

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL ANCASH

Huaraz, 04 de enero de 2023

**OFICIO N° 0006-2023-CTVC/ANCASH**

Señora  
**NOELIA LASTENIA CUEVA ESCUDERO**  
Jefa de la Unidad Territorial Ancash  
Programa Nacional Cuna Más

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA nueve (09) 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 le hago llegar el (los) siguiente(s) CASO(S)<sup>1</sup>:

- |                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| • CASO N° 0001-2023-CTVC/ANC | CASO N° 0006-2023-CTVC/ANC |
| • CASO N° 0002-2023-CTVC/ANC | CASO N° 0007-2023-CTVC/ANC |
| • CASO N° 0003-2023-CTVC/ANC | CASO N° 0008-2023-CTVC/ANC |
| • CASO N° 0004-2023-CTVC/ANC | CASO N° 0009-2023-CTVC/ANC |
| • CASO N° 0005-2023-CTVC/ANC |                            |

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente



<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 Ancash: 942154203	CASO	N° 0007-2023-CTVC/ANC
Telf. LIMA: 945095602		
PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO: 03/12/2022
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>		
2. APELLIDOS NOMBRES:	MALLQUI AGUILAR MARITZA	3. NÚMERO-DNI: 31660360
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE ANCASH	5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA: 03/12/2022
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA: HUARI
9. DISTRITO:	HUACHIS	10. CCPP/DIRECCIÓN: HUACHIS
11. PROCESO:	GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN? 45980340-FACILTADORA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	10	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 02
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b>		

En el marco de la campaña de veeduría al Servicio de Acompañamiento a Familia del Programa Cuna Mas, se entrevistó a la Sra. Isabel Vidal Villafranca, facilitadora del Comité de Gestión "Los Niños Son Nuestra Esperanza", evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. **PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE MATERIALES EDUCATIVOS/KIT DE FACILITADOR A ACTOR COMUNAL PARA EL DESARROLLO DE VISITAS DOMICILIARIAS A FAMILIAS USUARIAS:** En la entrevista sostenida con la facilitadora indicó, la junta directiva del Comité de Gestión en el 2019 entregó el kit de materiales educativos completos a cada facilitadora, lo que les permitió cumplir con sus actividades programadas durante las visitas domiciliarias. En el presente año con el inicio de la atención presencial el Comité de Gestión entregó el kit de materiales educativos incompletos, "no les entregaron juguetes", por lo que están utilizando los juguetes entregados el 2019, situación que le dificulta cumplir con sus actividades programadas durante las visitas domiciliarias a las familias, e inclusive se ha visto en la obligación de comprar las pelotitas, por cuenta propia, para que pueda reforzar la aplicación de las prácticas de aprendizaje del niño y niña a su cargo. Situación que estaría afectando el cumplimiento de la RDE N° 000026-2022-MIDIS/PNCM-DE en la directiva "Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más", en el numeral 4.2.3 Materiales/recursos a ser utilizados, donde se hace referencia al material educativo y especifica el paquete básico de juguetes que el facilitador utiliza en las visitas domiciliarias a las familias, kit proporcionado por el programa.
  
2. **PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE SESIONES DE SOCIALIZACIÓN A ACTOR COMUNAL PARA EL DESARROLLO DE SESIONES DE SOCIALIZACIÓN CON FAMILIAS USUARIAS DEL PROGRAMA:** La facilitadora manifestó, se le entregó el KIT de sesiones de socialización completos el 2019, lo que le permitió cumplir con sus actividades programadas durante las visitas domiciliarias. En el presente año con el inicio de la atención presencial el Comité de Gestión entregó el kit de materiales educativos incompletos, no les entregaron juguetes, por lo están utilizando los juguetes entregados el 2019. Por lo mencionado no se estaría cumpliendo con la RDE N° 000026-2022-MIDIS/PNCM-DE en la directiva "Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más", en el numeral 4.2.3 Materiales/recursos a ser utilizados, donde se hace referencia al material educativo y especifica el paquete básico de juguetes que el facilitador utiliza en las visitas domiciliarias a las familias y sesiones de socialización, kits proporcionados por el programa.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Para el adecuado cumplimiento de la Prestación de los Servicios del programa Cuna Más, y en observancia a los lineamientos técnicos que el programa establece para su servicio, se sugiere lo siguiente:

- Garantizar la entrega del Kit de materiales educativos completos a los actores comunales de este Comité de Gestión a fin de que se cumpla con lo estipulado por el programa respecto al fortalecimiento de las distintas dimensiones del desarrollo infantil de los usuarios/as del programa.

- Se solicita verificar el caso y se nos pueda informar sobre lo sucedido, las medidas adoptadas y las acciones que vienen estableciendo para la mejor solución de las situaciones críticas alertadas en este caso, en relación a los principios y estándares de calidad ofrecidos por el programa Cuna Más.

