Pucallpa, 28 de diciembre del 2022

OFICIO Nº 110-2022-CTVC/UCAYALI

Señor:
Manuel Gil Teagua
Jefe de la Unidad Territorial – Ucayali
Programa Nacional CUNA MAS

Presente. -

Asunto : Se ALERTA Un (01) CASO

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 siguiente CASO[1]:

- CASO N° 198-2022-CTVC/UCA

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,

JULISSA FIORELA MELENDEZ VENANCINO
Responsable Regional del Equipo Técnico
CTVC-UCAYALI

[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

Teléf. de Ucayali: 984063619 Teléf. Nacional: 984056206	**CASO**	**N° 198-2022-CTVC/UCA**

PROGRAMA SOCIAL:	**CUNA MAS**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**22/12/2022**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	DEL AGUILA CALDERÓN ERICK	**3. NÚMERO-DNI:**	42920162
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:**	**30/11/2022**
7. DEPARTAMENTO:	UCAYALI	**8. PROVINCIA:**	CORONEL PORTILLO
9. DISTRITO:	YARINACOCHA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	CCNN PUERTO FIRMEZA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	**GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA**	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	46350831-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	03 Puntos Críticos
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

En el marco de la Vigilancia a la prestación de servicios del Programa Nacional Cuna Mas, se realizó las acciones de vigilancia, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. **PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE MATERIALES DE APRENDIZAJE PARA LA FAMILIA USUARIA.** En la entrevista realizada a la Madre Usuaria Agustina Pizango Cumapa, menciono que a la fecha el Programa no le había entregado a su menor hija su kit de materiales de aprendizaje.
   Lo descrito estaría contraviniendo la **RESOLUCION DE DIRECCION EJECUTIVA N° 000026-2022-MIDIS/PNCM-DE** "Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más", versión 1; en el numeral **4.2.3 Material/recursos a ser utilizados** - Kit de materiales para las Familias: Considera un Kit de la niña, niño y dela 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.
2. **FAMILIA USUARIA DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL".** Durante la entrevista realizada a la Madre Usuaria, se le pregunto si conocía los contenidos que brinda la plataforma "Cuna Mas Digital" respondió que NO, así mismo le preguntamos si había visto algún video sobre cuentos, alimentos etc. Al respecto respondió que desconoce sobre esto.
3. **PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE HIGIENE Y PROTECCIÓN A FAMILIA USUARIA.** Durante la entrevista a la Madre Usuaria, menciono que a la fecha el Programa no le había entregado a su menor hijo su kit de Higiene y protección a Familia.
   Lo descrito estaría contraviniendo la **RESOLUCION DE DIRECCION EJECUTIVA N° 000026-2022-MIDIS/PNCM-DE** "Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más", versión 1; en el numeral **5.4 MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA EN EL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS. 5.4.1 Medidas de Protección sanitaria para las visitas domiciliarias - inciso 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-19. **Periodicidad mensual.**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Sugerimos al programa Cuna Más, garantice el cumplimiento de la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM.

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el Programa Cuna Mas.
- Sugerimos que se de a conocer a los usuarios/as sobre la Plataforma que brinda el programa Cuna Mas, y a la vez se comparta el link sobre los contenidos de Cuna Mas Digital, publicados en lapaginadel programa. https://www.gob.pe/institucion/cunamas/campa%C3%B1as/2783-cuna-mas-digital: Cuentos de Cuna, Consejos de Cuna, Cocinando con Cuna Mas, 1,2,3 Juguete, Arte en el Plato, Elmo, Sesame Street, Mas Expertos, Dr. y Dra. Cuna, Diálogos.
- Que se indague sobre los puntos críticos y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de emisión de alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad para niñas y niños del Servicio de Acompañamiento a familias.

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

1. Ficha de Atención N° 200-2022-UCA-CM (2 folios).

.....

