

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

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Cusco, 28 de diciembre de 2022

OFICIO N° 0135-2022-CTVC/CUSCO

Señor

NILTON MADERA MAYZ

Jefe de la Unidad Territorial - Cusco

Programa Nacional Cuna Más

Presente.-

Asunto: Se ALERTA (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° 0214-2022-CTVC/CUS

CASO N° 0215-2022-CTVC/CUS

CASO N° 0216-2022-CTVC/CUS

CASO N° 0217-2022-CTVC/CUS

CASO N° 0218-2022-CTVC/CUS

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.


ELIAZER CUETO VERA CAMPOS
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TÉCNICO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO



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

**Urbanización Mariscal Gamarra A-41 / II Etapa – Cusco (Local de la Mesa de Concertación para la Lucha
Contra la Pobreza) Ref. Espaldas de la Parroquia Santísima Trinidad.**

Teléfono: (84) 246521. Celular: 942157052

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / cusco.rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléf. CUSCO: 942157052 Teléf. LIMA : 942160511		CASO		N° 0215-2022-CTVC/CUS	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO:	05/12/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		SURCO ARENAS LEOCADIA		3. NÚMERO-DNI:	24871941
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE COPORAQUE		5. CARGO:	SECRETARIA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA:	05/12/2022
7. DEPARTAMENTO:	CUSCO	8. PROVINCIA:	ESPINAR		
9. DISTRITO:	COPORAQUE	10. CCPP/DIRECCIÓN:	VILLA ALTO HUARCA-ESPINAR		
11. PROCESO OPERATIVO/OBJETO DE VIGILANCIA:	GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN?	47092846-MADRE CUIDADORA		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

Durante las acciones de veeduría/vigilancia a la Prestación de Servicios del PNCM, el Sra. Leocadia Surco Arenas, secretaria del Comité de Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Coporaque, realizó la entrevista a la Sra. Ofelia Salas Suri, facilitadora del Programa en el distrito de Coporaque, mediante ficha de vigilancia V-360-2022-CUS-C, donde se ha identificado los siguientes puntos críticos que a continuación se detalla:

- 1. ACTOR COMUNAL DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL".** Durante la entrevista la Sra. Ofelia Salas Suri facilitadora del programa Cuna Mas manifestó no conocer la existencia de la plataforma "Cuna Mas digital" y tampoco recibió información acerca del dicho recurso. *Esta situación estaría contraviniendo RDE N° 334-2022-MIDIS/PNCM "Plan de Comunicaciones 2022" en el numeral 2.5.2. Comunicación digital: Elaborar campañas, mensajes y contenidos gráficos o audiovisuales que promuevan los servicios del PNCM y las prácticas de desarrollo infantil a madres, padres y/o cuidadores principales de niñas y niños menores de 36 meses.*
- 2. PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE MATERIALES EDUCATIVOS/KIT DE FACILITADOR A ACTOR COMUNAL PARA EL DESARROLLO DE VISITAS DOMICILIARIAS A FAMILIAS USUARIAS.** Durante la entrevista la Sra. Ofelia manifestó no haber recibido ningún material educativo para realizar sus visitas domiciliarias. *Por lo tanto, estaría contraviniendo lo establecido en la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM, Prestación del Servicio de Acompañamientos a Familias del Programa Cuna Mas, en el numeral 4.2.3. Material/recursos a ser utilizados, ítem b. Kit del Facilitador: Para realizar las Visitas domiciliarias a Familias el/la facilitador/a cuenta con el kit de Juguetes, kit de material fungible, el kit de material impreso e indumentaria, los mismos que son proporcionados por el PNCM. Debido a la intensidad de su uso, la reposición del kit de juguetes y kit de material fungible se realiza de manera anual; el kit de material impreso se podrá dotar anualmente*

o dependiendo de su tiempo de duración. Comprende materiales y juguetes de madera, plástico, de tela, impresos (como cartillas, rotafolio, láminas, libros, cuentos, cuadernos etc.) u otros para las actividades de acompañamiento familiar, estos materiales favorecen el desarrollo de capacidades de las dimensiones motora, cognitiva, comunicativa y socioemocional. Asimismo, cuenta con materiales fungibles para realizar, durante el juego, experiencias de expresión gráfico plástica y promover el desarrollo de capacidades comunicativas, motoras y cognitivas en la niña y el niño.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se sugiere al programa que garantice el cumplimiento de la RDE N° 334-2022-MIDIS/PNCM “Plan de Comunicaciones 2022”
- Se sugiere al programa que garantice el cumplimiento de la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM, Prestación del Servicio de Acompañamientos a Familias del Programa Cuna Mas.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado y se comuniquen las acciones adoptadas para dar solución a los puntos críticos alertados.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (03))