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)**

- 1.- Copia de la Ficha V-349-2022-ANC-C (03 folios).



**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
SEDE REGIONAL ANCASH  
**VIGILANCIA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)**

CODIGO N° V - 349 - 2022 - ANC - C

942154203  
945095602

**ACTOR COMUNITARIO (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL**

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA  
(a) Vigilancia Presencial (b) Vigilancia NO Presencial

OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.  
El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta ficha a una FACILITADOR/A del Servicio de Acompañamiento a Familias del programa CUNA MAS.  
El Veedor/Vigilante se presentará ante una Facilitador/a, le explicará el objetivo de la entrevista, luego solicitará información.  
El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" la alternativa elegida en cada pregunta.

En toda la ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → MUY BUENO NS/NR No sabe, no responde MA/MO No aplica

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 03/12/2022 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 14:30

3 DNI del Actor Comunal (Facilitador/a): 45980340 4 NOMBRE y APELLIDOS: Lucbe Vidal Villafranca

5 DEPARTAMENTO: ANCASH 6 PROVINCIA: Huan

7 DISTRITO: Huachis 8 CCPP/Barrío/Dirección: Huachis

9 COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre: Los Niños son Nuestra Esperanza 11 TIEMPO que ejerce el cargo (en MESES): 42

10 EDAD del Actor Comunal: 33

12 NIVEL EDUCATIVO del Actor Comunal: (a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior

13 IDIOMA que usa más (idioma predominante): (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awalún (f) Otro

**II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES (FACILITADORIA) SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS**

14 ¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses? X NO NS/NR 14.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?: crece con salud sano

15 ¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses? X NO NS/NR 15.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?: Explora con temprana

16 ¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más? X NO NS/NR 16.1 Si marca SI, diga su nombre: Pedro Ricardo Romero Leon

A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A ACTORES COMUNALES (FACILITADORIA): (El Veedor/a PREGUNTA al Facilitador/a)

17 El mes anterior ¿El acompañante técnico le brindó a usted orientación/capacitación? SI NO NS/NR 17.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? y pase a la pregunta 34

18 ¿El acompañante técnico le orienta/capacita en el idioma que usted más usa? SI NO NS/NR

19 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lactancia materna exclusiva para niñas/os menores hasta los 6 meses de edad? X NO NS/NR 19.1 Si marca SI, diga usted cómo valores esta capacitación: Excelente Bueno Regular Malo NS/NR

20 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre alimentación complementaria para niñas/os mayores de 6 meses? X NO NS/NR 20.1 Si marca SI, diga usted cómo valores esta capacitación: Excelente Bueno Regular Malo NS/NR

21 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre la suplementación con hierro para los niños, como prevención y/o tratamiento? X NO NS/NR 21.1 Si marca SI, diga usted cómo valores esta capacitación: Excelente Bueno Regular Malo NS/NR

22 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lavado de manos de los niños/as? X NO NS/NR 22.1 Si marca SI, diga usted cómo valores esta capacitación: Excelente Bueno Regular Malo NS/NR

23 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre el uso y consumo de agua segura para los niños/as? X NO NS/NR 23.1 Si marca SI, diga usted cómo valores esta capacitación: Excelente Bueno Regular Malo NS/NR

24 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre asistencia oportuna a controles CRED y Vacunas? X NO NS/NR 24.1 Si marca SI, diga usted cómo valores esta capacitación: Excelente Bueno Regular Malo NS/NR

25 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de juego con niños/as menores de 36 meses? X NO NS/NR 25.1 Si marca SI, diga usted cómo valores esta capacitación: Excelente Bueno Regular Malo NS/NR

26 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de interacción entre cuidador/a principal y su niño/a menor de 36 meses? X NO NS/NR 26.1 Si marca SI, diga usted cómo valores esta capacitación: Excelente Bueno Regular Malo NS/NR

27 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de comunicación entre cuidador principal y su niño/as menor de 36 meses? X NO NS/NR 27.1 Si marca SI, diga usted cómo valores esta capacitación: Excelente Bueno Regular Malo NS/NR

28 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre detección de signos/señales de alerta en el desarrollo de niños/as menor de 36 meses? X NO NS/NR 28.1 Si marca SI, diga usted cómo valores esta capacitación: Excelente Bueno Regular Malo NS/NR

29 ¿El acompañante técnico utiliza materiales educativos durante la orientación/capacitación? X NO NS/NR

30 ¿Las orientaciones/capacitaciones que le brinda el acompañante técnico son claras y comprensibles? X NO NS/NR 30.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?: algunas materias que utilizo: juegos, cartilla, videos