ERICK DEL AGUILA CALDERÓN
Responsable de Campo

ANEXO N°01

Ficha de Atención N° 200-2022-UCA-CM

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL UCAYALI

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

Teléfono Regional: [redacted]

Teléfono Nacional: [redacted]

FICHA DE VIGILANCIA

FAMILIA USUARIA SAF PRESENCIAL

CODIGO N° 200-2022-UCA-CM

(X) FICHA de aplicar ENTRE DE CAMPAÑA — (X) Vigilancia Presencial

(X) FICHA de aplicar FUERA DE CAMPAÑA — (X) Vigilancia NO Presencial

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 30/11/2022

2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 11:54

DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del hogar visitado y monitoreado antes de la FICHA

3 DNI del Cuidadora Principal: 46320021

4 NOMBRE y APELLIDOS: Epifania Rosario Samaqui Quispe

5 DEPARTAMENTO: Ucayali

6 PROVINCIA: Coronel Portillo

7 DISTRITO: Yarinacocha

8 CC/PPNN/CC/Comunidad: Comunidad Nativa Puerto Farinas

9 COMITÉ DE GESTIÓN a que pertenece Familia: Cerro Azul de Amor y Esperanza 30

10 HABITANTE NATIVO que habla con el niño/a usuario: (X) NO

11 IDIOMA que usa más (Idioma predominante): (X) Español

12 El hogar cuenta niños/as usuarios del Programa en la casa: 9 — Luego especifique los datos de sus niños/as usuarios/as en la siguiente tabla:

	INFORMACIÓN DEL NIÑO/A USUARIO	NIÑO/A 1	NIÑO/A 2	NIÑO/A 3	OBSERVACIONES
13	Anotar el nombre de cada niño/a usuario del Programa en estas	Alex de			
14	Anotar la edad de cada niño/a usuario del Programa en meses	10			
15	Anotar el sexo de cada niño/a usuario del Programa	(X) M	(X) F	(X) F	
16	¿Cada niño/a usuario tiene DNI (Documento Nacional de Identidad)?	(X) SI	(X) SI	(X) SI	(X) marca NO, digan ¿Por qué?
17	¿Cada niño/a usuario tiene Seguro de Salud (SIS, ESSALUD, otro)?	(X) SI	(X) SI	(X) SI	(X) marca NO, digan ¿Por qué?
18	¿Cada niño/a usuario tiene Carné de Atención Integral (CAI)?	(X) SI	(X) SI	(X) SI	(X) marca NO, digan ¿Por qué?
19	¿Cada niño/a usuario en qué fecha de realizó su último control CRED? (Día y mes)	01/10 NO/NA NA	NO/NA NA	NO/NA NA	(X) marca NO, digan ¿Por qué?
20	¿Cada niño/a usuario realizó la vacuna que le corresponde?	(X) SI	(X) SI	(X) SI	(X) marca NO o NA, digan ¿Por qué?
21	¿Cada niño/a usuario consumen el Suplemento de Hierro?	(X) SI	(X) SI	(X) SI	(X) marca NO o NA, digan ¿Por qué?
22	¿Cada niño/a usuario se realizaron el examen de Hemoglobina, este año?	(X) SI	(X) SI	(X) SI	(X) marca NO o NA, digan ¿Por qué?
23	¿Cada niño/a usuario tienen Anemia?	(X) NO	(X) NO	(X) NO	(X) marca SI, digan ¿Por qué?

II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO SALUDABLE Y APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO DE NIÑOS/AS USUARIOS Y PERSONAS CAPACITADAS EN EL SERVICIO DE CUNA MAS

24 ¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de su niño/a menor de 36 meses? (X) SI — 24.1 (X) marca SI o NO, digan ¿Por qué?

25 ¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con su niño/a menor de 36 meses? (X) SI — 25.1 (X) marca SI o NO, digan ¿Por qué?

