

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 HAQUEHUA 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° 0209-2022-CTVC/CAJ
- CASO N° 0210-2022-CTVC/CAJ
- CASO N° 0211-2022-CTVC/CAJ
- CASO N° 0212-2022-CTVC/CAJ
- CASO N° 0213-2022-CTVC/CAJ
- CASO N° 0214-2022-CTVC/CAJ
- CASO N° 0215-2022-CTVC/CAJ
- CASO N° 0216-2022-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

Tel. CAJAMARCA: 942155526

Tel. SEDE LIMA: 942160511

CASO

N° 0211-2022-CTVC/CAJ

PROGRAMA SOCIAL: CUNA MÁS

1. FECHA DE REGISTRO: 05/12/2022

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES: WILFREDO CHOLAN ROJAS

3. NÚMERO-DNI: 70679311

4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN: COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SEDE CAJAMARCA

5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

6. FECHA DE OCURRENCIA: 05/12/2022

7. DEPARTAMENTO: CAJAMARCA

8. PROVINCIA: CELENDIN

9. DISTRITO: LA LIBERTAD DE PALLAN

10. CCPP/DIRECCIÓN: NUEVA ALIANZA

11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS

12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/VEEDURÍA? 71600247-CUIDADOR PRINCIPAL

13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 01

14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02

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

El día 05/12/2022 el Equipo Técnico Regional, durante las acciones de veeduría/vigilancia a la Prestación de Servicios del Programa Nacional Cuna Más, registró la Ficha de Vigilancia V- 409-2022-CAJ-C, correspondiente a la entrevista realizada a la Sra. Leslie Johana Mendoza Micha, identificada con DNI N° 71600247, madre de una usuaria de 30 meses de edad, perteneciente al Comité de Gestión "Jesús es mi Guía", distrito La Libertad de Pallán. Evidenciándose los siguientes puntos críticos:

- 1. PROGRAMA NO CUMPLE CON FRECUENCIA ESTABLECIDA PARA VISITAS DOMICILIARIAS A FAMILIA USUARIA.** Durante la entrevista realizada a la Sra. Leslie Johana Mendoza Micha, manifestó que la facilitadora, el mes pasado (noviembre) solo realizó 02 las visitas a su hogar para orientar sobre el cuidado de su niña (Ver anexo 01; pregunta 28). Asimismo, indica, que desconoce el motivo de la intermitencia de las visitas. Dicha situación estaría contraviniendo la **RDE N° 000026-2022-MIDIS/PNCM-DE, en el numeral 4.2.1. Actividades de prestación del SAF: Las Visitas domiciliarias a Familias son sesiones individualizadas que permiten un acompañamiento a la familia de la niña y niño menores de 36 meses: madre, padre, u otro cuidador principal, así como a la gestante. Se realiza en el hogar; el tiempo y espacio para el desarrollo de la visita es coordinado con la familia y el numeral 4.2.4 Frecuencia de las visitas a la familia y sesiones de socialización: La frecuencia de las visitas y las sesiones de socialización es de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de la edad gestacional:**
 - Durante la gestación y desde el nacimiento hasta los 36 meses: Cuatro (04) visitas domiciliarias mensuales.
- 2. FAMILIA USUARIA DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL".** Durante la entrevista la Sra. Leslie Johana Mendoza Micha, señaló que **DESCONOCE** los contenidos que brinda la plataforma "Cuna Mas Digital". No ha ingresado al servicio web ofrecido por el programa. Sin embargo, indica, que SI ha visualizado en algunas ocasiones videos sobre consejos de crianza y alimentación compartidos por el programa. (Ver anexo 01; pregunta 66).

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Programa Cuna Más debe garantizar el cumplimiento RD N° 000026-2022-MIDIS/PNCM-DE. Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más.

- Programa Cuna Más debe dar a conocer a los usuarios/as 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 la página del 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.
- Sugerimos al 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 del programa.

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

- 1.- Ficha de Vigilancia V- 409-2022-CAJ-C (4 folios).



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL CAJAMARCA

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

FICHA DE VIGILANCIA

CODIGO N° V-469-2022-CAJ-C

FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL

Teléfono Regional: 942155526	(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (a) Vigilancia Presencial	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA (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 Visitador/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 Visitador/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 solicitará información.

El Visitador/Vigilante debe marcar con "SI" o con "NO" la alternativa elegida en cada pregunta de la FICHA de Vigilancia.

