.ruiz@regional.gob.pe      | Correo electrónico:                                                                                                                                               |
| Teléfono:                                                                                                                                         | 921978232                                                                                                                                                                                                           | Teléfono:                                                                                                                              | 984620082                              | Teléfono:                                                                                                                                                         |

## ANEXO FOTOGRAFICO

Anexo 1 – observamos que el kids de aseo de los niños incompletos



Anexo 2 – Baño de los niños/as con accesorios de limpieza y zapatos Cross



Anexo 3 – Las columnas descubiertas de la sala de caminantes



Anexo 4 – Se observa presencia de moscas en el comedor de niños.

