

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

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

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Cajamarca, 27 de diciembre de 2022.

OFICIO N° 0164-2022-CTVC/CAJAMARCA

Señor.

WILBER WILLINGTON HAQUUEHUA BUSTAMANTE

Jefe de la Unidad Territorial Cajamarca

Programa Nacional Cuna Más

Presente. -

Asunto : Se ALERTAN diez (10) 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° 0208-2022-CTVC/CAJ | • CASO N° 0213-2022-CTVC/CAJ |
| • CASO N° 0209-2022-CTVC/CAJ | • CASO N° 0214-2022-CTVC/CAJ |
| • CASO N° 0210-2022-CTVC/CAJ | • CASO N° 0215-2022-CTVC/CAJ |
| • CASO N° 0211-2022-CTVC/CAJ | • CASO N° 0216-2022-CTVC/CAJ |
| • CASO N° 0212-2022-CTVC/CAJ | • CASO N° 0217-2022-CTVC/CAJ |

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos 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. CAJAMARCA: 942155526

Telf. SEDE LIMA: 942160511

CASO

N° 0209-2022-CTVC/CAJ

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MÁS	1. FECHA DE REGISTRO:	28/11/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	HERNÁNDEZ VILLANUEVA LILIANA MARITZA	3. NÚMERO-DNI:	71888923
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SEDE CAJAMARCA	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	28/11/2022
7. DEPARTAMENTO:	CAJAMARCA	8. PROVINCIA:	HUALGAYOC
9. DISTRITO:	BAMBAMARCA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	MARAYPAMPA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DE SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN?	80576345-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El día 28/11/2022, el Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, durante las acciones de veeduría/vigilancia a la Prestación de Servicios del Programa Nacional Cuna Más, registró la Ficha de Vigilancia V-386-2022-CAJ-C (Ver Anexo 1) correspondiente a la entrevista realizada a la Sra. Isabel Huamán Fernández identificada con DNI 80576345, cuidador principal de un usuario de 19 meses de edad del Servicio de Acompañamiento a Familias, **Comité de Gestión Niños para el Futuro Llaucan** en el distrito de Bambamarca. Se registro el siguiente punto crítico:

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

Durante la entrevista realizada a la Sra. Isabel Huamán Fernández manifestó que no ha recibido el kit de aprendizaje que le corresponde a su menor hija según su edad (19 meses). Dicha situación estaría contraviniendo la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM. Que en el numeral 4.2.3 Material/recursos a ser utilizados. Sobre el 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. Asimismo, puede considerarse la entrega de volantes, cartillas u otro material educativo que complementa los mensajes claves entregados en el servicio de Acompañamiento a Familias. Durante las visitas domiciliarias se promueve el uso de los materiales propios de la familia, evitando dejar material educativo usado por otra familia. Asimismo, se promueve en las familias, la elaboración y uso de material educativo de fácil lavado y desinfección, considerando que los materiales sean seguros.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El Programa Cuna Más debe garantizar el cumplimiento RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM, "PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS".
- El Programa Cuna Más realice las indagaciones respectivas de 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 a los usuarios/as y potenciales usuarios/as.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (06))

- 1.- Ficha de Vigilancia V-386-2022-CAJ-C (01 folio)



