

Huancavelica, 27 de noviembre de 2022

OFICIO N° 0077-2022-CTVC/HUANCAMELICA

CARGO

Señor(a)
Juana Lizana Huaira
Coordinadora Territorial Huancavelica
Programa Nacional Cuna Más
Presente. -

Asunto : Se ALERTA CATORCE (14) 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.

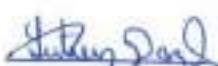
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 0091-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0092-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0093-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0094-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0095-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0096-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0097-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0098-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0099-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0100-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0101-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0102-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0103-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0104-2022-CTVC/HVC

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente


Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS
U.T. HUANCAMELICA
TRAMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO

28 DIC. 2022

Registro N° VTHU 4700

Fecha: 11.12.2022 Firma: 

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

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

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. HUANCVELICA: 942153032

Telf. LIMA: 951864589

CASO

N° 0096-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	07/12/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	CARHUAPOMA QUISPE WILDER	3. NÚMERO-DNI:	23272674
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	07/12/2022
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	HUANCVELICA
9. DISTRITO:	YAULI	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CCASAPATA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	71372640-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, mediante Ficha de Vigilancia N° V-163-2022-HVC.C, realizó vigilancia presencial, a la Sra. PALOMINO MULATO, ÑEVISA DIONICIA, con DNI N° 71372640, cuidador principal del menor de iniciales Q.P.F.L. con DNI N° 91675407, usuario del Servicio de Acompañamiento a Familias, en donde se identificó los puntos críticos descritos a continuación: (Ver anexo 01).

1. PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE MATERIALES DE APRENDIZAJE PARA LA FAMILIA USUARIA.

La señora PALOMINO MULATO, ÑEVISA DIONICIA -Cuidadora principal, manifestó que el programa no le habría entregado un Kit de Aprendizaje/Kit de Materiales de Desarrollo Infantil Temprano para su niño, desde el mes de noviembre 2021. Lo mencionado no le permitiría fortalecer a las familias en el cuidado, juego, comunicación e interacción con sus niñas o niños.

2. FAMILIA USUARIA DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL"

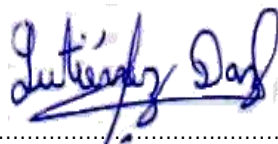
En consulta realizada a la señora PALOMINO MULATO, ÑEVISA DIONICIA -Cuidadora principal, refirió desconocer la multiplataforma de "Cuna Mas Digital", así mismo, refirió que jamás observó contenidos audiovisuales gratuitos especializados compartidos a través de las redes sociales y WhatsApp que busca impulsar el Desarrollo Infantil Temprano en el marco de la estrategia de la primera Infancia.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Dar cumplimiento a lo estipulado en el literal: b. Material educativo para realizar las Visitas domiciliarias a Familias, del numeral 4.2.3 Material/recursos a ser utilizados del numeral, del numeral 4.2. La Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del RDE-000026-2022-MIDIS/PNCM-DE. "Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más", versión 1, a fin de brindar un servicio de calidad a los usuarios del programa.
- Con el objetivo de dar a conocer de manera significativa y entretenida, en gestantes, madres, padres y cuidadores/as principales los conocimientos y prácticas de cuidado, nutrición, bienestar emocional, físico y el aprendizaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad. Además, promueve el fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre, padre o cuidador/a y la niña o niño para lograr una infancia saludable, segura y feliz, se sugiere la implementación de promoción de contenidos de la multi-Plataforma que brinda el programa Cuna Mas entre las cuidadoras principales y población en general.

