

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AYACUCHO**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Ayacucho, 29 de diciembre de 2022

OFICIO N° 080-2022-CTVC/AYACUCHO

Señor:

Félix Octavio Huamaní Suárez

Jefe de la Unidad Territorial – VRAEM

Programa Nacional Cuna Más

Ayacucho.-

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)¹:

- CASO N° 110-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 111-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 112-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 113-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 114-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 115-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 116-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 117-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 118-2022-CTVC/AYA

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted.

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
SEDE REGIONAL AYACUCHO**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Atentamente,



Luis Cancho Cuba
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. U.T. AYACUCHO: 942155687 Telf. SEDE LIMA : 942160511		CASO		N° 112-2022-CTVC/AYA	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO: 22/11/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		LIMAQUISPE BORDA RAUL		3. NÚMERO-DNI: 28316137	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO: PRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 22/11/2022	
7. DEPARTAMENTO:		AYACUCHO		8. PROVINCIA: LA MAR	
9. DISTRITO:		AYNA		10. CCPP/DIRECCIÓN: SECTOR PARAISO	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA? 80311402-CUIDADOR PRINCIPAL	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01 hogar usuario		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 06 Puntos Críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

Con el acompañamiento del señor Luis Cancho Cuba, miembro del equipo técnico del Comité, recogió la Ficha de Vigilancia V-278-2022-AYA-C con la cual se realizó la visita al hogar usuario del Comité de Gestión NUEVO AMANECER EN PARAISO, donde se registró los siguientes puntos críticos:

1. **ACTOR COMUNAL NO COORDINA CON FAMILIA USUARIA LA REALIZACIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS.** Durante la visita al hogar usuario, la madre –de iniciales YYPL– quien es la madre y cuidadora principal del usuario, en compañía de su hermana Edith Pampas Luque, manifestó que la facilitadora que visita su hogar no coordinaría previamente las fechas y hora de la visita por dicha razón la facilitadora se apersonaría en cualquier momento, lo señalado por las entrevistadas incumpliría lo señalado en el *literal a* del numeral 4.2.1 *Actividades de la Prestación del SAF* de la RDE 026-2022-MIDIS/PNCM-DE “*Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más*”, que señala que “*Las Visitas domiciliarias a Familias son sesiones individualizadas (...). Se realiza en el hogar; el tiempo y espacio para el desarrollo de la visita es coordinado con la familia*”, así mismo, en la misma norma en su *literal b* del numeral 5.2.1 *Visita Domiciliaria De Acompañamiento Familiar* que indica “*La/el Facilitadora/or coordina con las familias la fecha y hora de la visita domiciliaria considerando el horario más adecuado para la familia, realizando el registro en el cronograma mensual de actividades de la/el Facilitadora/or*”. (Ver Ficha de Vigilancia y Anexo 01).
2. **PROGRAMA NO CUMPLE CON FRECUENCIA ESTABLECIDA PARA VISITAS DOMICILIARIAS A FAMILIA USUARIA.** También la madre del usuario y su hermana indicaron que las visitas no son frecuentes a su hogar, ya que en último mes sólo habría recibido una (01) visita en el mes por parte de la facilitadora; lo manifestado incumpliría lo dispuesto en el numeral 4.2.4 *Frecuencia de las visitas a la familia y sesiones de socialización* de la RDE 026-2022-MIDIS/PNCM-DE “*Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más*”, que señala que “*Durante la gestación y desde el nacimiento hasta los 36 meses: Cuatro (04) visitas domiciliarias mensuales*”. Lo que limitaría al logro de los objetivos que busca el servicio. (Ver Ficha de Vigilancia).
3. **VISITA DOMICILIARIA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURA MENOS DE 60 MINUTOS.** Así mismo, la madre del usuario y su hermana señalaron que las visitas que le brinda el servicio tendría una duración de 5 a 10 minutos y que incluso ha habido momentos que sólo se habrían apersonado a tomarse una foto y se retiraban; lo manifestado incumpliría

lo dispuesto en el numeral 5.2.1 *Visita Domiciliaria De Acompañamiento Familiar* de la RDE 026-2022-MIDIS/PNCM-DE “*Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más*”, que señala en uno de sus puntos que la visita tiene una “*Duración de la visita: 60 minutos aproximadamente*”. Lo que limitaría al logro de los objetivos que busca el servicio. (Ver Ficha de Vigilancia).