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL CAJAMARCA

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

FICHA DE VIGILANCIA		FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL	
Teléfono Regional:	942155506	(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
Teléfono Nacional:	942160511	(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 MÁS 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 MÁS El Veedor/Vigilante se presentará ante el cuidador principal (madre, padre o tutor) de la familia; le explicará el objetivo de la vigilancia y luego la aplicará. La familia usuaria deberá marcar con "X" o con Círculo ALABORADO la alternativa elegida en cada pregunta de la FICHA de Vigilancia.			
En toda la FICHA tomar en cuenta esta LEYENDA: -- NSMR=No sabe, no responde MA=No aplica			
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:
	28/11/2022		15:38
I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del hogar visitado y donde se aplica esta FICHA			
2	DNI del Cuidador/a Principal:	4	NOMBRE y APELLIDOS:
	80575345		ISABEL HUAMAN FERNANDEZ
5	DEPARTAMENTO:	6	PROVINCIA:
	CAJAMARCA		HUALGAYOC
7	DISTRITO:	8	CCPP/Barrío/Dirección:
	BAMBAMARCA		MARATYAMPA
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombra:	NIÑOS PARA EL FUTURO LLAUCAN	
10	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a	(a) Padre	(b) Madre
		(c) Otro: ABUELA	
11	IDIOMA que usa más (diálogo predominante):	(a) Español	(b) Quechua
		(c) Aymara	(d) Asháninka
		(e) Awajún	(f) Otro
II. SITUACIÓN ACTUAL Y DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN DEL NIÑO/A USUARIO (E) Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal sobre la situación actual de los niños/as usuarios del Programa y VERIFICA los Documentos)			
12	En su hogar, ¿Cuántos niños/as en usuarios del Programa Cuna Más	Luego especifique los datos de sus niños/as usuarias en la siguiente tabla:	
	1		
SITUACIÓN DEL NIÑO/A USUARIO			
13	Presea el nombre de sus niños/as usuarios del Programa (sin apellidos)	NIÑO/A 1	NIÑO/A 2
		AITANA	
14	Presea la edad de sus niños/as usuarios del Programa (en meses)	19	
15	Presea el sexo de sus niños/as usuarios del Programa	(F)	(M)
16	¿Sus niños/as usuarios tienen DNI (Documento Nacional de Identidad)?	SI	NO
17	¿Sus niños/as usuarios están afiliados a algún Seguro de Salud (SIS, ESSALUD, otros)?	SI	NO
18	¿Sus niños/as usuarios tienen Carné de Atención Integral (CRED)?	SI	NO
19	¿Sus niños/as usuarios en qui fecha se realizaron el último control CRED? (Mes y Año)	10	22
20	¿Sus niños/as usuarios recibieron las vacunas que les corresponde?	SI	NO
21	¿Sus niños/as usuarios consumen el Suplemento de Hierro?	SI	NO
22	¿Sus niños/as usuarios se realizaron el examen de Hemoglobina, este año?	SI	NO
23	¿Sus niños/as usuarios tienen Anemia?	SI	NO
III. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO SALUDABLE Y APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO DE NIÑOS/A 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?	SI	NO
25	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y al juego con su niño/a menor de 36 meses?	SI	NO
26	¿Usted conoce el nombre de su facilitador/a del programa Cuna Más?	SI	NO
A) VISITAS DOMICILIARIAS PARA HOGARES CON NIÑOS/A DE 0 A 36 MESES (E) Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del Hogar			
27	El mes pasado ¿El facilitador/a realizó visitas a su hogar para orientarle sobre el cuidado de su niño/a?	SI	NO
28	El mes pasado ¿Cuántas visitas a su hogar ha realizado el facilitador/a?	4	
29	El mes pasado ¿En cuántas visitas el facilitador/a ha participado Usted en su hogar?	4	
30	¿El facilitador/a, acuerda previamente con usted la fecha y hora de las visitas a su hogar?	SI	NO
31	Presea Usted la fecha de la última visita a su hogar, realizada por el facilitador/a	28	11
y pasa a la pregunta 53			

