

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

"Decenario de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARGO

Huaraz, 28 de diciembre de 2022

OFICIO N° 0197-2022-CTVC/ANCASH

Señora
NOELIA LASTENIA CUEVA ESCUDERO
Jefa de la Unidad Territorial Ancash
Programa Nacional Cuna Más



Presente. -

Asunto : Se ALERTA cinco (05) 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° 0196-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0197-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0198-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0199-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0200-2022-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



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. de Ancash: 942154203
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 0200-2022-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	22/11/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	SOTO OSORIO, JIMY NILTON	3. NÚMERO-DNI:	46439554
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE ANCASH	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	22/11/2022
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	CARLOS FERMÍN FITZCARRALD
9. DISTRITO:	YAUYA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	C.P. RAYAN S/N
11. PROCESO:	GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	45773554-CUIDADORA PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de la campaña de veeduría al Servicio de Acompañamiento de Familias del Programa Cuna Mas, se entrevistó vía telefónica a la Sra. Alejandra Reynalda Ambrocio Venturo, cuidadora principal de una familia usuaria del Comité de Gestión Ali Wamwra del distrito de Yauya, evidenciándose el siguiente punto crítico.

- FAMILIA USUARIA DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MÁS DIGITAL":** Durante la entrevista realizada a la Sra. Alejandra, madre y cuidadora principal del menor de iniciales D. U. M. A., indicó que no conoce la Plataforma "Cuna Más Digital", ni los contenidos que ofrece; además, informó que no ha visto ni recepcionado material audiovisual con temática relacionada a consejos de crianza, cuentos y otros que proporciona el Programa, lo cual limitaría su acceso a los beneficios que esta plataforma ofrece, como son la promoción de prácticas de cuidado, nutrición y el bienestar social y físico.

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:

- Se tomen las medidas que promuevan el alcance de los servicios y contenidos de la Plataforma Cuna Más Digital a las familias usuarias del Programa Cuna Más en el distrito de Yauya pues, de acuerdo a lo informado en otros casos, este servicio es valorado positivamente por familias y actores comunales.
- Se solicita verificar el caso y se nos pueda informar sobre las medidas adoptadas y las acciones que vienen estableciendo para la mejor solución de las situaciones críticas alertadas en este caso en relación a los principios y servicios ofrecidos por el Programa Cuna Más y el Servicio de Acompañamiento a Familias.

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

- 1.- Copia de la Ficha V-280-2022-ANC-C (04 folios).



JIMY N. SOTO OSORIO
RESPONSABLE DE CAMPO – CTVC ANCASH

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

INDICACIONES: El Vendedor/a del servicio de acompañamiento a familias cumple con los requisitos establecidos por el PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS.
El Vendedor/a se presentará ante el subdirector principal (jefe de oficina) de la oficina y luego se entregará la ficha de vigilancia.
El Vendedor/a debe marcar con "X" la alternativa elegida en cada pregunta de la ficha de Vigilancia.

En esta ficha se registra en cuenta esta LEYENDA: NS/NR=No sabe, no responde Máximo aplica

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 22/11/2022 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 15:10

3 DNI del Cuidador/a Principal: 45723584 4 NOMBRE Y APELLIDOS: Alejandra Martinez Angulo Vesterio

5 DEPARTAMENTO: ANCASH 6 PROVINCIA: C. P. Páscaro

7 DISTRITO: Yungay 8 CCPI/Barrido/Dirección: C. P. Páscaro S/N

9 COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre: Ali Wamuy

10 PARENTESCO que tiene con el niño/a usuaria: (a) Padre (b) Madre (c) Otro

11 IDIOMA que usa más (idioma predominante): (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro

III. SITUACIÓN ACTUAL Y DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN DEL NIÑO/A USUARIO (El Vendedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal sobre la situación actual de los niños/as usuarios/as en la siguiente tabla:

12 En su hogar, ¿Cuántos niños/as son usuarios/as del Programa Cuna Más?

13 Preciso el nombre de sus niños/as usuarios/as del Programa (sin apellidos)

14 Preciso la edad de sus niños/as usuarios/as del Programa (en meses)

15 Preciso el sexo de sus niños/as usuarios/as del 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, EsSalud, otros)?

18 ¿Sus niños/as usuarios/as tienen Carné de Atención Integral (CRED)?

19 ¿Sus niños/as usuarios/as en qué fecha se realizaron el último control CRED? (Mes y Año)

20 ¿Sus niños/as usuarios/as recibieron las vacunas que les corresponde?

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 Anemia?

III. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO SALUDABLE Y APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO DE NIÑOS/AS USUARIOS/AS 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?

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL ANCASH

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

Teléfono Regional: 942142423

Teléfono Nacional: 945055562

CODIGO N° V-280 - 2022 - ANC - C

FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL

51	¿Usted está satisfecha con el trabajo que realiza el facilitador/a durante la visita a su hogar?	SI	NO	NS/NR	51.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?				
52	¿Qué recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante las visitas a su hogar?	No aplica								
53	¿El programa le entregó un "Kit de Materiales de Aprendizaje / Kit de Materiales de Desarrollo Infantil Temprano" para su niñ/a?	SI	NO	NS/NR	53.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?				
53.1	Marque los materiales que le entregaron para su niñ/a de 00 a 18 meses de edad	(a) Una sonaja (b) Una pelota (c) Dos cuentos	(d) Un juego de animales de plástico (e) Un juego de animales de tela (f) Un juego de bloques lógicos	(g) Un juego de vasos lógicos (h) Un aro para ensartar (i) Otro	NS/NR	53.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?			
53.2	Marque los materiales que le entregaron para su niñ/a de 19 a 36 meses de edad	(a) Un canchón (b) Una pelota	(c) Un muñeco de tela (d) Un juego de enhebrados	(e) Un juego de vasos lógicos (f) Otro	NS/NR	53.2	Si marca NO, diga ¿Por qué?			
53.3	¿Cómo valora usted los materiales que le entregaron?									
53.4	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales?	No aplica								
B) SESIONES DE SOCIALIZACIÓN E INTERAPRENDIZAJES PARA HOGARES CON NIÑOS DE 12 A 36 MESES (El Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del Hogar)										
54	El mes pasado ¿El facilitador/a realizó una Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	54.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?				
55	El mes pasado ¿Usted participó de una Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	55.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?				
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 cumple con la fecha y hora acordada?	SIempre	Casi siempre	A veces	Nunca
57	¿El lugar donde se realiza la Sesión de Socialización es amplio, al aire libre y ventilado?	SI	NO	NS/NR	57.1					
58	¿El facilitador/a cuánto tiempo permanece durante la Sesión de Socialización? (Diga tiempo aproximado en MINUTOS)	Casi								
59	¿El facilitador/a motiva a que su niñ/a juegue e interactúe con otros niños/as durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	59.1					
60	¿El facilitador/a motiva a que usted interactúe con otros cuidadores/as durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	60.1					
61	¿El facilitador/a usa el idioma predominante durante la Sesión de Socialización o interaprendizaje?	SI	NO	NS/NR	61.1					
62	¿El facilitador/a utiliza materiales educativos durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	62.1	Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó: <i>Libros, Juguetes de animales</i>				
63	¿El facilitador/a le brinda buen trato a su niñ/a y a usted en todo momento durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	63.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?				
64	¿Está satisfecha con el trabajo que realiza el facilitador/a durante la Sesión de Socialización?	SI	NO	NS/NR	64.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?				
65	¿Qué recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante la Sesión de Socialización?									
C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del Hogar)										
66	Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (vídeos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza)?	SI	NO	NS/NR	66.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?				
67	Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	67.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?				
67.2	Si marca SI ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?									
67.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?									

y pase a la pregunta 68:

Excelente

Bueno

Aceptable

Regular

Malo

NS/NR