26 ¿Usted conoce el nombre de su facilitadora del programa Cuna Más? (X) SI — 26.1 (X) marca SI, digan su nombre: Lizbeth

III. VISITAS DOMICILIARIAS PARA HOGARES CON NIÑOS/AS DE 36 A 36 MESES (X) responde PREGUNTA al Cuidadora Principal del HOGAR

27 El mes pasado ¿El facilitadora realizó visitas a su hogar para orientarle sobre el cuidado de su niño/a? (X) SI — 27.1 (X) marca NO, digan ¿Por qué? y pasar a la pregunta 30

28 El mes pasado ¿Cuántas visitas a su hogar ha realizado el facilitador? 4 — 28.1 (X) marca MENOS de 4, digan ¿Por qué?

29 El mes pasado ¿En cuántas visitas del facilitador/a ha participado usted en su hogar? 1 — 29.1 (X) marca MENOS de 4, digan ¿Por qué?

30 ¿El facilitador/a acordó previamente con usted la fecha y hora de su próxima visita a su hogar? (X) NO — 30.1 ¿El facilitador/a cumple con la fecha y hora acordada? Siempre / Casi siempre / A veces / Nunca / No sabe

31 Precisen usted la fecha de la última visita a su hogar, indicada por el facilitador/a: 01/10/22

Página 1 de 4

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL UCAYALI

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

Teléfono Regional: [redacted]

Teléfono Nacional: [redacted]

FICHA DE VIGILANCIA

FAMILIA USUARIA SAF PRESENCIAL

CODIGO N° 200-2022-UCA-CM

A partir de la pregunta 32 hasta la 52, precisen usted las actividades realizadas por el facilitador/a, durante la última visita a su hogar:

32 ¿El facilitador/a realizó la actividad en el idioma que usted habla con su niño/a durante la visita a su hogar? (X) NO

33 ¿El facilitador/a cuánto tiempo permaneció en su hogar durante la visita? (Digan el tiempo aproximado en MINUTOS): 30 — 33.1 (X) marca MENOS de 60, digan ¿Por qué?

34 ¿El facilitador/a le orientó/aconsejó sobre: preparar, almacenar y consumir agua segura (hervida y filtrada)? (X) NO

35 ¿El facilitador/a le orientó/aconsejó sobre: lavarse las manos antes de preparar los alimentos y después de cambiar pañales? (X) NO

36 ¿El facilitador/a le orientó/aconsejó sobre: alimentar a su niño/a, según la edad, y cómo preparar alimentos saludables? (X) NO

37 ¿El facilitador/a le orientó/aconsejó sobre: la Suplementación de Hierro en niños/as? (X) NO

38 ¿El facilitador/a le orientó/aconsejó sobre: cómo acudir oportunamente al Centro CRED y Vacunas de su niño/a, según la edad? (X) NO

39 ¿El facilitador/a le orientó/aconsejó sobre: movilizarse en su hogar, al exterior de Lima, Callao y Lima Metropolitana? (X) NO

40 ¿El facilitador/a le orientó/aconsejó sobre: mantener ambientes limpios, seguros y ventilados, para evitar enfermedades en niños/as? (X) NO

41 ¿El facilitador/a le orientó/aconsejó sobre: mantener ambientes limpios de desechos y en el caso de residuos sólidos, que hacer con ellos? (X) NO

42 ¿El facilitador/a le orientó/aconsejó sobre: cómo usted puede ayudar a su niño/a a jugar y aprender? (X) NO

43 ¿El facilitador/a le orientó/aconsejó sobre: cómo relacionarse con su niño/a, dentro de su hogar, demostrando afecto? (X) NO

44 ¿El facilitador/a le orientó/aconsejó sobre: cómo relacionarse con su niño/a, mirándolo, hablándolo/cantándole, cogiéndolo? (X) NO

45 ¿El facilitador/a le orientó/aconsejó sobre: cómo usted puede ayudar a su niño/a a jugar y aprender? (X) NO

