

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL ANCASH

CAR60

Huaraz, 05 de enero de 2023

OFICIO N° 0007-2023-CTVC/ANCASH

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



Presente. -

Asunto : Se ALERTA diez (10) 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° 0010-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0011-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0012-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0013-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0014-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0015-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0016-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0017-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0018-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0019-2023-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,

MARITZA MALLQUI AGUILAR  
Responsable Regional Equipo Técnico Ancash  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

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

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

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203  
Telf. LIMA: 945095602

### CASO

N° 0016-2023-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL: CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO:	23/11/2022
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	MEDINA FIGUEROA VIRNA SIOBBHAN STEPHANIE	3. NÚMERO-DNI:	47474116
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SEDE ANCASH	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	23/11/2022
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	HUARI
9. DISTRITO:	SAN PEDRO DE CHANA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SAN PEDRO DE CHANA
11. PROCESO:	GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	40815529-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	03
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b>			

En el marco de la campaña de veeduría al Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Cuna Mas, se entrevistó telefónicamente a la Sra. Luzmila Antonia Bazán Hidalgo, cuidadora principal de una familia usuaria del Comité de Gestión "San Pedro", evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. **PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE MATERIALES DE APRENDIZAJE PARA LA FAMILIA USUARIA:** En la entrevista sostenida con la cuidadora principal (madre) indicó que el programa NO le ha entregado materiales educativos correspondiente al kit de Familia del presente año 2022, para que pueda reforzar la aplicación de las prácticas de aprendizaje de su niño en casa durante el periodo de atención, a pesar de estar afiliada al programa hace 1 año con 07 meses. Situación que estaría afectando el cumplimiento de la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM-DE en la directiva "Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más", en el numeral 4.2.3 Material/recursos a ser utilizados, lo que a la letra indica "Kit de materiales para las Familias... Su adquisición es de manera anual, la cual debe considerar la meta física de usuarios programada en el año y el porcentaje de rotación. Considerando ello, el Kit DiT contribuye al desarrollo de niñas y niños usuarios del PNCM".
2. **FAMILIA USUARIA DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL":** La cuidadora principal en la entrevista indicó NO tener conocimiento de este servicio, tampoco la facilitadora le ha compartido contenidos audiovisuales, le gustaría que le brinden información sobre los servicios que brinda "Cuna Mas Digital" ya que considera de suma importancia los conocimientos y las prácticas de cuidado.
3. **ACTOR COMUNAL NO USA DOBLE MASCARILLA DURANTE REALIZACIÓN DE VISITA DOMICILIARIA/SESIÓN DE SOCIALIZACIÓN:** La cuidadora principal manifestó que la facilitadora NO utiliza doble mascarilla en el momento que realiza la visita domiciliaria al hogar. Situación que estaría afectando el cumplimiento de la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM-DE en la directiva "Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más", en el numeral 5.4 MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA EN EL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS, inciso c) Acciones durante la visita domiciliaria; Utiliza doble mascarilla que le cubra la boca y la nariz durante la visita.

#### 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 Familia a este hogar a fin de que se cumpla con lo estipulado por el programa respecto al fortalecimiento de las distintas dimensiones del desarrollo infantil del niño usuaria del programa.
- Potenciar el uso de los medios digitales para la difusión de la multiplataforma "Cuna Más Digital" a través de los medios disponibles de manera que se promueva de manera significativa y entretenida en gestantes, madres, padres y cuidadores principales conocimientos prácticos para lograr una infancia saludable, segura y feliz.

- Garantizar el uso de doble mascarilla de parte de las facilitadoras, a fin de que se cumpla con las Medidas de protección sanitaria en el servicio de acompañamiento a familias.
- Se solicita verificar el caso y se nos pueda informar sobre las medidas adoptadas y las acciones que se vienen estableciendo para la solución de la situación crítica alertada en este caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04)

1.- Copia de la Ficha V-299-2022-ANC-C (04 folios).



-----  
**Virna Siobhan S. Medina Figueroa**  
Responsable de Campo del Comité de  
Transparencia y Vigilancia Ciudadana  
Ancash

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL ANCASH

VIGILANCIA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

CODIGO N° V. 299 - 2022 - ANC - C

Teléfono Regional: 942154203  
Teléfono Nacional: 946095602

FAMILIA USUARIA-SAF PRESENCIAL  
FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA  
FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA

OBJETIVO: VERIFICAR SI LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS CON LOS DECRETOS SEÑALADOS POR EL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS  
INDICADORES: B) Verificación de la Calidad de Atención y Vigilancia Ciudadana aplicados en la Ficha de Vigilancia una vez concluido el Servicio de Acompañamiento a Familias del programa CUNA MAS  
El indicador B) se presentará ante el subsector principal (a), para el nivel de la familia, la localidad o barrio de la vigilancia y luego la localidad referencial.  
El indicador B) se presentará ante el subsector principal (a), para el nivel de la familia, la localidad o barrio de la vigilancia y luego la localidad referencial.

