

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"

CARGO

Cajamarca, 27 de diciembre de 2022.

OFICIO N° 0165-2022-CTVC/CAJAMARCA

Señor.

WILBER WILLINGTON HAQUEHUA BUSTAMANTE

Jefe de la Unidad Territorial Cajamarca

Programa Nacional Cuna Más

Presente. -

Asunto : Se ALERTAN siete (7) 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° 0218-2022-CTVC/CAJ
- CASO N° 0219-2022-CTVC/CAJ
- CASO N° 0220-2022-CTVC/CAJ
- CASO N° 0221-2022-CTVC/CAJ
- CASO N° 0222-2022-CTVC/CAJ
- CASO N° 0223-2022-CTVC/CAJ
- CASO N° 0224-2022-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



Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
CAJAMARCA
[Firma]
LIC. Liliana M. Hernández Villanueva
RESPONSABLE REGIONAL

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° 0221-2022-CTVC/CAJ

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MÁS	1. FECHA DE REGISTRO:	03/12/2022
-------------------------	-----------------	------------------------------	-------------------

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	LOPEZ NEIRA YUSI CARINA	3. NÚMERO-DNI:	47865427
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – DISTRITO DE CHIRINOS	5. CARGO:	DELEGADO/ VOCAL

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

7. DEPARTAMENTO:	CAJAMARCA	8. PROVINCIA:	SAN IGNACIO
9. DISTRITO:	CHIRINOS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	LAS PIRIAS
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?	74286691-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02

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

El día 03/12/2022 el Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Chirinos, registró la ficha de vigilancia V-404-2022-CAJ-C (Ver Anexo 1) correspondiente al Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Cuna Mas, realizando la entrevista a la Sra. Luvi Analí Alvarado Ventura con DNI N° 74286691, Cuidador Principal, perteneciente al **Comité de Gestión “Niños Emprendiendo un Nuevo Futuro”**. Evidenciándose los siguientes puntos críticos:

- 1. PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE MATERIALES DE APRENDIZAJE PARA LA FAMILIA USUARIA.** Durante la entrevista se preguntó a la Sra. Luvi Analí Alvarado Ventura manifestó que no ha recibido el kit de aprendizaje que le corresponde a su menor hija según su edad (31 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 promociona 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*
- 2. FAMILIA USUARIA DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL".** Durante la entrevista realizada a la Sra. Luvi Analí Alvarado Ventura manifestó que desconocía los contenidos que brinda la plataforma “Cuna Mas Digital”, así mismo manifestó que no había visto ningún video sobre cuentos, alimentos etc.

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”.
- 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 Juguetes, Arte en el Plato, Elmo, Sesame Street, Mas Expertos, Dr. y Dra. Cuna, Diálogos.

- Programa Cuna Más realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as.

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

- 1.- Ficha de Vigilancia V- 404-2022-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									
FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL									
Teléfono Regional: 942155526 Teléfono Nacional: 942160511	CODIGO N° V-404-2022-CAJ-C								
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/a principal (madre, padre o tutor) de la familia; le explicará el objetivo de la vigilancia y luego le solicitará información. El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.									
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica									
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	03/12/2022	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	12:00				
I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del hogar visitado y donde se aplica esta FICHA									
3	DNI del Cuidador/a Principal:	74286691	4	NOMBRE y APELLIDOS:	LUVI ANALLI ALVARADO VENTURA				
5	DEPARTAMENTO:	CAJAMARCA	6	PROVINCIA:	SAN IGNACIO				
7	DISTRITO:	CHIRINOS	8	CCPP/Barrio/Dirección:	LAS PIRIAS				
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece Nombre:	NIÑOS EMPRENDEANDO UN NUEVO FUTURO							
10	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a	(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:		
II. SITUACIÓN ACTUAL Y DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN DEL NIÑO/A USUARIO (El Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR sobre la situación actual de los niños/as usuarios del Programa y VERIFICA los Documentos)									
12	En su hogar, ¿Cuántos niños/as son usuarios del Programa Cuna Más:	1	Luego especifique los datos de sus niños/as usuarios/as en la siguiente tabla:						
SITUACIÓN DEL NIÑO/A USUARIO									
		NIÑO/A 1		NIÑO/A 2		NIÑO/A 3		OBSERVACIONES	
13	Precise el nombre de sus niños/as usuarios del Programa (sin apellidos)	MATEO JHAEL							
14	Precise la edad de sus niños/as usuarios del Programa (en meses)	31							
15	Precise el sexo de sus niños/as usuarios del Programa	(F)	(M)	(F)	(M)	(F)	(M)		
16	¿Sus niños/as usuarios tienen DNI (Documento Nacional de Identidad)?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Si marca NO, diga ¿Por qué?:	
17	¿Sus niños/as usuarios están afiliados a algún Seguro de Salud (SIS, EsSALUD, otros)?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Si marca NO, diga ¿Por qué?:	
18	¿Sus niños/as usuarios tienen Carné de Atención Integral (CRED)?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Si marca NO, diga ¿Por qué?:	
19	¿Sus niños/as usuarios en qué fecha se realizaron el último control CRED? (Mes y Año)	10	21	NS/NR	NA	NS/NR	NA	Si marca NO, diga ¿Por qué?:	
20	¿Sus niños/as usuarios recibieron las vacunas que les corresponde?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Si marca NO o NA, diga ¿Por qué?:	
21	¿Sus niños/as usuarios consumen el Suplemento de Hierro?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Si marca NO o NA, diga ¿Por qué?:	
22	¿Sus niños/as usuarios se realizaron el examen de Hemoglobina, este año?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Si marca NO o NA, diga ¿Por qué?:	
23	¿Sus niños/as usuarios tienen Anemia?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Si marca SI, diga ¿Por qué?:	
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		NS/NR		24.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?: PARA MEJORAR EL DESARROLLO	
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 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?: CREATIVIDADES	
26	¿Usted conoce el nombre de su facilitadora del programa Cuna Más?	SI		NO		NS/NR		26.1 Si marca SI, diga su nombre: EXILDA PEÑA FLORES	
A) VISITAS DOMICILIARIAS PARA HOGARES CON NIÑOS/A DE 00 A 36 MESES (El 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		NS/NR		27.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?: y pase a la pregunta 53	