46 ¿El facilitador/a le orientó/aconsejó sobre: cómo usted puede ayudar a su niño/a a jugar y aprender? (X) NO

47 ¿El facilitador/a utilizó materiales educativos durante la visita a su hogar? (X) NO

48 ¿Los materiales que le entregó el facilitador/a durante la visita son claros y comprensibles? (X) NO

49 ¿El facilitador/a le dejó tiempo a "Ficha de visita Domiciliaria" como constancia de haber realizado la visita a su hogar? (X) NO

50 ¿El facilitador/a le dejó un buen trato, o no, grosero y violento en cada momento durante la visita a su hogar? (X) NO

51 ¿Usted tiene satisfacción con el trabajo que realiza el facilitador/a durante la visita a su hogar? (X) NO

52 ¿Qué recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante las visitas a su hogar? Charlas y talleres para el mes, sobre otros temas

53 ¿Participa usted en "Ficha Nacional de Aprendizaje" (ó de Actividades de Desarrollo Infantil, "Ficha Nacional" o de la Familia)? (X) NO — 53.1 (X) marca NO, digan ¿Por qué? pasar a la pregunta 54

50.1	Marque los materiales que se entregaron para su niño/a de 36 a 70 meses de edad:	(X) Una pelota	(X) Un juego de sol y sombra	(X) Un juego de mesa o de cartas	(X) Un cuaderno de trabajo
		(X) Una pintura	(X) Un juego de rompecabezas	(X) Un libro de cuentos	(X) Otro
		(X) Otro cuaderno	(X) Un juego de dominó	(X) Un libro de leer	
50.2	Marque los materiales que se entregaron para su niño/a de 70 a 36 meses de edad:	(X) Un cuaderno	(X) Un huaraco de tela	(X) Un juego de varios juegos	(X) Una cuerda de saltar o palos o alfombra de tela
		(X) Una pintura	(X) Un juego de rompecabezas	(X) Un juego de tres en raya	(X) Otro

50.3 ¿Cómo valora usted los materiales que le entregaron?

50.4 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales?

Excelente / Bueno / Aceptable / Regular / Malo / NO sabe

Página 2 de 4

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL UCAYALI
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

Teléfono Regional: [illegible] | Teléfono Nacional: [illegible]

FICHA DE VIGILANCIA
FAMILIA USUARIA SAF-PRESENCIAL

CÓDIGO N°: [illegible]

II. SESIONES DE SOCIALIZACIÓN E INTERAPRENDIZAJES PARA HOGARES CON MENORES DE 12 A 36 MESES (El Vigilante PREGUNTA al Cuidador Principal del HOGAR)

04	El mes pasado, ¿El facilitador realizó una Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	04.1 El mes NO, dijo ¿Por qué?
05	El mes pasado, ¿Usted participó de una Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	05.1 El mes NO, dijo ¿Por qué? Descuido de mi hijo
06	¿El facilitador acordó previamente con usted la fecha y hora de la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	06.1 ¿Le recordaron con otro anterior? (Mencione cuál)
07	¿El lugar donde se realizó la Sesión de Socialización es amplio, de fácil ubicación y ventilado?	SI	NO	NS/NR	07.1
08	¿El facilitador cumple siempre puntualmente durante la Sesión de Socialización? (Opción siempre, aproximadamente, en ocasiones)				08.1 El mes NUNCA se REALIZÓ la Sesión, dijo ¿Por qué?
09	¿El facilitador motiva a que los niños juegan o interactúan con otros niños durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	09.1
10	¿El facilitador motiva a que usted interactúe con otros adultos durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	10.1
11	¿El facilitador usa el idioma predominante durante la Sesión de Socialización o mezcla dialectos?	SI	NO	NS/NR	11.1
12	¿El facilitador utiliza materiales educativos durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	12.1 El mes SI, dijo ¿Qué tipo de materiales usa usted?
13	¿El facilitador le entregó un Kit de Juegos (Kit) o usted ya cuenta con uno durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	13.1 El mes NO, dijo ¿Por qué?
14	¿Cuál es su nivel de satisfacción con el trabajo que realiza el facilitador durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	14.1 El mes NO, dijo ¿Por qué?

III. ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Vigilante PREGUNTA al Cuidador Principal del HOGAR)

06	¿Usted sabe lo que es la plataforma "Cuna Más Digital" (Internet, cómo conectarse, dónde está, etc.)?				
07	¿Usted ha estado alguna vez dentro de la plataforma "Cuna Más Digital" (Internet, cómo conectarse, dónde está, etc.)?	SI	NO	NS/NR	07.1 El mes NO, dijo ¿Por qué? Su grabadora no le funciona. No tiene teléfono
	07.2 El mes SI, ¿Qué tipo de actividad realizó en la plataforma? (Marque las que usted mencione)				
	07.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar esta plataforma?				

IV. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID-19 (El Vigilante PREGUNTA al Cuidador Principal del HOGAR)

08	El presente año, ¿Le ofrecieron información sobre cómo prevenir el contagio del COVID-19?	SI	NO	NS/NR
09	El mes pasado, ¿Le entregaron o vendió un "Kit de Higiene y Protección" para su familia?	SI	NO	NS/NR
	09.1 Por favor, marque todas las opciones que usted se refiera			
	09.2 ¿Cómo valora usted el Kit de Higiene y protección que le entregaron?			
	09.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar este Kit de Higiene y protección?			
10	¿El facilitador le pregunta sobre el estado de salud de su familia y de ser así, antes de realizar una visita al hogar, su temperatura?			
11	¿El facilitador usa todos los materiales necesarios (mascarilla, alcohol, etc.) para ingresar a su hogar y cumplir la sesión de socialización?	SI	NO	NS/NR
12	¿El facilitador usa correctamente (correctamente y bien) lo que mencionó en la pregunta anterior durante sus visitas de socialización?	SI	NO	NS/NR
13	¿El facilitador propone el lavado de manos/uso de alcohol en gel antes de iniciar una sesión demostrativa previa a una sesión de socialización?	SI	NO	NS/NR

Página 3 de 4

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL UCAYALI
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

Teléfono Regional: [illegible] | Teléfono Nacional: [illegible]

FICHA DE VIGILANCIA
FAMILIA USUARIA SAF-PRESENCIAL

CÓDIGO N°: [illegible]

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

14	TRANSPARENCIA			
14.1	Es fácil de encontrar la información que se relaciona del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR
14.2	Es específica la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias	SI	NO	NS/NR
14.3	Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR
15	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)			
15.1	Algún miembro del Comité de Vigilancia o facilitador o personal público le pidió dinero, regalos o favores a cambio de otorgarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR
15.2	Algún miembro del Comité de Vigilancia o facilitador o personal público le pidió que votara a favor o apoyara a algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR
15.3	Algún miembro del Comité de Vigilancia o facilitador o personal público le pidió que votara a algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR

16 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales:

17 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS (por escrito):
Que pueda llegar los kits de higiene, el material DIT

18 HORA FINAL de la entrevista: | 19 HORA FINAL de la entrevista: 12:02

DATOS DEL INFORMANTE - CIUDADANÍA PRINCIPAL QUE COLABORÓ CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL VIGILANTE - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL INGRESO DE LA INFORMACIÓN	
DNI:	46320831	DNI:		DNI:	41972878
Nombres y Apellidos:	Angelica Elizabeth Camargo	Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos:	Eycer Del Aguila Caldera
Cargo:	Madre Usuaria	Cargo:		Cargo:	Responsable Campo
Correo electrónico:		Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Teléfono:		Teléfono:		Teléfono:	941422478

Página 4 de 4