

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

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Cusco, 29 de diciembre de 2022

OFICIO N° 0137-2022-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.

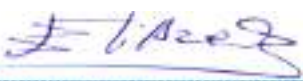
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente(s) CASO(S)¹:

- **CASO N° 0224-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0225-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0226-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0227-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0228-2022-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° 0225-2022-CTVC/CUS	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO:	17/11/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		CRUZ GUTIERREZ ANTONIO		3. NÚMERO-DNI:	25068683
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE HUANOQUITE		5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA:	17/11/2022
7. DEPARTAMENTO:	CUSCO	8. PROVINCIA:	PARURO		
9. DISTRITO:	HUANOQUITE	10. CCPP/DIRECCIÓN:	RESBALOZA S/N - MASKA		
11. PROCESO OPERATIVO/OBJETO DE VIGILANCIA:	GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN?	48627424-CUIDADOR PRINCIPAL		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	11		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

Durante las acciones de veeduría/vigilancia a la Prestación de Servicios del PNCM, el Sr. Antonio Cruz Gutiérrez, presidente del Comité de Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Huanoquite, realizó la entrevista a la Sra. Yanet Chaparro Roque, madre del usuario del Programa Cuna Mas, registrando Ficha de Vigilancia V-387-2022-CUS-C, donde se ha identificado los siguientes puntos críticos que a continuación se detalla:

- FAMILIA USUARIA DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL".** Durante la entrevista la Sra. Yanet Chaparro Roque, Cuidador Principal del usuario 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.*
- PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE MATERIALES DE APRENDIZAJE PARA LA FAMILIA USUARIA.** Durante la entrevista la Sra. Yanet manifestó que en el presente año el Programa Cuna Mas NO le entregó ningún material educativo para su niño (Kit de 0 a 18 meses de edad). *Esta situación 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 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.*

3. **VISITA DOMICILIARIA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURA MENOS DE 60 MINUTOS.** Durante la entrevista la cuidadora principal manifestó que en fecha 03.11.2022 recibió la visita del actor comunal, el cual duró solamente 40 minutos aproximadamente. *Esta situación no estaría cumpliendo lo estipulado en la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM, Prestación del Servicio de Acompañamientos a Familias del Programa Cuna Mas, en el numeral 5.2.1 Visita Domiciliaria de Acompañamiento Familiar. Ítem a) la visita domiciliaria dura aproximadamente 60 minutos.*
4. **ACTOR COMUNAL NO PROMUEVE LA PRÁCTICA SALUDABLE DE USO Y CONSUMO DE AGUA SEGURA.** Así mismo la cuidadora principal señaló no haber recibido la orientación por parte de la facilitadora en tema de Practicas saludables de uso y consumo de agua segura. *Esta situación estaría contraviniendo lo dispuesto en la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM, Prestación del Servicio de Acompañamientos a Familias del Programa Cuna Mas, en el numeral 4.2. Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias, Practicas de Cuidado Saludable, Conjunto de acciones que realiza la madre, padre u otro cuidador/a principal con el niño y/o la niña menor de 36 meses de edad relacionados al cuidado de la salud, nutrición e higiene Las prácticas de cuidado saludable que el PNCM promueve Ítem d) Uso y consumo de agua Segura.*
5. **ACTOR COMUNAL NO PROMUEVE LA PRÁCTICA SALUDABLE DEL LAVADO DE MANOS.-** Así mismo la cuidadora principal señaló que durante el presente año no recibió la orientación por parte de la facilitadora en tema de lavado de manos. *Esta situación estaría contraviniendo lo dispuesto en la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM, Prestación del Servicio de Acompañamientos a Familias del Programa Cuna Mas, en el numeral 4.2. Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias, Practicas de Cuidado Saludable, Conjunto de acciones que realiza la madre, padre u otro cuidador/a principal con el niño y/o la niña menor de 36 meses de edad relacionados al cuidado de la salud, nutrición e higiene Las prácticas de cuidado saludable que el PNCM promueve Ítem c) Lavado de manos.*
6. **ACTOR COMUNAL NO PROMUEVE LA PRÁCTICA SALUDABLE DE LA ALIMENTACIÓN: LACTANCIA O ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.** Así mismo la cuidadora principal señaló no haber recibido la orientación por parte de la facilitadora en tema de lactancia y alimentación complementaria. *Esta situación estaría contraviniendo lo dispuesto en la RDE N°026-2022-MIDIS/PNCM, Prestación del Servicio de Acompañamientos a Familias del Programa Cuna Mas, en el numeral 4.2. Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias, Practicas de Cuidado Saludable, Conjunto de acciones que realiza la madre, padre u otro cuidador/a principal con el niño y/o la niña menor de 36 meses de edad relacionados al cuidado de la salud, nutrición e higiene Las prácticas de cuidado saludable que el PNCM promueve Ítem a) Alimentación.*
7. **ACTOR COMUNAL NO PROMUEVE LA ASISTENCIA OPORTUNA DE LOS NIÑOS USUARIOS A SUS CONTROLES CRED.** - Así mismo la cuidadora principal señaló no haber recibido la orientación por parte de la facilitadora en tema de asistencia oportuna al control CRED. *Esta situación estaría contraviniendo lo dispuesto en la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM, Prestación del Servicio de Acompañamientos a Familias del Programa Cuna Mas, en el numeral 4.2. Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias, Practicas de Cuidado Saludable, Conjunto de acciones que realiza la madre, padre u otro cuidador/a principal con el niño y/o la niña menor de 36 meses de edad relacionados al*