1. Ficha de Vigilancia V-360-2022-CUS-C (03 folios)



DORIS HUARACHA SURCO
RESPONSABLE DE CAMPO DEL EQUIPO TÉCNICO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

Anexo 01: Ficha de Vigilancia

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA											
REDE REGIONAL CUSCO											
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)											
Teléfono Regional		942187052		FICHA DE VIGILANCIA				CORREO Nº 12-769-1001-08-0			
Teléfono Nacional		942186011		ACTOR COMUNAL (FACILITADORIA) - SAF PRESENCIAL							
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA				(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA							
(a) Vigilancia Presencial				(b) Vigilancia NO Presencial							
OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONDICIONANTES Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES. INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta FICHA a una FACILITADORA del Servicio de Acompañamiento a Familias del programa CUNA MAS. (i) Veedor/Vigilante se presentará con una Facilitadora, se explicará el objetivo de la entrevista, se generará la información. (ii) Veedor/Vigilante debe marcar con "SI" o con "NO" o con "N/A" la alternativa elegida en cada pregunta.											
En toda la FICHA tomar en cuenta esta LETYENDA: → N/A=No aplica, NO=No, SI=Si											
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:			25/12/2011			2	HORA INICIAL de la Vigilancia:		16:30	
I. DATOS GENERALES: Identificación del Actor Comunal al que se aplica esta FICHA											
3	DNI del Actor Comunal (Facilitadora):			73092846			4	NOMBRE y APELLIDOS			CISQUE JUAN PEREZ
5	DEPARTAMENTO:			CUSCO			6	PROVINCIA:			ESPANOLA
7	DISTRITO:			ESPANOLA - CAPACABANGA			8	CCPBA/NÚMERO:			000000000000000000
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece Nombre:			COMITÉ DE GESTIÓN DE ESPANOLA			10	EDAD del Actor Comunal:			30
11	NIVEL EDUCATIVO del Actor Comunal:			(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior			12	TIEMPO que ejerce el cargo (en MESES):			2 años 04
13	IDIOMA que usa más (idioma predominante):			(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Huasteco (f) Otro			14	NIVEL EDUCATIVO del Actor Comunal:			(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior
II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES (FACILITADORA) SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MAS											
14	¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses?			SI	NO	N/A	15.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?			2012-01-14 (Español)
15	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?			SI	NO	N/A	15.2	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?			2012-01-14 (Español)
16	¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?			SI	NO	N/A	16.1	Si marca SI, diga su nombre			2012-01-14 (Español)
A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A ACTORES COMUNALES (FACILITADORA): (El Veedor/PREGUNTA al Facilitador/a)											
17	El más anterior ¿El acompañante técnico le brinda o usted orienta/sobre capacitación?			SI	NO	N/A	17.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?			y pasar a la pregunta 3
18	¿El acompañante técnico le orienta/capacita en el idioma que usted más usa?			SI	NO	N/A	18.1	Si marca SI, diga en qué idioma			2012-01-14 (Español)
19	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lactancia materna exclusiva para niños/as menores hasta los 6 mes.			SI	NO	N/A	19.1	Si marca SI, diga cómo orientó esta capacitación			2012-01-14 (Español)
20	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre alimentación complementaria para niños/as mayores de 6 meses?			SI	NO	N/A	20.1	Si marca SI, diga cómo orientó esta capacitación			2012-01-14 (Español)
21	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre la suplementación con hierro para los niños, como prevención y/o tratamiento?			SI	NO	N/A	21.1	Si marca SI, diga cómo orientó esta capacitación			2012-01-14 (Español)
22	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lavado de manos de los niños/as?			SI	NO	N/A	22.1	Si marca SI, diga cómo orientó esta capacitación			2012-01-14 (Español)
23	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre el uso y consumo de agua segura para los niños/as?			SI	NO	N/A	23.1	Si marca SI, diga cómo orientó esta capacitación			2012-01-14 (Español)
24	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre asistencia oportuna a controles CRED y Vacunas?			SI	NO	N/A	24.1	Si marca SI, diga cómo orientó esta capacitación			2012-01-14 (Español)
25	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de juego con niños/as menores de 36 meses?			SI	NO	N/A	25.1	Si marca SI, diga cómo orientó esta capacitación			2012-01-14 (Español)
26	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de interacción entre cuidador principal y su niño/a menor de 36 meses?			SI	NO	N/A	26.1	Si marca SI, diga cómo orientó esta capacitación			2012-01-14 (Español)
27	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de socialización entre cuidador principal y su niño/a menor de 36 meses?			SI	NO	N/A	27.1	Si marca SI, diga cómo orientó esta capacitación			2012-01-14 (Español)
28	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre detección de signos/síntomas de alerta en el desarrollo de niños/as menor de 36 meses?			SI	NO	N/A	28.1	Si marca SI, diga cómo orientó esta capacitación			2012-01-14 (Español)

VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)									
SERIE REGIONAL CUSCO									
FICHA DE VIGILANCIA									
Teléfono Regional:		12137652		Teléfono Nacional:		942180511		ACTOR COMUNAL (FACILITADORA) SAF PRESENCIAL	
								CÓDIGO N° 12137652-18-1	
29	¿El acompañante técnico utiliza materiales educativos durante la orientación/apoyadoría?								
30	¿Las orientaciones/apoyadorías que le brinda el acompañante técnico son claras y comprensibles?								
31	¿El acompañante técnico le brinda buen trato y está en cada momento durante la orientación/apoyadoría?								
32	¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realiza el acompañante técnico durante la orientación/apoyadoría?								
33	¿Quié recomendaría usted para mejorar estas orientaciones/apoyadorías?								
9) PRÁCTICAS DEL ACTOR COMUNAL (FACILITADORA): (El Veedor/a PREGUNTA al Facilitador/a y VERIFICA documentos)									
34	Acuerdo: ¿Cuántas familias tiene a su cargo en el Servicio de Acompañamiento a Familias?								
35	El mes pasado ¿Recibió visitas domiciliarias a TODAS las familias que tiene usted a su cargo?								
36	El mes pasado ¿Cuántas visitas domiciliarias realizó a un mismo hogar para brindarle orientación?								
37	El mes pasado ¿Realizó una (1) sesión de socialización con las familias que tienen niños/as mayores de 12 meses?								
38	¿Cuáles son las principales prácticas de cuidado saludable que usted promueve en los hogares con niños/as menores de 12 meses?								
39	(a) <u>Agua Limpia</u> (b) <u>Control CUSC</u> (c) <u>Control de Alimentos</u> (d) <u>Control de Mosquitos</u> (e) <u>Control de Ratas</u>								
40	En qué temas hace SEGUIMIENTO a los hogares con niños/as menores de 12 meses?								
41	(a) <u>Control de Alimentos</u> (b) <u>Control de Mosquitos</u> (c) <u>Control de Ratas</u> (d) <u>Control de Agua Limpia</u> (e) <u>Control de CUSC</u>								
42	¿El Programa le entregó un Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?								
43	¿El Programa le entregó completo el Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?								
44	¿El Programa le entregó un Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?								
45	¿El Programa le entregó completo el Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?								
46	¿Usted tiene un cronograma mensual para realizar sus actividades con los hogares con niños/as menores de 12 meses?								
47	El mes pasado ¿El Programa le entregó su Incentivo Monetario?								
48	El Programa le entregó oportunamente su Incentivo Monetario?								
49	El mes pasado ¿El Programa le entregó Recargas Telefónicas para realizar sus actividades con las familias?								
C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Veedor/a PREGUNTA al Ciudadano/a Principal del HOGAR)									
50	¿Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (vídeos, carteles, cuentos, álbumes de memoria)?								
51	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuentos, alimentación, cuidado de la salud ofrecido por el Programa Cuna Más?								
51.1	Si marca SI ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que le ha visto?								
51.2	¿Quié recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?								
II. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA (El Veedor/a ENTREVISTA / PREGUNTA al Ciudadano/a Principal del HOGAR)									
52	¿Usted cuántas veces de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?								
53	En el presente año ¿La capacitó sobre las formas de prevención de COVID-19?								
54	En los últimos 7 meses ¿Le entregaron a usted "Ingenieros Sanitarios" para reducir riesgo de contagio por COVID-19?								
54.1	Por favor marque todos los materiales que usted ha recibido								
	☒ Un (1) frasco de Alcohol Gel 70% ☒ Vaso (25) mascarillas respiratorias (BDS) ☒ Un (1) frasco de Alcohol Gel 70% ☒ Circunferencia (30) mascarillas quirúrgicas								

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL CUSCO

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

Telefono Regional:	942157052	FICHA DE VIGILANCIA		COORDINADOR: <i>YANZACOR-1502-009-C</i>	
Telefono Nacional:	942160311	ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A) SAF-PRESENCIAL			
54.2	¿Cómo valoras estos "implementos sanitarios" que le entregaron?				
54.3	¿Qué recomendarías usted para mejorar estos "implementos sanitarios"? <i>SI GAN PORQUE SON DE LOS Y PORQUE SON MUY BUENOS. TENDRIAN QUE SER MAS</i>				
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a PREGUNTA al Actor Comunal):					
55	TRANSPARENCIA				
55.1	¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?				
55.2	¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?				
55.3	¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?				
56	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)				
56.1	¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?				
56.2	¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a apoyar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?				
56.3	¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir a alguna reunión o más de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?				
57	OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales				
58	RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales				
59	FECHA FINAL de la entrevista: <i>25/12/2012</i> HORA FINAL de la entrevista: <i>10:00</i>				
DATOS DEL INFORMANTE - FACILITADOR/A QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL VEEADOR - 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 REVISOR/A Y COLABORA CON EL RESULTADO DE LA INFORMACIÓN	
DNI:	<i>47093846</i>	DNI:	<i>74821941</i>	DNI:	<i>4113203</i>
Nombres y Apellidos:	<i>ORCUN-SANCHEZ SANTI</i>	Nombres y Apellidos:	<i>Leticia de Jesus Arana</i>	Nombres y Apellidos:	<i>Doris Mercedes Roca</i>
Cargo:	<i>Facilitador/a</i>	Cargo:	<i>Secretaria</i>	Cargo:	<i>Asesor/a</i>
Correo electrónico:	<i>orfelina@comunicacion.org</i>	Correo electrónico:	<i>no tiene</i>	Correo electrónico:	<i>cristina@comunicacion.org</i>
Telefono:	<i>903016704</i>	Telefono:	<i>940859176</i>	Telefono:	<i>908663383</i>