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

1. Una (01) Ficha de Vigilancia V-163-2022-HVC-C (04 folios).



Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional



1. Una (01) Ficha de Vigilancia V-163-2022-HVC-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
SEDE REGIONAL HUANCAYELICA									
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)									
FICHA DE VIGILANCIA									
FAMILIA USUARIO SAF PRESENCIAL									
CODIGO N° V-0163 -2022-HVC-C									
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	03/11/2021	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	07:00				
OBJETIVO: VERIFICAR QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS CUMPLA CON LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS POR EL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS. INDICACIONES: El presente formulario de Vigilancia Ciudadana aplica para la familia usuaria de Vigilancia y es de uso exclusivo del Comité de Vigilancia y Acompañamiento a Familias del Programa CUNA MÁS. El Vigilante debe estar presente en el domicilio de la familia usuaria, para el control de la asistencia a la Vigilancia y luego la información. El Vigilante debe marcar con "X" el ítem correspondiente a la asistencia a la Vigilancia.									
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NS/NR=No sabe, no responde; NA=No aplica									
I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del hogar visitado y donde se aplica esta FICHA									
3	DNI del Ciudadano Principal:	71372640	4	NOMBRE y APELLIDOS:	Nicolasa Patricia Hualata				
5	DEPARTAMENTO:	Huancavelica	5	PROVINCIA:	Huancavelica				
6	DISTRITO:	Yauli	6	COMUNIDAD/Vecindad:	Cocapata				
II. SITUACIÓN ACTUAL Y DOCUMENTOS DE REGISTRO DEL NIÑO USUARIO (El Vigilante debe verificar la existencia de los documentos en el momento de la visita)									
12. En su hogar ¿Cuántos niños/as con usuarios/as del Programa Cuna Más?									
13. Precise el nombre de sus niños/as usuarios/as del Programa (en apellidos)									
14. Precise la edad de sus niños/as usuarios/as del Programa (en meses)									
15. Precise el mes de sus últimas visitas al Programa									
16. ¿Sus niños/as usuarios/as tienen DNI? (Documento Nacional de Identidad)									
17. ¿Sus niños/as usuarios/as están afiliados a algún Seguro de Salud (SIS, FUSALUD, etc.)?									
18. ¿Sus niños/as usuarios/as tienen Carné de Atención Integral (CAI)?									
19. ¿Sus niños/as usuarios/as en su hogar se realizan el último control (CRED) (Nueve y Años)?									
20. ¿Sus niños/as usuarios/as recibieron los vacunos que les corresponden?									
21. ¿Sus niños/as usuarios/as consumen el Suplemento de Hierro?									
22. ¿Sus niños/as usuarios/as se realizaron el examen de Hemoglobina, este año?									
23. ¿Sus niños/as usuarios/as tienen Asma?									
III. CONDICIONES Y PRÁCTICAS DE CUIDADO SALUDABLE Y ADECUADO PARA EL DESARROLLO DE NIÑOS USUARIOS Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS									
24. ¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de su niño/a menor de 36 meses?									
25. ¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con su niño/a menor de 36 meses?									
26. ¿Usted conoce el nombre de su facilitador/a del programa Cuna Más?									
A) VISITAS DOMICILIARIAS PARA HOGARES CON NIÑOS DE 06 A 36 MESES (El Vigilante debe verificar la asistencia al Cuidado Principal del Hogar)									
27. El mes pasado ¿El facilitador/a realizó visitas a su hogar para orientarlo sobre el cuidado de su niño/a?									
28. El mes pasado ¿Cuántas visitas a su hogar ha realizado el facilitador/a?									
29. El mes pasado ¿En cuántas visitas el facilitador/a ha participado Usted en su hogar?									
30. ¿El facilitador/a, durante la visita, le ha informado sobre la fecha y hora de las visitas a su hogar?									
31. Precise la fecha de la última visita a su hogar, realizada por el facilitador/a									
A partir de la pregunta 32 hasta la 33, precise Usted las actividades realizadas por el facilitador/a, durante la última visita a su hogar:									
32. ¿El facilitador/a le ha informado en el idioma que usted más usa, durante la visita a su hogar?									
33. ¿El facilitador/a cuánto tiempo permanece en su hogar durante la visita? (Diga el tiempo aproximado en MINUTOS)									
33.1 Si marca MENOS de 60, diga ¿Por qué?									

