

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL ANCASH

CARGO

Huaraz, 05 de enero de 2023

OFICIO N° 0008-2023-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° 0020-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0021-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0022-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0023-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0024-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0025-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0026-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0027-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0028-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0029-2023-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*  
**MARITZA MALLQUI AGUILAR**  
Responsable Regional Equidad Territorial Ancash

<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° 0027-2023-CTVC/ANC
Telf. LIMA: 945095602		
PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO: 17/11/2022
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>		
2. APELLIDOS NOMBRES:	ATALAYA QUISPE MIRIAN MELINA	3. NÚMERO-DNI: 71096844
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE CATAC	5. CARGO: VOCAL
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA: 17/11/2022
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA: RECUAY
9. DISTRITO:	CATAC	10. CCPP/DIRECCIÓN: BARRIO 2 DE MAYO
11. PROCESO:	GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN? 45730704-FACILITADOR
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 Más, se entrevistó a la Sra. Olinda Mily Hilario Quiñonez, facilitadora del Comité de Gestión "Niños Inteligentes y Saludables para el Futuro", evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. **PROGRAMA ENTREGA INCOMPLETO 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, durante el presente año la junta directiva del Comité de Gestión le entregó el kit de materiales educativos incompletos a cada Facilitador, solo le entregaron objetos para ensartar, cubos y titeres. La entrega incompleta de juguetes no le permite desarrollar todas las dimensiones del Desarrollo Infantil durante las visitas al hogar, limitándole a cumplir con sus actividades programadas.  
  
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 que el facilitador utiliza en las visitas domiciliarias a las familias, kit proporcionado por el programa
2. **ACTOR COMUNAL DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL":** La facilitadora en la entrevista indicó NO tener conocimiento de este servicio, a pesar de haber visualizado contenidos audiovisuales a través del grupo WhatsApp, sostuvo 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, que podría compartírselos con las familias a su cargo.

#### 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:

- Coordinar con el Comité de Gestión para cumplir con la entrega del kit de materiales educativos para realizar las visitas domiciliarias a los actores comunales que permitan cumplir con las prácticas de aprendizaje.
- Se tomen las medidas que promuevan el alcance de los servicios y contenidos de la Plataforma "Cuna Más Digital" a los miembros de la Junta Directiva del Comité de Gestión en el distrito de Cátac para poder potenciar el uso de los medios digitales.
- 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: 03)

- 1.- Copia de la Ficha V-326-2022-ANC-C (03 folios).



Teléfono Regional: 842154203  
Teléfono Nacional: 845095602  
ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL  
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA  
(a) Vigilancia Presencial (b) Vigilancia NO Presencial

INDICACIONES: El Visitador Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplica esta ficha a una FACILITADOR/A del Servicio de Acompañamiento a Familias del programa CUNA MÁS. El Visitador Vigilante se presentará ante esa Facilitador/a, le explicará el objetivo de la entrevista, luego solicitará información. El Visitador Vigilante debe marcar con "X" la alternativa elegida en cada pregunta.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → Nivelo Variable MS/NR=No sabe, no responde MA=No aplica

1. FECHA INICIAL de la Vigilancia: 12 / 11 / 2022 2. HORA INICIAL de la Vigilancia: 8 : 11  
3. DATOS GENERALES: Identificación del Actor Comunal al que se aplica esta FICHA: 4330704  
4. NOMBRE Y APELLIDOS: Digna Mily Ileana Guindones  
5. DEPARTAMENTO: ANCASH 6. PROVINCIA: Recuay  
7. DISTRITO: Catac 8. CCPP/Barrio/Dirección: Av. 31 de mayo Barrio 2 de mayo  
9. COMITE DE GESTION al que pertenece-Nombre: Niños Inteligentes y saludables para el futuro  
10. EDAD del Actor Comunal: 33 11. TIEMPO que ejerce el cargo (en MESES): 3 años