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	23 / 11 / 2022	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	15:50
<b>I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del hogar visitado y dónde se aplica esta FICHA</b>					
3	DNI del Cuidador/a Principal:	40815519	4	NOMBRE y APELLIDOS:	Luzmila Antonia Bazan Hidalgo
5	DEPARTAMENTO:	ANCASH	6	PROVINCIA:	HUARI
7	DISTRITO:	SAN PEDRO DE LHANÁ	8	CCPP/Barrio/Dirección:	Jr. San Pedro 70
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	Son Pedro			
10	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuaria:	(a) Padre (b) Madre (c) Otro			
11	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro			
<b>II. SITUACIÓN ACTUAL Y DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN DEL NIÑO/A USUARIO (El Vereador PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR sobre la situación actual de los niños/as usuarios del Programa y VERIFICA los Documentos)</b>					
12	En su hogar, ¿Cuántos niños/as son usuarios/as del Programa Cuna Más:	Luego especifique los datos de sus niños/as usuarias/as en la siguiente tabla:			
13	SITUACIÓN DEL NIÑO/A USUARIO	NIÑO/A 1	NIÑO/A 2	NIÑO/A 3	OBSERVACIONES
	Precise el nombre de sus niños/as usuarios del Programa (en apellidos)	Luna Katholaya			
14	¿Precise la edad de sus niños/as usuarios del Programa (en meses)	33			
15	¿Precise el sexo de sus niños/as usuarios del Programa	F	M	F	M
16	¿Sus niños/as usuarios tienen DNI (Documento Nacional de Identidad)?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
17	¿Sus niños/as usuarios están afiliados a algún Seguro de Salud (SIS, Es.SALUD, otros)?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
18	¿Sus niños/as usuarios tienen Carné de Atención Integral (CREDI)?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
19	¿Sus niños/as usuarios en qué fecha se realizaron el último control CREDI? (Mes y Año)				
20	¿Sus niños/as usuarios recibieron las vacunas que les corresponde?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
21	¿Sus niños/as usuarios consumen el Suplemento de Hierro?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
22	¿Sus niños/as usuarios se realizaron el examen de Hemoglobina, este año?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
23	¿Sus niños/as usuarios tienen Anemia?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NS/NR	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>III. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO SALUDABLE Y APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO DE NIÑOS/A USUARIOS Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS</b>					
24	¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de su niño/a menor de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR	24.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?: Para su mejor desarrollo
25	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con su niño/a menor de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR	25.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?: Ayudo en su desarrollo
26	¿Usted conoce el nombre de su facilitador/a del programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR	26.1 Si marca SI, diga su nombre: Jeni Rosales Salazar



Teléfono Regional: 942154203  
 Teléfono Nacional: 94509562

FICHA DE MONITOREO  
 FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL

51	¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realiza el facilitador/a durante la visita a su hogar?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NSINR 51.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?			
52	¿Qué recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante las visitas a su hogar?	Contar cuentos y canciones						
53	¿El programa le entregó un "Kit de Materiales de Aprendizaje / Kit de Materiales de Desarrollo Infantil Temprano" para su niña/o?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NSINR 53.1	Si marca NO, NSINR, pase a la pregunta 54:			
		(a) Una sonaja	(d) Un juego de almonada	(g) Un juego de vasos lógicos	(j) Un rompecabezas			
53.1	Marque los materiales que le entregaron para su niña/o de 00 a 18 meses de edad	(b) Una pelota	(e) Un juego de armar de plástico	(h) Un aro para ensartar	(k) Otro			NSINR NA
		(c) Dos cuentos	(f) Un juego de alimentos	(i) Un filtro de tela				
53.2	Marque los materiales que le entregaron para su niña/o de 19 a 36 meses de edad	(a) Un camión	(c) Un muñeco de tela	(e) Un juego de vasos lógicos	(g) Una manita de algodón o pelar o alfombra de tela			NSINR NA
		(b) Una pelota	(e) Un juego de entrelazos	(i) Otro				NSINR
53.3	¿Cómo valora usted los materiales que le entregaron?	Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NSINR						
53.4	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales?							

**B) SESIONES DE SOCIALIZACIÓN E INTERAPRENDIZAJES PARA HOGARES CON NIÑOS/AS DE 12 A 36 MESES (El Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)**

54	El mes pasado ¿El facilitador/a realizó una Sesión de Socialización?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NSINR 54.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?				
55	El mes pasado ¿Usted participó de una Sesión de Socialización?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NSINR 55.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?				
56	¿El facilitador/a, acordó previamente con usted la fecha y hora de la Sesión de Socialización?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NSINR 56.1	¿El facilitador/a cumple con la fecha y hora acordadas?	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca NSINR
57	¿El lugar donde se realiza la Sesión de Socialización es amplio, al aire libre y ventilado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NSINR 57.1					
58	¿El facilitador/a cuánto tiempo permanece durante la Sesión de Socialización? (Diga tiempo aproximado en MINUTOS.)	60		58.1	Si marca MENOS de 60 MINUTOS, diga ¿Por qué?				
59	¿El facilitador/a motiva a que su niña/o juegue e interactúe con otros niños/as durante la Sesión de Socialización?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NSINR 59.1					
60	¿El facilitador/a motiva a que usted interactúe con otros cuidadores/as durante la Sesión de Socialización?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NSINR 60.1					
61	¿El facilitador/a usa el idioma predominantemente durante la Sesión de Socialización e interaprendizaje?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NSINR 61.1					
62	¿El facilitador/a utiliza materiales educativos durante la Sesión de Socialización?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NSINR 62.1	Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó: Juguetes, cuentos y folletos				
63	¿El facilitador/a le brinda buen trato a su niño/a y a usted en todo momento durante la Sesión de Socialización?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NSINR 63.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?				
64	¿Está satisfecho/a con el trabajo que realiza el facilitador/a durante la Sesión de Socialización?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NSINR 64.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?				
65	¿Qué recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante la Sesión de Socialización?	Uso de más materiales educativos							

**C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)**

66	¿Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (vídeos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NSINR 66.1	Si marca NO, diga ¿Por qué? Nadie le ha informado nada.						
67	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NSINR 67.1	Si marca NO, diga ¿Por qué? No le han informado						
67.2	Si marca SI, ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?					Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malos	NSINR
67.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?										