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
SEDE REGIONAL HUANCAYELICA									
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)									
CODIGO N° V-0/63 -2022-HVC-C									
Teléfono Regional:		942153032		FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL					
Teléfono Nacional:		951864589		FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL					
SESIONES DE SOCIALIZACIÓN E INTERPRETACIONES PARA HOGARES CON NIÑOS DE 12 A 36 MESES (ET Medios Presenciales al Ciudadano Principal del Hogar)									
54	¿El mes pasado ¿El facilitador realizó una Sesión de Socialización?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
55	¿El mes pasado ¿Usted participó de una Sesión de Socialización?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
56	¿El facilitador, cuando previamente con usted la fecha y hora de la Sesión de Socialización?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
57	¿El lugar donde se realizó la Sesión de Socialización es amplio, al aire libre y ventilado?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
58	¿El facilitador cuánto tiempo permanencia durante la Sesión de Socialización? (Diga tiempo aproximado en MINUTOS)	58.1	58.2	58.3	58.4	58.5	58.6	58.7	58.8
59	¿El facilitador motiva a sus niños jugando e interactuando con otros niños durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
60	¿El facilitador motiva a que usted interactúe con otros cuidadores durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
61	¿El facilitador usa el idioma predominante durante la Sesión de Socialización e interacción?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
62	¿El facilitador utiliza materiales educativos durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
63	¿El facilitador le brinda apoyo técnico a su niño y a usted en todo momento durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
64	¿Está satisfecho/a con el trabajo que realiza el facilitador durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
65	¿Que recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante la Sesión de Socialización?								
C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (ET Medios Presenciales al Ciudadano Principal del Hogar)									
66	¿Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (videos sobre cuarenta, enfermedades, consejos de crianza)?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
67	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuarenta, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
67.1	Si marca SI ¿Cómo valora calidad los materiales audiovisuales que ha visto?	67.1.1	67.1.2	67.1.3	67.1.4	67.1.5	67.1.6	67.1.7	67.1.8
67.2	Si marca SI ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?								
IV. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID-19 (ET Medios Presenciales al Ciudadano Principal del Hogar)									
68	El presente año ¿Le orientaron/informaron sobre cómo prevenir el contagio del COVID-19?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
69	El mes pasado ¿Le entregaron a usted un "Kit de Higiene y Protección" para su familia?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
69.1	Por favor marque todos los materiales que usted ha recibido	(a) Un abito limpio con desinfectante	(b) Una bolsa que contenga todos los materiales	(c) Una bolsa que contenga todos los materiales	(d) Otro				
69.2	¿Cómo valora usted el kit de higiene y protección que le entregaron?	69.2.1	69.2.2	69.2.3	69.2.4	69.2.5	69.2.6	69.2.7	69.2.8
69.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar este kit de higiene y protección?								
70	¿El Facilitador le preguntó sobre el estado de salud de su familia y el hijo, antes de recibir una visita a su hogar o a la sesión de socialización?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
71	¿El Facilitador usa doble mascarilla durante sus visitas domiciliarias a su hogar y durante la sesión de socialización?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
72	¿El Facilitador usa correctamente (cubre nariz y boca) la o las mascarillas durante sus visitas domiciliarias a su hogar y durante la sesión de socialización?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
73	¿El Facilitador practica el lavado de manos/lavado de alcohol en gel antes de iniciar una visita domiciliar o previo a una sesión de socialización?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL HUASCAYELICA			
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)			
Teléfono Regional: 942153032		CODIGO N° V-0/CS -2022-HVC-C	
Teléfono Nacional: 951864589		FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL	
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Muestreo Preguntas al Colaborador Principal del Hogar)			
74. TRANSPARENCIA			
74.1 ¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR
74.2 ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR
74.3 ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR
75. NEUTRALIDAD (Imparcialidad)			
75.1 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador y/o servidor público le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR
75.2 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador y/o servidor público le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR
75.3 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador y/o servidor público le pidió que se aleje a alguna reunión o sala de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR
76. OBSERVACIONES / COMENTARIOS GENERALES			
77. RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS GENERALES			
78. FECHA FINAL de la entrevista: 07/11/22			
79. HORA FINAL de la entrevista: 10:00 am			
DATOS DEL INFORMANTE - CIUDADANO PRINCIPAL QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FECHA 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: 71372640	DNI:	DNI: 23272774	
Nombre y Apellidos: Nievesa Palomares Holata	Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos: WILDER CARHUAPOMA QUISEP	
Cargo: Ciudadano principal	Cargo:	Cargo: RESPONSABLE DE CAMPO	
Correo electrónico: 918942448	Correo electrónico:	Correo electrónico: (Hacer clic para ver correo electrónico)	
Teléfono:	Teléfono:	Teléfono: 942155664	

Ag. WILDER CARHUAPOMA QUISEP
Responsable de Campo
CTPC-PTT