COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL APURIMAC
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres""Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Apurímac, 28 de diciembre de 2022

OFICIO Nº 0061-2022-CTVC/APURIMAC

Señor:
Pedro Pascual Gomez Cuellar
(e)Jefe de la Unidad Territorial del Programa Cuna Más

Presente. -

Asunto: Se ALERTA un (12) 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 Ministeriode Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad enla 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 hagollegar el siguiente CASO[1]:

- CASO N° 0152-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0153-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0154-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0155-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0156-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0157-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0158-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0159-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0160-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0161-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0162-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0163-2022-CTVC/APU

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

Atentamente,

……
Guerson Yovani Paliza Pinto
Responsable Regional

[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 implementary 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 procederde 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

Teléfono Apurímac: 942160032 **Teléfono Nacional: 994432338**	**CASO**	**N° 0159-2022-CTVC/APU**

PROGRAMA SOCIAL:	**CUNA MAS**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**19/12/2022**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	YUDY CHACON DELGADO	**3. NÚMERO-DNI:**	44523759
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:**	**16/112022**

7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	**8. PROVINCIA:**	ABANCAY
9. DISTRITO:	LAMBRAMA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	CALLE 19 DE NOVIEMBRE S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	71027947-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	03 Puntos Críticos

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

Durante las acciones de veeduría realizadas por el comité, evidenció el punto crítico descrito a continuación:

1. **PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE MATERIALES DE APRENDIZAJE PARA LA FAMILIA USUARIA.** Durante la entrevista se preguntó a la Sra. Carmen Julia Rojas Ccorahua, si el hogar había recibido algún material educativo para el niño, al respecto respondió que NO se le entrego nada para su niño.

2. **FAMILIA USUARIA DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL".** Se preguntó también si conocía los servicios que brinda “Cuna Mas Digital”, y respondió que No, que hasta el momento no le hablaron de ello, así mismo indico que no le enviaron ningún video sobre cuentos, alimentación y consejos de crianza, por lo que le gustaría que se implemente este servicio de Cuna Mas Digital

3. **PROGRAMA ENTREGA AL HOGAR KIT DE HIGIENE Y PROTECCION INCOMPLETO.** Así mismo se le pregunto si había recibido completo el “Kit de higiene y protección”, respondió que solo le entregaron mascarillas y un balde.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Sugerimos al programa Cuna Más, garantice el cumplimiento de la **RDE N° 026-2022- MIDIS/PNCM.** - 4.2. La Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias 4.2.3 Material/recursos a ser utilizados**. b. Material educativo para**

realizar las Visitas domiciliarias a Familias: Kit de materiales para las Familias: 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 para la gestante o un kit para niñas y niños de 0 a 18 meses, o de 19 a 36 meses. Su adquisición es de manera anual, la cual debe considerar la meta física de usuarios programada en el año y el porcentaje de rotación… - **5.4 Medidas de Protección Sanitaria en el Servicio De Acompañamiento a Familias e. Dotación de Kit de Higiene y Protección para las familias**. La dotación del kit de higiene y protección se enmarca en la promoción de las prácticas de cuidado saludable que el Programa Nacional Cuna Más promueve. El kit comprende la entrega de materiales para la higiene y protección a familias usuarias del SAF, a efectos de fortalecer prácticas de cuidado saludable en el hogar que contribuyan a disminuir los factores de riesgo que afecten la salud, así como disminuir el riesgo de contagio del COVID-1918. Periodicidad mensual. …- **6.6.2 donde indica que a través de Cuna Más Digital y sus diversas plataformas digitales**, se promoverán a las madres, padres y cuidadores principales las prácticas de cuidado, nutrición, fortalecimiento del vínculo afectivo, bienestar emocional, físico y de aprendizaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad

- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 02)

1. Ficha de Vigilancia N°V-178-2022-APU-C (02 folio)

…….

Yudy Chacón Delgado
Responsable de campo.

Anexo 1: Ficha de Vigilancia N°V-178-2022-APU-C (02 folio)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

FICHA DE VIGILANCIA

FAMILIA USUARIA SAF PRESENCIAL

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

FICHA DE VIGILANCIA

FAMILIA USUARIA SAF PRESENCIAL

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL APURIMAC

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

Teléfono Regional: 942160032
Teléfono Nacional: 994412330

FICHA DE VIGILANCIA

FAMILIA CHAMBA SAF-PRESENCIAL

CÓDIGO N°

T1. INFORMES DE SOCIALIZACIÓN E INTERVENCIONES PARA HOGARES CON MENORES DE 11 A 36 MESES (El Vocalía PREGUNTA al Cuidador Principal del HOGAR)

T4. El mes pasado ¿El facilitador realizó una Sesión de Socialización? — SI / NO / NS/NR — 4.1 El mes NO, dígan ¿Por qué? — y pasa a la pregunta 5.1

T5. El mes pasado ¿Cómo participó de una Sesión de Socialización? — SI / NO / NS/NR — 5.1 El mes NO, dígan ¿Por qué? — y pasa a la pregunta 6.1

T6. ¿El facilitador, acordó oportunamente con usted la fecha y hora de la Sesión de Socialización? — SI / NO / NS/NR — 6.1 El facilitador cumplió con la fecha y hora acordada? — Sábado / Día semana / A tiempo / Hora acordada

T7. ¿Luego donde se realizó la Sesión de Socialización es amplio, de aire libre y ventilado? — SI / NO / NS/NR — 7.1

T8. El facilitador cuidó tiempo de espera durante la Sesión de Socialización? ¿Qué tiempo aproximado en MINUTOS? — 8.1 El mes MENOS de 60 MINUTOS, dígan ¿Por qué?