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) Awajún (f) Otro

II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES (FACILITADOR/A) 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?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	14.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?: Por que es lo primero de todo	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
15. ¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	15.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?: Obtiene aprendizaje	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
16. ¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	16.1 Si marca SI, diga su nombre: Elean M. Diez Palaco	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A ACTORES COMUNALES (FACILITADOR/A): (E) Visitador/a PREGUNTA al Facilitador/a)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	17.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?:	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
17. El mes anterior ¿El acompañante técnico le brindó a usted orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR		Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
18. ¿El acompañante técnico le orienta/capacita en el idioma que usted más usa?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR		Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
19. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lactancia materna exclusiva para niños/as menores hasta los 6 meses de edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR		Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
20. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre alimentación complementaria para niños/as mayores de 6 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR		Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
21. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre la suplementación con hierro para los niños, como prevención y/o tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR		Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
22. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lavado de manos de los niños/as?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR		Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
23. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre el uso y consumo de agua segura para los niños/as?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR		Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
24. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre asistencia oportuna a controles CRED y Vacunas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR		Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
25. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de juego con niños/as menores de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR		Excelente	Buena	Regular	Mala	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?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR		Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
27. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de comunicación entre cuidador principal y su niño/as menor de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR		Excelente	Buena	Regular	Mala	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?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR		Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
29. ¿El acompañante técnico utiliza materiales educativos durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR		Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
30. ¿Las orientaciones/capacitaciones que le brinda el acompañante técnico son claras y comprensibles?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR		Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR

31. Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó:  
32. Si marca NO, diga ¿Por qué?:

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

CODIGO N° V - 3 2 6 - 2022 - ANC - C

FECHA DE VIGILANCIA  
ACTOR COMUNAL (FACILITADORIA)-SAF-PRESENCIAL

Teléfono Regional: 942154203  
Teléfono Nacional: 945095602

31 ¿El acompañante técnico le brinda buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?  NO NS/NR 31.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

32 ¿Usted está satisfech/a con el trabajo que realiza el acompañante técnico durante la orientación/capacitación?  NO NS/NR 32.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

33 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estas orientaciones/capacitaciones? el uso de imágenes que nos ayude a entender

B) PRACTICAS DEL ACTOR COMUNAL (FACILITADORIA): (Ei Veedor/a PREGUNTA al Facilitador/a y VERIFICA documentos)

34 Actualmente ¿Cuántas familias tiene a su cargo en el Servicio de Acompañamiento a Familias? 10 niños 34.1 Si es MENOR que 10, diga ¿Por qué?

35 El mes pasado ¿Realizó visitas domiciliarias a TODAS las familias que tiene usted a su cargo?  NO NS/NR 35.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

36 El mes pasado ¿Cuántas visitas domiciliarias realizó a un mismo hogar para brindar orientación? 4 visita 36.1 Si es MENOR que 04, diga ¿Por qué?

37 El mes pasado ¿Realizó una (1) sesión de socialización con las familias que tienen niñas/os mayores de 12 meses?  NO NS/NR 37.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

38 ¿Cuáles son las principales prácticas de cuidado saludable que usted promueve en los hogares con niños/as usuarios de C. (Ei Veedor/vigilante escribe en los espacios en blanco lo que asiste la Facilitador/a)

39 (a) El lavado de manos (b) Consumo de Huevo (c) Practica de Aprendizaje (d) Alimentación saludable NS/NR

40 ¿En qué temas hace SEGUIMIENTO a los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más? (Ei Veedor/vigilante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitador/a)

41 (a) Control del (b) Consumo de Huevo (c) Practica de Aprendizaje (d) Cuidado Salud del Niño NS/NR

42 ¿El Programa le entregó un Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?  NO NS/NR 42.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? y pase a la pregunta 44

43 ¿El Programa le entregó completo el Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?  SI NS/NR 43.1 Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta? ensarte, cubos logros

44 ¿El Programa le entregó un Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?  NO NS/NR 44.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? Tifexes. y pase a la pregunta 46

45 ¿El Programa le entregó completo el Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?  NO NS/NR 45.1 Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?

46 ¿Usted tiene un cronograma mensual para realizar sus actividades con los hogares con niñas/os usuarios de Cuna Más?  NO NS/NR 46.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

47 El mes pasado ¿El Programa le entregó su Incentivo Monetario?  NO NS/NR 47.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

48 ¿El Programa le entrega oportunamente su Incentivo Monetario?  NO NS/NR

49 El mes pasado ¿El Programa le entregó Recargas Telefónicas para realizar sus actividades con las familias?  NO NS/NR 49.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

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

50 Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (vídeos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza)?  SI 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?  NO NS/NR 51.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? y pase a la pregunta 52

51.2 Si marca SI ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?

51.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales? Ninguno

Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR