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

CODIGO N° V-386-2022-CAJ-C

942160536

942160511

FICHA DE VIGILANCIA

FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL

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	¿El facilitador/a le ha orientado en el idioma que usted más usa, durante la visita a su hogar?	SI	NO	NS/NR	60	33.1	Si marca MENOS de 60, diga ¿Por qué?	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
33	¿El facilitador/a cuánto tiempo permanece en su hogar durante la visita? (Diga el tiempo aproximado en MINUTOS.)	SI	NO	NS/NR	34.1	Si marca SI, diga usted cómo va esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
34	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo preparar, almacenar y consumir agua segura (limpia y hervida)?	SI	NO	NS/NR	35.1	Si marca SI, diga usted cómo va esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
35	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo lavar las manos a su niño/a con agua a chorro bajo con jabón, jabón, jabón o jabón?	SI	NO	NS/NR	36.1	Si marca SI, diga usted cómo va esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
36	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo alimentar a su niño/a, según su edad (bueno, suficiente, alimentación complementaria)?	SI	NO	NS/NR	37.1	Si marca SI, diga usted cómo va esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
37	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo dar Suplemento de Hierro a su niño/a (jarabe, gotas o polvo de micronutrientes)?	SI	NO	NS/NR	38.1	Si marca SI, diga usted cómo va esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
38	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo asistir oportunamente al Control CRED y Vacunas de su niño/a, según su edad?	SI	NO	NS/NR	39.1	Si marca SI, diga usted cómo va esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
39	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo implementar en su hogar un espacio de juego, limpio y seguro para su niño/a?	SI	NO	NS/NR	40.1	Si marca SI, diga usted cómo va esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
40	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo mantener limpios, seguros y organizados los materiales educativos de su niño/a?	SI	NO	NS/NR	41.1	Si marca SI, diga usted cómo va esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
41	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo proponer/hacer juegos de acuerdo a su edad y según el interés que tiene su niño/a?	SI	NO	NS/NR	42.1	Si marca SI, diga usted cómo va esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
42	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo permitir/que su niño/a explore y/o juegue libremente?	SI	NO	NS/NR	43.1	Si marca SI, diga usted cómo va esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
43	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo solicitar a su niño/a por sus logros alcanzados al jugar?	SI	NO	NS/NR	44.1	Si marca SI, diga usted cómo va esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
44	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo interactuar con su niño/a (mirarle, escucharle, hablarle, responderle, esperar su reacción)?	SI	NO	NS/NR	45.1	Si marca SI, diga usted cómo va esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
45	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo cantar, narrarle historias y cuentos a su niño/a usando gestos y diferentes voces?	SI	NO	NS/NR	46.1	Si marca SI, diga usted cómo va esta orientación	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
46	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo brindar afecto y caricias a su niño/a para que sienta seguridad, confianza y apoyo?	SI	NO	NS/NR	47.1	Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó: cubos, cartón	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
47	¿El facilitador/a utiliza materiales educativos durante la visita a su hogar?	SI	NO	NS/NR	48.1	Si marca SI, diga ¿Por qué?	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
48	¿Las orientaciones que le brinda el facilitador/a durante la visita son claras y comprensibles?	SI	NO	NS/NR	49.1	Si marca SI, diga ¿Por qué?	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
49	¿El facilitador/a le hizo firmar la "Ficha de Visita Domestica" como constancia de haber realizado la visita a su hogar?	SI	NO	NS/NR	50.1	Si marca SI, diga ¿Por qué?	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
50	¿El facilitador/a le brinda buen trato a su niño/a y a usted en cada momento durante la visita a su hogar?	SI	NO	NS/NR	51.1	Si marca SI, diga ¿Por qué?	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
51	¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realiza el facilitador/a durante la visita a su hogar?	SI	NO	NS/NR	52.1	Si marca SI, diga ¿Por qué?	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
52	¿Qué recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante las visitas a su hogar? que tengan juegos nuevos, los que tienen están deteriorados												
53	¿El programa le entregó un "Kit de Materiales de Aprendizaje / Kit de Materiales de Desarrollo Infantil Temprano" para su niño/a?	SI	NO	NS/NR	53.1	Si marca SI, diga ¿Por qué?	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
53.1	Marque los materiales que le entregaron para su niño/a de 00 a 18 meses de edad	(a) Una sonaja	(d) Un juego de bloques lógicos	(g) Un juego de vasos lógicos	(i) Un rompecabezas								
		(b) Una pelota	(e) Un juego de animales de plástico	(h) Un aro para ensartar	(k) Otro: _____								
		(c) Dos cuencos	(f) Un juego de alimentos	(l) Un libro de tela									
53.2	Marque los materiales que le entregaron para su niño/a de 19 a 36 meses de edad	(a) Un camión	(c) Un muñeco de tela	(e) Un juego de vasos lógicos	(g) Una manta de algodón o polar o alfombra de tela								
		(b) Una pelota	(d) Un juego de enhebrados	(f) Un juego de bloques lógicos	(h) Otro: _____								
53.3	¿Como valoro los materiales que le entregaron?												
53.4	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales?												

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL CAJAMARCA

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

CODIGO N° V-395-2022-CAJ-C

Teléfono Regional: 942155526

Teléfono Nacional: 942160511

FICHA DE VIGILANCIA

FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a PREGUNTA al Ciudadanía Principal del Hogar)

74 TRANSPARENCIA		SI	NO	NS/R
74.1 ¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?		SI	NO	NS/R
74.2 ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?		SI	NO	NS/R
74.3 ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?		SI	NO	NS/R
75 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)		SI	NO	NS/R
75.1 ¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?		SI	NO	NS/R
75.2 ¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a 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/R
75.3 ¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a 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	NS/R

76 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales

77 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales

78 FECHA FINAL de la entrevista:

28/11/2022

16:00

DATOS DEL INFORMANTE - CIUDADANÍA PRINCIPAL QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE 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:	80576345	DNI:	71688923
Nombres y Apellidos:	Isabel Huaman Fernandez	Nombres y Apellidos:	Liliana Martza Hernández Villanueva
Cargo:	Cuidador principal	Cargo:	Responsable Regional
Correo electrónico:		Correo electrónico:	cajamarca.transparencia@regioncajamarca.gob.pe
Teléfono:	916364382	Teléfono:	942155526