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-404-2022-CAJ-C	
Teléfono Nacional: 942160511		FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL			
28	¿El mes pasado ¿Cuántas visitas a su hogar ha realizado el facilitador/a?	4	28.1	Si marca MENOS de 4, diga ¿Por qué?:	
29	¿El mes pasado ¿En cuántas visitas del facilitador/a ha participado Usted en su hogar?	3	29.1	Si marca MENOS de 4, diga ¿Por qué?:	
30	¿El facilitador/a, acuerda previamente con usted la fecha y hora de las visitas a su hogar?	SI NO	30.1	¿El facilitador/a cumple con la fecha y hora acordadas?	Siempre
31	¿Precise Usted la fecha de la última visita a su hogar, realizada por el facilitador/a	28 11 22			
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 habla/orienta en el idioma que usted más usa, durante la visita a su hogar?	SI NO	NS/NR		
33	¿El facilitador/a cuánto tiempo permanece en su hogar durante la visita? (Diga el tiempo aproximado en MINUTOS.)	60	33.1	Si marca MENOS de 60, diga ¿Por qué?:	
34	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo preparar, almacenar y consumir agua segura (limpia y hervida)?	SI NO	NS/NR	Excelente	Bueno
35	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo lavar las manos a su niño/a con agua a chorro/baño con jabón, balla limpia o similar?	SI NO	NS/NR	Excelente	Bueno
36	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo alimentar a su niño/a, según su edad (Lactancia exclusiva/alimentación complementaria)?	SI NO	NS/NR	Excelente	Bueno
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	Excelente	Bueno
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	Excelente	Bueno
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	Excelente	Bueno
40	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo mantener limpios, seguros y organizados los materiales educativos de su niño/a?	SI NO	NS/NR	Excelente	Bueno
41	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo proponer/realizar juegos de acuerdo a su edad y según el interés que tiene su niño/a?	SI NO	NS/NR	Excelente	Bueno
42	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo permitir/dejar que su niño/a explore y/o juegue libremente?	SI NO	NS/NR	Excelente	Bueno
43	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo felicitar a su niño/a por sus logros alcanzados al jugar?	SI NO	NS/NR	Excelente	Bueno
44	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo interactuar con su niño/a (mirarle, escucharle, hablarle/responderle, esperar su reacción)?	SI NO	NS/NR	Excelente	Bueno
45	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo cantarle, narrarle historias y cuentos a su niño/a usando gestos y diferentes voces?	SI NO	NS/NR	Excelente	Bueno
46	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo brindarle afecto y caricias a su niño/a para que sienta seguridad, confianza y apoyo?	SI NO	NS/NR	Excelente	Bueno
47	¿El facilitador/a utiliza materiales educativos durante la visita a su hogar?	SI NO	NS/NR	Excelente	Bueno
48	¿Las orientaciones que le brinda el facilitador/a durante la visita son claras y comprensibles?	SI NO	NS/NR	Excelente	Bueno
49	¿El facilitador le hizo firmar la "Ficha de Visita Domiciliar" como constancia de haber realizado la visita a su hogar?	SI NO	NS/NR	Excelente	Bueno
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	Excelente	Bueno
51	¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realiza el facilitador/a durante la visita a su hogar?	SI NO	NS/NR	Excelente	Bueno
52	¿Qué recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante las visitas a su hogar? NINGUNA				
53	¿El programa le entregó un "Kit de Materiales de Aprendizaje del Desarrollo Infantil Temprano" para su niño/a?	SI NO	NS/NR	53.1	Si marca NO, NS/NR, pase a la pregunta 54:
53.1	Marque los materiales que le entregaron para su niño/a de 00 a 18 meses de edad	(a) Una sonaja (b) Una pelota (c) Dos cuentos	(g) Un juego de vasos lógicos (h) Un aro para ensartar (i) Un títere de tela	(j) Un rompecabezas (k) Otro: _____	NS/NR NA
53.2	Marque los materiales que le entregaron para su niño/a de 19 a 36 meses de edad	(a) Un camión (b) Una pelota	(e) Un juego de vasos lógicos (f) Un juego de bloques lógicos	(g) Una manita de algodón o polar o alfombra de tela (h) Otro: _____	NS/NR NA
53.3	¿Cómo valora usted los materiales que le entregaron?			Excelente/Bueno/Aceptable/Malo	NS/NR
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)