4. **ACTOR COMUNAL NO PROMUEVE PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE DURANTE VISITA DOMICILIARIA A FAMILIA USUARIA.** Al consultarles sobre las actividades que promueven las prácticas de aprendizaje manifestaron tanto la madre del usuario y su hermana que algunas de las actividades consultadas no se las habrían orientado o puesto en práctica con la facilitadora, entre las cuales indicó: lavado de mano, dar el suplemento de hierro, la importancia de asistir oportunamente a los controles CRED, realizar juegos de acuerdo a la edad del niño, la exploración libre, la felicitación al niño por alcanzar logros y el cantarle y narrar cuentos e historias; lo señalado contravendría lo señalado el numeral 4.2. *La Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias* de la RDE 026-2022-MIDIS/PNCM-DE “*Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más*”, que señala en el punto *Prácticas de aprendizaje* que “*Son acciones que realiza la familia en los momentos de cuidado y juego dentro de la rutina familiar o fuera de ellas, orientadas a la comunicación, interacción y juego, para fortalecer la sensibilidad de la cuidadora o el cuidador, el vínculo entre la niña o niño y el/la cuidador/a, potenciar experiencias de aprendizaje y favorecer el desarrollo de la niña y el niño (...)*”. Lo que limitaría al logro de los objetivos que busca el servicio. (Ver Ficha de Vigilancia).
5. **PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE MATERIALES DE APRENDIZAJE PARA LA FAMILIA USUARIA.** También se le consultó sobre la entrega del Kit de materiales de aprendizaje/Kit de Desarrollo Infantil Temprano, a lo cual manifestaron la madre del usuario y su hermana que el programa únicamente le entregó materiales cuando aún era gestante, desde esa fecha no habría recibido ningún otro material a pesar que su hijo ya tiene catorce (14) meses de edad; señalar que lo manifestado incumpliría lo indicado en el literal b del numeral 4.2.3 *Material/recursos a ser utilizados* de la RDE 026-2022-MIDIS/PNCM-DE “*Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más*”, que señala en el punto *Kit de materiales para las Familias* que “*Considera un Kit de la niña, niño y de la gestante. Para fortalecer a las familias en el cuidado, juego, comunicación e interacción con sus niñas o niños, el PNCM hace entrega de un kit (...). Su adquisición es de manera anual, la cual debe considerar la meta física de usuarios programada en el año y el porcentaje de rotación*”. Mencionar que en el Anexo N° 08 (Kit de materiales para las Familias) de la norma señala que la niña y niño de 0 a 18 meses recibe un Kit de 10 tipos de materiales. (Ver Ficha de Vigilancia).
6. **FAMILIA USUARIA DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL".** Sobre la consulta de la plataforma “Cuna Más Digital”, manifestó desconocer la existencia de la plataforma “Cuna Mas digital” y tampoco haber recibido información sobre este recurso; lo expresado limitaría lo señalando el numeral 3.1 *Estrategia Comunicacional* de la RDE 334-2022-MIDIS/PNCM-DE “*Plan de Comunicaciones 2022*”, que en uno de sus puntos indica *.Es necesario reforzar en las y los acompañantes técnicos la importancia que tiene compartir el contenido, especialmente el que compone la multiplataforma Cuna Más Digital, a través de WhatsApp, tanto para las y los actores comunales voluntarios, como para las familias usuarias.*” Esto limitaría su difusión y uso de estos contenidos. (Ver Ficha de Vigilancia).

Cabe resaltar que la entrevista se realizó en presencia de la madre del usuario quien fue acompañada por su hermana Edith Pampas Luque con DNI N° 63308961, en su calidad cuidadora principal en el Servicio de Acompañamiento a Familias; señalar que vía telefónica –previo a la entrevista– se solicitó el consentimiento al señor Tomas Pampas Soca, titular ante el programa, para el recojo de datos de la madre del usuario con la presencia de su hermana.