cuidado de la salud, nutrición e higiene Las prácticas de cuidado saludable que el PNCM promueve Ítem e) Asistencia oportuna a controles (CRED y Atención Prenatal).

- 8. ACTOR COMUNAL NO UTILIZA MATERIAL EDUCATIVO DURANTE EL DESARROLLO DE VISITA DOMICILIARIA A FAMILIA USUARIA.** - Así mismo la cuidadora principal señaló durante la visita de la facilitadora no trae ningún material que le ayude a mejorar el trabajo. *Esta situación estaría contraviniendo lo dispuesto 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, El/la Facilitador/a y las familias usuarias del SAF, cuentan con un kit proporcionado por el Programa para el desarrollo de las actividades en la Visita domiciliaria a Familias. Asimismo, se puede complementar con juguetes, materiales propios del hogar u otros, teniendo en cuenta que los juguetes y materiales son un medio para fortalecer las prácticas de cuidado saludable y aprendizaje del cuidador principal y la generación de oportunidades de aprendizaje de las niñas y niños, que el PNCM promueve Ítem b) Material educativo para realizar las Visitas domiciliarias a Familias, Kit del Facilitador*
- 9. NO SE CUMPLEN MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA DURANTE EL DESARROLLO DE VISITAS DOMICILIARIAS/SESIONES DE SOCIALIZACIÓN.** En la entrevista la cuidadora principal manifestó que; la facilitadora no le consulta si algún miembro de su hogar presenta algún tipo de síntomas o caso confirmado de COVID 19. *Por lo que esta situación estaría contraviniendo lo dispuesto en la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM, Prestación del Servicio de Acompañamientos a Familias del Programa Cuna Mas, en el numeral 5.4.1 Medidas de Protección sanitaria para las visitas domiciliarias, Ítem b) Acciones antes de la visita Domiciliaria; “La/el facilitadora/or se comunica con las familias el día anterior a la visita, según cronograma, a fin de consultar si algún miembro de la familia que habita en el domicilio a visitar presenta tos y/o dolor de garganta, malestar general, sensación de alza térmica, fiebre y/o escalofríos, dolor de cabeza, congestión nasal, diarrea, dificultad respiratoria (sensación de falta de aire), pérdida o disminución del sentido del olfato y/o gusto. En caso informen que algún miembro presenta dos o más de los síntomas mencionados, o que algún miembro de la familia es un caso confirmado de COVID19 se suspende y reprograma la visita correspondiente y se reporta al Acompañante Técnico...”*
- 10. ACTOR COMUNAL NO USA DOBLE MASCARILLA DURANTE REALIZACIÓN DE VISITA DOMICILIARIA/SESIÓN DE SOCIALIZACIÓN.** Así mismo manifestó que durante la visita a su hogar la facilitadora no hace uso de mascarilla. *Por lo que esta situación estaría contraviniendo lo dispuesto en la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM, Prestación del Servicio de Acompañamientos a Familias del Programa Cuna Mas, en el numeral 5.4.1 Medidas de Protección sanitaria para las visitas domiciliarias, Ítem c) Acciones durante la Visita Domiciliaria, “... Utiliza doble mascarilla que le cubra la boca y la nariz durante la visita. Durante su uso protección no debe tocar la mascarilla con las manos, y si la toca debe lavarse las manos inmediatamente con agua y jabón o desinfectarse con alcohol en gel de 70 ...”*
- 11. ACTOR COMUNAL NO PROMUEVE EL LAVADO DE MANOS DE NIÑOS AL INICIAR UNA VISITA DOMICILIARIA/SESIÓN DE SOCIALIZACIÓN,** Además durante la entrevista la cuidadora principal también señaló que la facilitadora NO promueve el lavado de manos durante sus visitas domiciliarias. *Esta situación contravendría lo estipulado en la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM, Prestación del Servicio de Acompañamientos a Familias del Programa Cuna Mas, en el numeral 5.2.1 Visita Domiciliaria de Acompañamiento Familiar.*