31	¿El acompañante técnico le brinda buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	31.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
32	¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realiza el acompañante técnico durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	32.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
33	¿Qué recomendaría usted para mejorar estas orientaciones/capacitaciones?	Ninguno					
<b>B) PRÁCTICAS DEL ACTOR COMUNAL (FACILITADORIA): (El Veedor/a PREGUNTA al Facilitador/a y VERIFICA documentos)</b>							
34	Actualmente ¿Cuántas familias tiene a su cargo en el Servicio de Acompañamiento a Familias?	10					
35	El mes pasado ¿Realizó visitas domiciliarias a TODAS las familias que tiene usted a su cargo?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	35.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
36	El mes pasado ¿Cuántas visitas domiciliarias realizó a un mismo hogar para brindarle orientación?	4					
37	El mes pasado ¿Realizó una (1) sesión de socialización con las familias que tienen niñas/os mayores de 12 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	37.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
38	¿Cuales son las principales prácticas de cuidado saludable que usted promueve en los hogares con niñas/os usuarios de C (El veedor/igiente escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitador/a)	C (El veedor/igiente escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitador/a)					
39	¿En qué temas hace SEGUIMIENTO a los hogares con niñas/os usuarios de Cuna Más?	(a) Lavado de manos (b) Consumo de agua segura (c) Consumo de agua segura (d) Control cred. Cvauna, peso y talla NS/NR					
40	¿El Programa le entregó un Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	40.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	y pase a la pregunta 44
41	¿El Programa le entregó un Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las sesiones?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	41.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	y pase a la pregunta 46
42	¿El Programa le entregó un Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las sesiones?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	42.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
43	¿El Programa le entregó un Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las sesiones?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	43.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
44	¿El Programa le entregó un Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las sesiones?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	44.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
45	¿Usted tiene un cronograma mensual para realizar sus actividades con los hogares con niñas/os usuarios de Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	45.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
46	¿El Programa le entregó un cronograma mensual para realizar sus actividades con los hogares con niñas/os usuarios de Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	46.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
47	¿El Programa le entregó oportunamente su Incentivo Monetario?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	47.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
48	¿El Programa le entregó oportunamente su Incentivo Monetario?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	48.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
49	¿El Programa le entregó Recargas Telefónicas para realizar sus actividades con las familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	49.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
<b>C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)</b>							
50	¿Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (vídeos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	50.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
51	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	51.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
51.2	¿Si marca SI ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?	Excelente					
51.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?	Ninguno					

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		SEDE REGIONAL ANCASH		CODIGO N° V - 319 - 2022 - ANC - C	
VIGILANCIA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)		FICHA DE VIGILANCIA			
Teléfono Regional: 942154303		Teléfono Nacional: 945895602		ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL	
III. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA (El Vendedor ENTREVISTA / PREGUNTA al Ciudadano/Principales del HOGAR)					
52	¿Usted cuantas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	NS/NR Si es MENOR que 02, diga ¿Por qué?	Excelente	Buena	Aceptable
53	En el presente año ¿Le capacitaron sobre las formas de prevención de COVID 19?	SI NO NS/NR 53.1 Si marca SI, diga cuál como valore esta capacitación:	Regular		
54	En los últimos 2 meses ¿Le entregaron a usted "Implementos sanitarios" para reducir riesgo de contagio por COVID19?	SI NO NS/NR Si marca NO, NS/NR, pase a la pregunta 55:			
	54.1 Por favor marque todos los materiales que usted ha recibido	(a) Un (1) frasco de Alcohol Gel 70% (b) Un (1) frasco de Alcohol Líquido (c) Ventas (20) mascarillas respiradores K (d) Otro			
	54.2 ¿Cómo valora usted los "Implementos sanitarios" que le entregaron?				
	54.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos "Implementos sanitarios"?	Ninguno			
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Vendedor/ PREGUNTA al Actor Comunal):					
55 TRANSPARENCIA					
	55.1 ¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?				SI NO NS/NR
	55.2 ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?				SI NO NS/NR
	55.3 ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?				SI NO NS/NR
56 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)					
	56.1 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a donar, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?				SI NO NS/NR
	56.2 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a apoyar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?				SI NO NS/NR
	56.3 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir a alguna reunión o más de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?				SI NO NS/NR
57	OBSERVACIONES / COMENTARIOS	El Comité de Gestión a través de la junta directiva para la realización de las sesiones de socialización acualmente entregan a la Facilitadora balde, papel toalla, jabón líquido y refrigerante.			
58	RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS				
59	FECHA FINAL de la entrevista:	03 / 12 / 2022	60 HORA FINAL de la entrevista:	15:10	
DATOS DEL INFORMANTE - FACILITADOR/A QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
DNI:	45930340	DNI:	21660960		
Nombres y Apellidos:	Isabel Vidal Villa Franco	Nombres y Apellidos:	Maritza Hualqui Aguilas		
Cargo:	Facilitadora	Cargo:	RRTV		
Correo electrónico:	-	Correo electrónico:	cristian.h.trcheporu@gmail.com		
Teléfono:	965288514	Teléfono:	942154203		