En toda la FICHA tomar en cuenta esta LEYENDA: SI NS/NR=No sabe, No responde NA=No aplica

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	05/12/2022	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	16:56
3	DNI del Cuidador/a Principal:	71600247	4	NOMBRE y APELLIDOS:	LESJI JOHANA MENDOZA MICA
5	DEPARTAMENTO:	CAJAMARCA	6	PROVINCIA:	CELENDÍN
7	DISTRITO:	LA LIBERTAD DE PALLAN	8	CCPP/Barrio/Dirección:	NUEVA ALIANZA
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece la familia:	JESUS ES MI GUJA			
10	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:	(a) Padre			
11	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	(b) Español	(c) Quechua	(d) Aymara	(e) Asháninka
		(f) Otro:			
12	SITUACIÓN ACTUAL Y DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN DEL NIÑO/A USUARIO (El Visitador/PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR sobre la situación actual de los niños/as usuarios/as en la siguiente tabla: En su hogar ¿Cuántos niños/as son usuarios/as del Programa Cuna Más? 1 Luego especifique los datos de sus niños/as usuarios/as en la siguiente tabla:				
13	SITUACIÓN DEL NIÑO/A USUARIO Precise el nombre de sus niños/as usuarios/as del Programa (sin apellidos)				
14	Precise la edad de sus niños/as usuarios/as del Programa (en meses)				
15	Precise el sexo de sus niños/as usuarios/as del Programa				
16	¿Sus niños/as usuarios/as tienen DNI (Documento Nacional de Identidad)?	SI	NO	NS/NR	(M)
17	¿Sus niños/as usuarios/as están afiliados a algún Seguro de Salud (SIS, ESALUD, otros)?	SI	NO	NS/NR	(F)
18	¿Sus niños/as usuarios/as tienen Carné de Atención Integral (CRED)?	SI	NO	NS/NR	(M)
19	¿Sus niños/as usuarios/as en qué fecha se realizaron el último control CRED? (Mes y Año)	14	11	NS/NR	NA
20	¿Sus niños/as usuarios/as recibieron las vacunas que les corresponde?	SI	NO	NS/NR	NA
21	¿Sus niños/as usuarios/as consumen el Suplemento de Hierro?	SI	NO	NS/NR	NA
22	¿Sus niños/as usuarios/as se realizaron el examen de Hemoglobina, este año?	SI	NO	NS/NR	NA
23	¿Sus niños/as usuarios/as tienen Anemia?	SI	NO	NS/NR	NA
III. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE CIUDADANO SALUDABLE Y APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO DE NIÑOS/AS 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	NS/NR	24.1 ¿Usted marca SI o NO, diga ¿Por qué?
25	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con su niño/a menor de 36 meses?	SI	NO	NS/NR	25.1 ¿Usted marca SI o NO, diga ¿Por qué?
26	¿Usted conoce el nombre de su facilitador/a del programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	26.1 ¿Usted marca SI, diga su nombre:
A)	VISITAS DOMICILIARIAS PARA HOGARES CON NIÑOS/AS DE 00 A 36 MESES (El Visitador/PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)				
27	El mes pasado ¿El facilitador/a realizó visitas a su hogar para orientarlo sobre el cuidado de su niño/a?	SI	NO	NS/NR	27.1 ¿Usted marca NO, diga ¿Por qué?

MARITZA VASQUEZ

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

CODIGO N° V-489-2023-CAJ-C

Teléfono Regional: 942155526
Teléfono Nacional: 942169511

B) SESIONES DE SOCIALIZACIÓN E INTERPRENDIZAJES PARA HOGARES CON NIÑOS/AS DE 12 A 36 MESES (El Veedor PREGUNTA al Ciudadano Principal del HOGAR)

54	El mes pasado ¿El facilitador realizó una Sesión de Socialización?	SI NO NS/NR	54.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?	NS/NR	54.2 Si marca NO, diga ¿Por qué?	NS/NR	Y pase a la pregunta 66
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	55.2 Si marca NO, diga ¿Por qué?	NS/NR	Y pase a la pregunta 66
56	¿El facilitador, acordó previamente con usted la fecha y hora de la Sesión de Socialización?	SI NO NS/NR	56.1 El facilitador cumple con la fecha y hora acordadas?	SIempre	56.2 ¿El facilitador cumple con la fecha y hora acordadas?	SIempre	Y pase a la pregunta 66
57	¿El lugar donde se realiza la Sesión de Socialización es amplio, al aire libre y ventilado?	SI NO NS/NR	57.1	SI	57.2	NS/NR	Y pase a la pregunta 66
58	¿El facilitador cuánto tiempo permanece durante la Sesión de Socialización? ¿Qué tiempo aproximado en MINUTOS?	SI NO NS/NR	58.1 Si marca MENOS DE 60 MINUTOS, diga ¿Por qué?	NS/NR	58.2	NS/NR	Y pase a la pregunta 66
59	¿El facilitador motiva a que su niño/a juegue e interactúe con otros niños/as durante la Sesión de Socialización?	SI NO NS/NR	59.1	SI	59.2	NS/NR	Y pase a la pregunta 66
60	¿El facilitador motiva a que usted interactúe con otros ciudadanos/as durante la Sesión de Socialización?	SI NO NS/NR	60.1	SI	60.2	NS/NR	Y pase a la pregunta 66
61	¿El facilitador usa el idioma predominante durante la Sesión de Socialización e interacción?	SI NO NS/NR	61.1	SI	61.2	NS/NR	Y pase a la pregunta 66
62	¿El facilitador utiliza materiales educativos durante la Sesión de Socialización?	SI NO NS/NR	62.1 Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó:	NS/NR	62.2	NS/NR	Y pase a la pregunta 66
63	¿El facilitador le brinda buen trato a su niño/a y a usted en todo momento durante la Sesión de Socialización?	SI NO NS/NR	63.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?	NS/NR	63.2	NS/NR	Y pase a la pregunta 66
64	¿Está satisfecho/a 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?	NS/NR	64.2	NS/NR	Y pase a la pregunta 66
65	¿Qué recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante la Sesión de Socialización?	SI NO NS/NR	65.1	SI	65.2	NS/NR	Y pase a la pregunta 66