T9. El facilitador motivó a que su niño(a) asegure e interactúe con otros niños(as) durante la Sesión de Socialización? — SI / NO / NS/NR — 9.1

T10. El facilitador motivó a que usted interactúe con otros adultos(as) durante la Sesión de Socialización? — SI / NO / NS/NR — 10.1

T11. El facilitador usó el dibujo predominante durante la Sesión de Socialización e intervenciones? — SI / NO / NS/NR — 11.1

T12. El facilitador utilizó materiales educativos durante la Sesión de Socialización? — SI / NO / NS/NR — 12.1 El mes SI, dígan algunos materiales que utilizó

T13. El facilitador le brindó buen trato a su niño(a) y a usted en todo momento durante la Sesión de Socialización? — SI / NO / NS/NR — 13.1 El mes NO, dígan ¿Por qué?

T14. ¿Está satisfecho con el trabajo que realizó el facilitador durante la Sesión de Socialización? — SI / NO / NS/NR — 14.1 El mes NO, dígan ¿Por qué?

T15. ¿Qué recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante la Sesión de Socialización?

T1. ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MAS DIGITAL" (El Vocalía PREGUNTA al Cuidador Principal del HOGAR)

T16. ¿Usted sabe de la plataforma que tiene la Plataforma "Cuna Mas Digital" donde sabe cursos, talleres, charlas, mensajes de interés? — SI / NO / NS/NR — 16.1 El mes NO, dígan ¿Por qué?

T17. ¿Usted ha visto algún material educativo sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza detallado por el Programa Cuna Más? — SI / NO / NS/NR — 17.1 El mes NO, dígan ¿Por qué? — y pasa a la pregunta 18 — Cuentos / Juegos / Alimentación / Higiene / Salud / Ninguno

17.2 El mes SI, ¿Cómo usted usted los materiales audiovisuales que ha visto?

17.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?

T1. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID 19 (El Vocalía ENTREVISTA / PREGUNTA al Cuidador Principal del HOGAR)

T18. El presente año ¿Le han brindado información sobre cómo prevenir el contagio del COVID 19? — SI / NO / NS/NR

T19. El mes pasado ¿Le entregaron o usted un "Kit de Higiene y Protección" para su familia? — SI / NO / NS/NR El mes NO, NS/NR, pasa a la pregunta 19

19.1 ¿Por favor marque todos los materiales que usted ha recibido: — (A) Un jabón líquido con dispensador — (B) Cuatro mascarillas reutilizables KN95 — (C) Otro: — (D) Un papel toalla por año — (E) Otro dónde que contenga todos los materiales — Cantidad / Nuevo / Acceptable / Regular / Malo / Ninguno

19.2 ¿Cómo usted usted el kit de higiene y protección que le entregaron?

19.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar este kit de higiene y protección?

T20. El facilitador le pregunta sobre el estado de salud de su familia y el mes, antes de realizar una visita a su hogar o a la sesión de socialización? — SI / NO / NS/NR

T21. El facilitador usa ropa adecuada durante sus visitas domiciliarias a su hogar y durante la sesión de socialización? — SI / NO / NS/NR

T22. El facilitador usa correctamente (cubre nariz y boca) la mascarilla durante sus visitas domiciliarias a su hogar y durante la sesión de socialización? — SI / NO / NS/NR

T23. El facilitador propicia el lavado de manos de manera correcta en los niños de inicio con visita domiciliaria o previo a una sesión de socialización? — SI / NO / NS/NR

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL APURIMAC

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

Teléfono Regional: 942160032
Teléfono Nacional: 994412330

FICHA DE VIGILANCIA

FAMILIA CHAMBA SAF-PRESENCIAL

CÓDIGO N°

V. TRANSPARENCIA Y RETROALIMENTACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Vocalía PREGUNTA al Cuidador Principal del HOGAR)

T24. TRANSPARENCIA

T24.1 ¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?

T24.2 ¿Es aceptable la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?

T24.3 ¿Es comprendible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?

T25. RETROALIMENTACIÓN (Representatividad)

T25.1 ¿Algún miembro del Comité de Cuidado ya facilitado ya necesita política pública alguna, negativa o tiene a cambio de brindar el Servicio de Acompañamiento a Familias?

T25.2 ¿Algún miembro del Comité de Cuidado ya facilitado ya necesita política pública que opine o vote a favor de algún candidato a cambio de brindar el Servicio de Acompañamiento a Familias?

T25.3 ¿Algún miembro del Comité de Cuidado ya facilitado ya necesita política pública que exija a alguna autoridad o sobre de algún candidato a cambio de brindar el Servicio de Acompañamiento a Familias?

T26. OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales

T27. RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales

T28. FECHA FINAL de la entrevista: 15 / 11 / 2021 — T29. HORA FINAL de la entrevista: 16:10

DATOS DEL INFORMANTE - CUIDADOR PRINCIPAL QUE VOLUNTARIA CON VERDADERA INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL VECINO (MIEMBRO VOLUNTARIO) 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:	[illegible]	DNI:		DNI:	[illegible]
Nombres y Apellidos:	[illegible]	Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos:	[illegible]
Cargo:	[illegible]	Cargo:		Cargo:	[illegible]
Correo electrónico:	-	Correo electrónico:		Correo electrónico:	[illegible]
Teléfono:	[illegible]	Teléfono:		Teléfono:	[illegible]