Ítem c) Momento 1, la facilitadora invita al cuidador principal a realizar la práctica de lavado de manos conjuntamente con su niña o niño, o excepcionalmente, cuando no se tengan los insumos para el lavado de manos, se procede con la desinfección de sus manos con alcohol de 70°. Este momento tiene una duración aproximada de cinco (05) minutos

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se sugiere al programa que garantice el cumplimiento de la RDE N° 334-2022-MIDIS/PNCM "Plan de Comunicaciones 2022".
- Que el programa garantice el cumplimiento de la RDE N°026-2022-MIDIS/PNCM, Prestación del Servicio de Acompañamientos a Familias del Programa Cuna Mas.
- Frente a esta situación expresamos nuestra preocupación y solicitamos al programa hacer las verificaciones correspondientes a fin de dar respuesta al presente caso alertado, y luego se nos pueda informar en el plazo establecido sobre las acciones realizadas para la mejora y solución del hecho.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (05)

1. Ficha de Vigilancia V-387-2022-CUS-C (04 folio)
2. Fotografías de entrevista.




Anexo 01: Ficha de Vigilancia

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL CUSCO

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

Teléfono Regional: 042137912
Teléfono Nacional: 042188311

CODIGO: V-307-202-45-C

FICHA DE VIGILANCIA
FAMILIA USUARIA SAF-PRESENCIAL

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

OBJETIVO: VERIFICAR QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA CUMPLA CON LOS OBJETIVOS DERIVADOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS.

INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, selecciona esta Ficha de Vigilancia a una familia usuaria del Servicio de Acompañamiento a Familias del programa Cuna Más.

El Veedor/Vigilante en presencia ante el cuidador principal (madre, padre o tutor de la familia), se capturan el registro de la vigilancia y se registra cualquier información.

El Veedor/Vigilante debe registrar Las "X" en el Coder ABARILLO la alternativa elegida en esta pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LETENDA: → NS/NR=No sabe, no responde. NA=No aplica

1. FECHA INICIAL de la Vigilancia: 14/11/2022 2. HORA INICIAL de la Vigilancia: 11:30

I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del hogar visitado y donde se aplica esta FICHA

3. CNI del Cuidador/a Principal: 48627424 4. NOMBRE y APELLIDOS: Janet Chaparro Robles
5. DEPARTAMENTO: Cusco 6. PROVINCIA: Píscos
7. DISTRITO: Huancabamba 8. CCPP/Barría/Vecindario: Píscos - vecindario 5/A
9. COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece Nombre: Píscos

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

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

II. SITUACIÓN ACTUAL Y DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN DEL NIÑO/A USUARIO (El Veedor/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? Luego especifique los datos de sus niños/as usuarios 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):	Janet Sebastian	Robles	Chaparro	
14. Precise la edad de sus niños/as usuarios del Programa (en meses):	13	13	13	
15. Precise el sexo de sus niños/as usuarios del Programa:	F	F	F	
16. ¿Sus niños/as usuarios tienen DNI (Documento Nacional de Identidad)?	SI	NO	NS/NR	Si marca NO, diga ¿Por qué? 192403115
17. ¿Sus niños/as usuarios están afiliados a algún Seguro de Salud (SIS, ex-SALUD, otro)?	SI	NO	NS/NR	Si marca NO, diga ¿Por qué?
18. ¿Sus niños/as usuarios tienen Carné de Atención Integral (CRED)?	SI	NO	NS/NR	Si marca NO, diga ¿Por qué?
19. ¿Sus niños/as usuarios en qué fecha se realizaron el último control CRED (Mes y Año)?	13	13	13	Si marca NO o NA, diga ¿Por qué?
20. ¿Sus niños/as usuarios recibieron las vacunas que les corresponde?	SI	NO	NS/NR	Si marca NO o NA, diga ¿Por qué? no le vacunan
21. ¿Sus niños/as usuarios consumen el Suplemento de Hierro?	SI	NO	NS/NR	Si marca NO o NA, diga ¿Por qué?
22. ¿Sus niños/as usuarios se realizaron el examen de Hemoglobina este año?	SI	NO	NS/NR	Si marca SI, diga ¿Por qué?
23. ¿Sus niños/as usuarios tienen Anemia?	SI	NO	NS/NR	

III. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO SALUDABLE Y APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO DE NIÑOS/A USUARIOS Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MAS

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? Lian el niño no

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? el niño no más repetidos otros

26. ¿Usted conoce el nombre de su facilitadora del programa Cuna Más? SI NO NS/NR 26.1 Si marca SI, diga su nombre: Rosmeri Robles

A) VISITAS DOMICILIARIAS PARA HOGARES CON NIÑOS/A DE 0 A 36 MESES (El Veedor/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 Si marca NO, diga ¿Por qué?

28. El mes pasado, ¿Cuántas visitas a su hogar ha realizado el facilitador/a? 2 28.1 Si marca MENOS de 4, diga ¿Por qué? coordinando a quienes y para la pregunta 30

Página 1 de 4

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL CUSCO

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

Telefono Regional:	942157952	FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO N°
Telefono Nacional:	942-888111	FAMILIA USUARIA SAF PRESENCIAL		

29. ¿En mes pasado, ¿en cuántas visitas del facilitador/a ha participado usted en su hogar?

30. ¿El facilitador/a, acuerda previamente con usted la fecha y hora de las visitas a su hogar?

31. Precise (usted) la fecha de la última visita a su hogar, realizada por el facilitador/a

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 habilita el baño en el sistema que usted más use, durante la visita a su hogar?

33. ¿El facilitador/a cuánto tiempo permanece en su hogar durante la visita? (Diga el tiempo aproximado en MINUTOS)

34. ¿El facilitador/a le orienta/practica como preparar, almacenar y consumir agua segura (limpia y hervida)?

35. ¿El facilitador/a le orienta/practica como lavar las manos a su niño/a con agua o desinfectante con jabón, toalla limpia o similar?

36. ¿El facilitador/a le orienta/practica como alimentar a su niño/a, según su edad (Lactancia exclusiva/alimentación complementaria)?

37. ¿El facilitador/a le orienta/practica como dar Suplemento de Hierro a su niño/a (jarabe, gotas o polvo de micronutrientes)?

38. ¿El facilitador/a le orienta/practica como asistir oportunamente al Control CRED y Vacunas de su niño/a, según su edad?

39. ¿El facilitador/a le orienta/practica como implementar en su hogar un espacio de juego, limpio y seguro para su niño/a?

40. ¿El facilitador/a le orienta/practica cómo mantener limpios, seguros y organizados los materiales educativos de su niño/a?

41. ¿El facilitador/a le orienta/practica cómo promover/jugar juegos de acuerdo a su edad y según su interés que tiene su niño/a?

42. ¿El facilitador/a le orienta/practica como permitir/que su niño/a explore y/o juegue libremente?

43. ¿El facilitador/a le orienta/practica cómo facilitar a su niño/a por sus logros alcanzados al jugar?

44. ¿El facilitador/a le orienta/practica cómo interactuar con su niño/a (mirarle, escucharle, hablarle/responderle, esperar)?

45. ¿El facilitador/a le orienta/practica como cantarle, narrarle historias y cuentos a su niño/a usando gestos y diferentes voces?

46. ¿El facilitador/a le orienta/practica como brindarle afecto y cariño a su niño/a para que sienta seguridad, confianza y apego?

47. ¿El facilitador/a utiliza materiales educativos durante la visita a su hogar?

48. ¿Las orientaciones que le brinda el facilitador/a durante la visita son claras y comprensibles?

49. ¿El facilitador/a le hace firmar la "Ficha de Visita Domiciliar" como constancia de haber realizado la visita a su hogar?

50. ¿El facilitador/a le brinda buen trato a su niño/a y a usted en cada momento durante la visita a su hogar?

51. ¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realiza el facilitador/a durante la visita a su hogar?

52. ¿Qué recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante las visitas a su hogar?

53. ¿El programa le entregó un "Kit de Materiales de Aprendizaje" y "Kit de Materiales de Desarrollo Infantil Temprano" para su niño/a?

53.1 Marque los materiales que le entregaron para su niño/a de 00 a 18 meses de edad

53.2 Marque los materiales que le entregaron para su niño/a de 19 a 36 meses de edad

53.3 ¿Cómo valora usted los materiales que le entregaron?