- El programa Cuna Más garantice lo dispuesto en la 026-2022-MIDIS/PNCM-DE “*Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más*” y la RDE 334-2022-MIDIS/PNCM-DE “*Plan de Comunicaciones 2022*”.
- El programa Cuna Más y el Comité de Gestión verifique, y de ser el caso, garantice que el actor comunal coordine previamente con el hogar usuario la fecha u hora de las visitas.
- El programa Cuna Más y el Comité de Gestión verifique, y de ser el caso, garantice que las visitas al hogar usuario cumple el tiempo y frecuencia establecido, a fin que este contribuya al logro de los objetivos del servicio.
- El programa Cuna Más y el Comité de Gestión verifique, y de ser el caso, garantice que se promueva las prácticas de aprendizaje en el hogar usuario, a fin que este contribuya al logro de los objetivos del servicio.
- El programa Cuna Más y el Comité de Gestión verifique, y de ser el caso, garantice en la entrega del Kit de materiales para las Familias, a fin que este contribuya al logro de los objetivos del servicio.
- El programa Cuna Más presente y exponga a los hogares usuarios del Comité de Gestión las diferentes plataformas y herramientas con las que cuenta el programa, en este caso la plataforma Cuna Más Digital.

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

Ficha de Vigilancia V-278-2022-AYA-C. (04 folios).




Luis Cancho Cuba
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AYACUCHO

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

CODIGO N° V-278-2022-DYA-C

Teléfono Regional: 942155587
Teléfono Nacional: 942160511

FICHA DE VIGILANCIA
FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL

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

OBJETIVO: VERIFICAR QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS CUMPLA CON LOS OBJETIVOS SEÑALADOS POR EL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS.
INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta FICHA de Vigilancia a una familia usuaria del Servicio de Acompañamiento a Familias del programa CUNA MAS.
El Veedor/Vigilante se presentará ante el cuidador/a principal (madre, padre o tutor) de la familia, le explicará el objetivo de la vigilancia y luego le explicará la información que el Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Círculo AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la FICHA de Vigilancia.

En toda la FICHA tomar en cuenta esta LEYENDA: NSNR-No sabe, no responde NA-No aplica

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	22.11.2022	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	11.40
---	---------------------------------	------------	---	--------------------------------	-------

3	DNI del Cuidador/a Principal:	80311402	4	NOMBRE Y APELLIDOS:	Tomas Pampa Sosa
5	DEPARTAMENTO:	Ayacucho	6	PROVINCIA:	La Mar
7	DISTRITO:	Dyna	8	CCP/Barría/Dirección:	Sector Paraiso

9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	Nuevo Amanecer en Paraiso	(c) Otro	Agrupación	(f) Otro:
10	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:	(a) Padre	(b) Madre	(c) Quedua	(d) Asuntanta
11	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	(a) Español	(b) Quechua	(c) Aymara	(d) Otro:

II. SITUACIÓN ACTUAL Y DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN DEL NIÑO/A USUARIO		Luego especifique los datos de sus niños/as usuarias/as en la siguiente tabla:	
12	En su hogar, ¿Cuántos niños/as son usuarias/as del Programa Cuna Más?	01	
SITUACIÓN DEL NIÑO/A USUARIO		NIÑO/A 1	NIÑO/A 2
13	Indique el nombre de sus niños/as usuarias/as del Programa (sin apellidos)	Melinda Mirilla	
14	Indique la edad de sus niños/as usuarias/as del Programa (en meses)	14	
15	Indique el sexo de sus niños/as usuarias/as del Programa	F	
16	¿Sus niños/as usuarias/as tienen DNI (Documento Nacional de Identidad)?	NO	
17	¿Sus niños/as usuarias/as están afiliados a algún Seguro de Salud (SIS, ESSALUD, otros)?	NO	
18	¿Sus niños/as usuarias/as tienen Carné de Atención Integral (CRED)?	NO	
19	¿Sus niños/as usuarias/as en qué fecha se realizaron el último control CRED? (Mes y Año)	07.22	
20	¿Sus niños/as usuarias/as recibieron las vacunas que les corresponde?	NO	
21	¿Sus niños/as usuarias/as consumen el Suplemento de Hierro?	SI	
22	¿Sus niños/as usuarias/as se realizaron el examen de Hemoglobina, este año?	SI	
23	¿Sus niños/as usuarias/as tienen Anemia?	NO	

III. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO SALUDABLE Y APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO DE NIÑOS/A USUARIOS Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MAS	
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 Mas?
A) VISITAS DOMICILIARIAS PARA HOGARES CON NIÑOS/A DE 0 A 36 MESES (El Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del Hogar)	
27	El mes pasado ¿El facilitador/a realizó visitas a su hogar para orientar 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 del facilitador/a ha participado Usted en su hogar?
30	¿El facilitador/a, acuerda previamente con usted la fecha y hora de las visitas a su hogar?
31	¿Precise Usted la fecha de la última visita a su hogar, realizada por el facilitador/a?

A partir de la pregunta 32 hasta la 52, precise Usted las actividades realizadas por el facilitador/a durante la última visita a su hogar:	
32	¿Usted recibió información sobre el cuidado de su niño/a?
33	¿Usted recibió información sobre el uso de juguetes y el juego con su niño/a?
34	¿Usted recibió información sobre el examen de Hemoglobina?
35	¿Usted recibió información sobre el Carné de Atención Integral (CRED)?
36	¿Usted recibió información sobre el Suplemento de Hierro?
37	¿Usted recibió información sobre el examen de Hemoglobina?
38	¿Usted recibió información sobre el Carné de Atención Integral (CRED)?
39	¿Usted recibió información sobre el Suplemento de Hierro?
40	¿Usted recibió información sobre el examen de Hemoglobina?
41	¿Usted recibió información sobre el Carné de Atención Integral (CRED)?
42	¿Usted recibió información sobre el Suplemento de Hierro?
43	¿Usted recibió información sobre el examen de Hemoglobina?
44	¿Usted recibió información sobre el Carné de Atención Integral (CRED)?
45	¿Usted recibió información sobre el Suplemento de Hierro?
46	¿Usted recibió información sobre el examen de Hemoglobina?
47	¿Usted recibió información sobre el Carné de Atención Integral (CRED)?
48	¿Usted recibió información sobre el Suplemento de Hierro?
49	¿Usted recibió información sobre el examen de Hemoglobina?
50	¿Usted recibió información sobre el Carné de Atención Integral (CRED)?
51	¿Usted recibió información sobre el Suplemento de Hierro?
52	¿Usted recibió información sobre el examen de Hemoglobina?

y pase a la pregunta 53	
53	¿Usted recibió información sobre el examen de Hemoglobina?