Teléfono Regional: 942155526 Teléfono Nacional: 942160511	FICHA DE VIGILANCIA FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL		CODIGO N° V-404-2022-CAJ-C	
--	---	--	----------------------------	--

B) SESIONES DE SOCIALIZACIÓN E INTERAPRENDIZAJES PARA HOGARES CON NIÑOS/AS 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 acordadas?
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)	60	NS/NR	58.1 Si marca MENOS de 60 MINUTOS, diga ¿Por qué?
59	¿El facilitador/a motiva a que su niño/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 e 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:
63	¿El facilitador/a 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?
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?
65	¿Qué recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante la Sesión de Socialización? NINGUNA			

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" (videos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza)?	SI NO	NS/NR	66.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? DESCONOCE
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?			

IV. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID 19 (El Veedor ENTREVISTA / PREGUNTA al Cuidador/a 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 jabón líquido con dispensador	(c) Cuatro mascarillas respiradores KN95	(e) Otro: _____
69.2	¿Cómo valora usted el kit de higiene y protección que le entregaron?	(b) Un papel toalla por rollo	(d) Una bolsa que contenga todos los materiales	
69.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar este kit de higiene y protección? NINGUNA			
70	¿El Facilitador/a le pregunta 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?			
71	¿El Facilitador/a usa doble mascarilla durante sus visitas domiciliarias a su hogar y durante la sesión de socialización?			
72	¿El Facilitador/a usa correctamente (cubre nariz y boca) la o las mascarilla/s durante sus visitas domiciliarias a su hogar y durante la sesión de socialización?			
73	¿El Facilitador/a propicia el lavado de manos/uso de alcohol en gel antes de iniciar una visita domiciliar o previo a una sesión de socialización?			

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-404-2022-CAJ-C	
teléfono Nacional:	942160511	FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL			
TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/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 NSNR
74.2 ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?					SI NO NSNR
74.2 ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?					SI NO NSNR
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 NSNR
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 NSNR
75.1 ¿Algun 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 NSNR
76 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales	NINGUNA				
77 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales	NINGUNA				
78 FECHA FINAL de la entrevista:	03/12/2022	79 HORA FINAL de la entrevista:	12:15		
DATOS DEL INFORMANTE - CUIDADOR/A PRINCIPAL QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL 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 MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
NI:	74286691	DNI:	47865427	DNI:	47917503
Nombres y Apellidos:	LUVY ANALI ALVARADO VENTURA	Nombres y Apellidos:	YUSI CARINA LOPEZ NEIRA	Nombres y Apellidos:	ANCELMO JARA ROJAS
Cargo:	CUIDADOR PRINCIPAL	Cargo:	DELEGADO VOCAL	Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO
Correo electrónico:		Correo electrónico:	lopezcarinyuicarina@hotmail.com	Correo electrónico:	Cajamarca1retvperu@gmail.com
teléfono:	998414918	teléfono:	983042405	teléfono:	994432064