53.4 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales?

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

DEDE REGIONAL CUSCO

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

Telefonia Regional:	842157852	FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO N°
Telefonia Nacional:	842188511	FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL		

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/R 54.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? y pase a la pregunta 56

55. ¿El mes pasado ¿usted participo de una Sesión de Socialización? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/R 55.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? y pase a la pregunta 56

56. ¿El facilitador/a, acordó previamente con usted la fecha y hora de la Sesión de Socialización? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/R 56.1 ¿El facilitador/a cumple con la fecha y hora acordada? Siempre ☒ Casi siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐ NS/R

57. ¿El lugar donde se realiza la Sesión de Socialización es amplio, al aire libre y ventilado? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/R 57.1

58. ¿El facilitador/a cuanto tiempo permanece durante la Sesión de Socialización? (Diga tiempo aproximado en MINUTOS) ☒ 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/R 59.1

60. ¿El facilitador/a motiva a que usted interactúe con otros cuidadores/as durante la Sesión de Socialización? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/R 60.1

61. ¿El facilitador/a usa el idioma predominantemente durante la Sesión de Socialización e interaprendizaje? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/R 61.1

62. ¿El facilitador/a utiliza materiales educativos durante la Sesión de Socialización? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/R 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/R 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/R 64.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

65. ¿Qué recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante la Sesión de Socialización? *Compartir*

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 crianza, alimentación, consejos de crianza)? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/R 66.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? y pase a la pregunta 68

67. ¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre crianza, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/R 67.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? y pase a la pregunta 68

67.2 Si marca SI ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto? Excelente ☐ Bueno ☐ Aceptable ☐ Regular ☐ Malo ☐ NS/R

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/R *x wha sat*

69. El mes pasado ¿Le entregaron a usted un "kit de Higiene y Protección" para su familia? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/R Si marca NO, NS/R, pase a la pregunta 70: *plst.*

69.1 Por favor marque todos los materiales que usted ha recibido

(a) Un gelero líquido con dispensador ☒ (b) Cuatro mascarillas respiradores KN95 ☒ (c) Otro: ☐ NS/R

(d) Una bolsa que contenga todos los materiales ☒ Excelente ☐ Bueno ☐ Aceptable ☐ Regular ☐ Malo ☐ NS/R

69.2 ¿Cómo valora usted el kit de higiene y protección que le entregaron? ☐ SI ☐ NO ☐ NS/R

69.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar este kit de higiene y protección? ☐ SI ☐ NO ☐ NS/R

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? ☐ SI ☐ NO ☐ NS/R

71. ¿El Facilitador/a usa doble mascarilla durante sus visitas domiciliarias a su hogar y durante la sesión de socialización? ☐ SI ☐ NO ☐ NS/R

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? ☐ SI ☐ NO ☐ NS/R

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? ☐ SI ☐ NO ☐ NS/R

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

Región: 04215752
Código Nacional: 042160511

FICHA DE VIGILANCIA
FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL

CÓDIGO N°

74 TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del MOSAR)

- | | | | | |
|------|---|----|----|---------|
| 74.1 | ¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias? | SI | NO | NINGUNO |
| 74.2 | ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias? | SI | NO | NINGUNO |
| 74.2 | ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias? | SI | NO | NINGUNO |
| 75 | NEUTRALIDAD (Imparcialidad) | | | |
| 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 | NINGUNO |
| 75.1 | ¿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 | NINGUNO |
| 75.1 | ¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió que asista a alguna reunión o mitin de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias? | SI | NO | NINGUNO |

76 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales

77 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales

78 FECHA FINAL de la entrevista:

17/11/2022

79 HORA FINAL de la entrevista:

11:30

DATOS DEL INFORMANTE - CUIDADOR/A PRINCIPAL
QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN
DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA

DNI: 48627429
Nombres y Apellidos: Yanet Chaparro Rebol
Cargo: Madre
Correo electrónico: Yanetchaparro@gmail.com
Teléfono: 900079493

DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL
DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA

DNI: 23068683
Nombres y Apellidos: Antonio Cruz Gutierrez
Cargo: Presidente
Correo electrónico:
Teléfono: 945432972

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: 40708810
Nombres y Apellidos: Rosa Ascuna Arando
Cargo: Bsp de campo
Correo electrónico: RosaAscuna@gmail.com
Teléfono: 945091660

Anexo 02: Fotografías