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL AYACUCHO

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

FICHA DE VIGILANCIA

942155687

Teléfono Regional: 942160511

FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL

CODIGO N° V-278-2021-DYA-C

32	¿El facilitador le habla/orienta en el idioma que usted más usa, durante la visita a su hogar?	SI	NO	NS/NR	33.1	Si marca MENOS de 40, diga ¿Por qué?	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
33	¿El facilitador le habla/orienta en el idioma que usted más usa, durante la visita a su hogar?	☒	☐	☐	33.1	Si marca MENOS de 40, diga ¿Por qué?	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
34	¿El facilitador le orienta/practica cómo preparar, almacenar y consumir agua segura (limpia y saludable)?	☒	☐	☐	34.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
35	¿El facilitador le orienta/practica cómo lavar las manos a su niño/a con agua a chorros/balazo con jabón, jabón, jabón, jabón?	☒	☐	☐	35.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
36	¿El facilitador le orienta/practica cómo alimentar a su niño/a, según su edad (Lactancia exclusiva/alimentación complementaria)?	☒	☐	☐	36.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
37	¿El facilitador le orienta/practica cómo dar Suplemento de Hierro a su niño/a (jarabe, gotas o polvo de micronutrientes)?	☒	☐	☐	37.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
38	¿El facilitador le orienta/practica cómo asistir oportunamente al Control CRED y Vacunas de su niño/a, según su edad?	☒	☐	☐	38.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
39	¿El facilitador le orienta/practica cómo implementar en su hogar un espacio de juego, limpio y seguro para su niño/a?	☒	☐	☐	39.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
40	¿El facilitador le orienta/practica cómo mantener limpios, seguros y organizados los materiales educativos de su niño/a?	☒	☐	☐	40.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
41	¿El facilitador le orienta/practica cómo proponer/realizar juegos de acuerdo a su edad y según el interés que tiene su niño/a?	☒	☐	☐	41.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
42	¿El facilitador le orienta/practica cómo permitirle que su niño/a explore y/o juegue libremente?	☒	☐	☐	42.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
43	¿El facilitador le orienta/practica cómo felicitar a su niño/a por sus logros alcanzados al jugar?	☒	☐	☐	43.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
44	¿El facilitador le orienta/practica cómo interactuar con su niño/a (mirarle, escucharle, hablarle/responderle, esperar su reacción)?	☒	☐	☐	44.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
45	¿El facilitador le orienta/practica cómo contarle, narrarle historias y cuentos a su niño/a usando gestos y diferentes voces?	☒	☐	☐	45.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
46	¿El facilitador le orienta/practica cómo brindarle afecto y cariños a su niño/a para que sienta seguridad, confianza y apoyo?	☒	☐	☐	46.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
47	¿El facilitador utiliza materiales educativos durante la visita a su hogar?	☒	☐	☐	47.1	Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó:	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
48	¿Las orientaciones que le brinda el facilitador durante la visita son claras y comprensibles?	☒	☐	☐	48.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
49	¿El facilitador le hizo firmar la "Ficha de Visita Domestica" como constancia de haber realizado la visita a su hogar?	☒	☐	☐	49.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
50	¿El facilitador le brinda buen trato a su niño/a y a usted en cada momento durante la visita a su hogar?	☒	☐	☐	50.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AYACUCHO