C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MAS DIGITAL" (El Veedor PREGUNTA al Ciudadano Principal del HOGAR)

66	Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (videos sobre cuarenta, alimentación, cuidados de crianza)?	SI NO NS/NR	66.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?	NS/NR	66.2 Si marca NO, diga ¿Por qué?	NS/NR	Y pase a la pregunta 68
67	Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuarenta, alimentación, cuidados de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI NO NS/NR	67.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?	NS/NR	67.2 Si marca NO, diga ¿Por qué?	NS/NR	Y pase a la pregunta 68
67.2	Si marca SI, ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?	SI NO NS/NR	67.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?	Excelente	67.4	NS/NR	Y pase a la pregunta 68
67.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?	Excelente	67.4	Buena	67.5	NS/NR	Y pase a la pregunta 68

HE VISTO ALGUNOS VIDEOS Y BIEN EDUCATIVOS

IV. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID 19 (El Veedor ENTRENISTA / PREGUNTA al Ciudadano Principal del HOGAR)

68	El presente año ¿Le orientaron/informaron sobre cómo prevenir el contagio del COVID 19?	SI	NO	NS/NR									
69	El mes pasado ¿Le entregaron a usted un "Kit de Higiene y Protección" para su familia?	SI	NO	NS/NR	Si marca NO, NS/NR, pase a la pregunta 70								
69.1	Por favor marque todos los materiales que usted ha recibido				(a)	Un folletín leído con dispensador	(c)	Cuatro mascarillas respiradores KN95	(e)	Otro	NS/NR		
69.2	¿Cómo valora usted el kit de higiene y protección que le entregaron?				(b)	Un papel folio por folio	(d)	Una bolsa que contenga todos los materiales			NS/NR		
69.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar este kit de higiene y protección?							Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
70	¿El Facilitador le preguntó sobre el estado de salud de su familia y el suyo, antes de realizar una visita a su hogar o a la sesión de socialización?												NS/NR
71	¿El Facilitador usa doble mascarilla durante sus visitas domiciliarias a su hogar y durante la sesión de socialización?												NS/NR
72	¿El Facilitador usa correctamente (cubre nariz y boca) la o las mascarilla/s durante sus visitas domiciliarias a su hogar y durante la sesión de socialización?												NS/NR
73	¿El Facilitador promueve el lavado de manos/lavado de alcohol en gel antes de iniciar una visita domiciliar o previo a una sesión de socialización?												NS/NR

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

Teléfono Regional:	942155526	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V-459-2012-CAJ-C
Teléfono Nacional:	942160511	FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL	
V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a PREGUNTA al Ciudador/a Principal del Hogar)			
74 TRANSPARENCIA			
74.1 ¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?		SI	NO
74.2 ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?		SI	NO
74.2 ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?		SI	NO
75 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)			
75.1 ¿Algun 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
75.1 ¿Algun 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
75.1 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió que asista a alguna reunión o evento de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?		SI	NO
76 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales			
77 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales AMPLIAR EL SERVICIO DEL PROGRAMA			
78 FECHA FINAL de la entrevista:		79 HORA FINAL de la entrevista:	
05/12/2022		17:18	
DATOS DEL INFORMANTE - CIUDADANO 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:	71690247	DNI:	76679311
Nombres y Apellidos:	LESLI JOHANA MENDOZA MICHIA	Nombres y Apellidos:	WILFREDO CHOLAN ROJAS
Cargo:	CUIDADOR PRINCIPAL	Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO
Correo electrónico:	NO TIENE	Correo electrónico:	salamamarca.3rctcvcp@2@gmail.com
Teléfono:	940441191	Teléfono:	994432250