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

CODIGO N° V-278-2021-DYJ-C

942155697

942160511

FICHA DE VIGILANCIA

FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL

51	¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realiza el facilitador/a durante la visita a su hogar?	SI	NO	NS/NR	31.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	NO	NS/NR	
52	¿Qué recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante las visitas a su hogar?	No recomendaría nada							
53	¿El programa le entregó un "Kit de Materiales de Aprendizaje" (Kit de Materiales de Desarrollo Infantil Temprano) para su hijo/a?	SI	NO	NS/NR	53.1	Si marca NO, NS/NR, pase a la pregunta 54: ¿Los materiales le entregaron cuando era necesario?	SI	NS/NR	
53.1	Marque los materiales que le entregaron para su hijo/a de 00 a 18 meses de edad	(a) Una sonaja	(d) Un juego de almohadilla	(g) Un juego de vasos lógicos	(j) Un rompecabezas	(k) Otro: <u>Resaca nada</u>		NS/NR	
53.2	Marque los materiales que le entregaron para su hijo/a de 19 a 36 meses de edad	(b) Una pelota	(e) Un juego de animales de plástico	(h) Un juego de bloques lógicos	(i) Un juego de bloques lógicos	(l) Otro: <u>Resaca nada</u>		NS/NR	
53.3	¿Cómo valora usted los materiales que le entregaron?	(c) Dos cuernos	(f) Un juego de animales de plástico	(g) Un juego de bloques lógicos	(h) Otro: <u>Resaca nada</u>			NS/NR	
53.4	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales?	(a) Un camión	(d) Un juego de enhebrar	(e) Un juego de bloques lógicos	(f) Otro: <u>Resaca nada</u>			NS/NR	
54	¿El mes pasado ¿El facilitador/a realizó una Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	54.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?		NS/NR	
55	¿El mes pasado ¿Usted participó de una Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	55.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?		NS/NR	
56	¿El facilitador/a, acordó previamente con usted la fecha y hora de la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	56.1	¿El facilitador/a cumplió con la fecha y hora acordada?	SI	NS/NR	
57	¿El lugar donde se realiza la Sesión de Socialización es amplio, al aire libre y ventilado?	SI	NO	NS/NR	57.1	Si marca MENOS de 60 MINUTOS, diga ¿Por qué?		NS/NR	
58	¿El facilitador/a cambió tiempo permanencia durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	58.1	Si marca MENOS de 60 MINUTOS, diga ¿Por qué?		NS/NR	
59	¿El facilitador/a motivó a que su hijo/a juegue e interactúe con otros cuidadores/as durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	59.1	Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó:	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
60	¿El facilitador/a motivó a que usted interactúe con otros cuidadores/as durante la Sesión de Socialización e interaprendizaje?	SI	NO	NS/NR	60.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
61	¿El facilitador/a utilizó materiales educativos durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	61.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
62	¿El facilitador/a le brindó buen trato a su hijo/a y a usted en todo momento durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	62.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
63	¿Está satisfecho/a con el trabajo que realiza el facilitador/a durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	63.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
64	¿Qué recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	64.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
65	¿Qué recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	65.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
66	¿Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (Videos sobre cuevas, alimentación, consejos de crianza) ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	66.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
67	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	67.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
68	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	68.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
69	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	69.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
70	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	70.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
71	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	71.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
72	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	72.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
73	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	73.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
74	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	74.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
75	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	75.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
76	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	76.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
77	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	77.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
78	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	78.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
79	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	79.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
80	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	80.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
81	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	81.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
82	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	82.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
83	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	83.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
84	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	84.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
85	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	85.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
86	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	86.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
87	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	87.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
88	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	88.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
89	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	89.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
90	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	90.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
91	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	91.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
92	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	92.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
93	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	93.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
94	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	94.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
95	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	95.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
96	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	96.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
97	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	97.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
98	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	98.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
99	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	99.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	
100	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre aseo, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	100.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	<u>cur-12111</u>	NS/NR	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL AYACUCHO

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

CODIGO N° V-238-2021-DYA-C

FICHA DE VIGILANCIA

FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL

942155687

942160511

70	¿El Facilitador le pregunta sobre el estado de salud de su familia y el asyo, antes de realizar una visita a su hogar o a la sesión de socialización?	SI	NO	NSNR
71	¿El Facilitador usa doble mascarilla durante sus visitas domiciliarias a su hogar y durante la sesión de socialización?	SI	NO	NSNR
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	NSNR
73	¿El Facilitador propone el lavado de manos/uso de alcohol en gel antes de iniciar una visita domiciliar o previo a una sesión de socialización?	SI	NO	NSNR

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor pregunta al Ciudadano Principal del Hogar)

74	TRANSPARENCIA	SI	NO	NSNR
74.1	¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NSNR
74.2	¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NSNR
74.2	¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NSNR
75	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	SI	NO	NSNR
75.1	¿Algún 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	NSNR
75.1	¿Algún 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	NSNR
75.1	¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador y/o servidor público le pidió que asista a alguna reunión o más de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NSNR

76 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales

77 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales

78	FECHA FINAL de la entrevista:	22/11/2021	79	HORA FINAL de la entrevista:	12:35
DATOS DEL INFORMANTE - CUIDADORIA PRINCIPAL 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 TECNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
DNI:	80311402	DNI:	28516137	DNI:	
Nombres y Apellidos:	Tamara Pampas Sora	Nombres y Apellidos:	Raul Limayup - Sorda	Nombres y Apellidos:	LUIS CANCHO CUBA
Cargo:		Cargo:	Presidente	Cargo:	Asesor de Vigilancia - Equipo Técnico - Ayacucho
Correo electrónico:		Correo electrónico:		Correo electrónico:	COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
Teléfono:	982252567	Teléfono:	990527903	Teléfono:	

Yakelin Yaneth Pampas Luque

Edith Pampas Luque

63308961

EAF