

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL CAJAMARCA**  
“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Cajamarca, 16 de Junio de 2021

**OFICIO N° 086-2020-CTVC/CAJAMARCA**

Señora.

**Silvia Carolina Valdivieso Riboty**  
Jefa de la Unidad Territorial Cajamarca  
Programa Nacional Cuna Más  
Presente. -

**Asunto: Se ALERTAN dos (02) 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)<sup>1</sup>:

- CASO N° 145-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 146-2021-CTVC/CAJ

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

  


**Liliana Maritza Hernández Villanueva**  
**Responsable Regional**

<sup>1</sup> 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

**Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio**  
**Celular: 942155526**

**Correo Electrónico: [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [cajamarca.rrcctvcperu@gmail.com](mailto:cajamarca.rrcctvcperu@gmail.com)**

**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. CAJAMARCA: 942155526 Telf. SEDE LIMA : 942160511	CASO	N° 146-2021-CTVC/CAJ	
PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MÁS	1. FECHA DE REGISTRO:	14/06/2021
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>			
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
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	14/06/2021
7. DEPARTAMENTO:	CAJAMARCA	8. PROVINCIA:	SAN IGNACIO
9. DISTRITO:	NAMBALLE	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PAMPA VERDE
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	72318132 – MADRE DE FAMILIA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>			

Durante las acciones de veeduría/vigilancia a la Prestación de Servicios en Contextos No Presenciales del PNCM, el Equipo Técnico Regional del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana realizó la entrevista telefónica a la Sra. Maribel Herrera Huamán con DNI 72318132, madre de una usuaria del PNCM del Comité de Gestión “La Educación Fortaleza del Futuro”, del distrito de Namballe, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. **HOGAR NO RECIBIÓ VISITA DEL ACTOR COMUNAL AL MENOS UNA VEZ EL MES ANTERIOR.** Madre de la usuaria manifestó que desde que inició el Estado de Emergencia no ha recibido visitas por parte de la facilitadora. El Kit de Higiene y Protección, así como el Kit de DIT han sido entregados a la familia por una tercera persona. Este punto no estaría acorde con lo indicado en la RDE 018-2021-MIDIS/PNCM del numeral 5.6.7. sobre el modulado y la distribución de los kits, inciso a) Etapa de organización, que a letra señala “La UT/OCT debe realizar las coordinaciones necesarias con los comités de gestión a fin de comunicar sobre la entrega de los kits a los hogares de las niñas y niños mediante la modalidad casa por casa, actividad que estará a cargo de los actores comunales con la asistencia técnica de la UT/OCT. Asimismo, deberá facilitar a los comités de gestión todos los recursos, que resulten necesarios para efectivizar la entrega de los kits, el adecuado registro y control del mismo”
2. **HOGAR NO RECIBIÓ CONSEJERÍA TELEFÓNICA LA SEMANA PASADA.** Madre de la usuaria manifestó que a la fecha no ha recibido consejería telefónica por parte de la facilitadora. Esta situación estaría contraviniendo la RDE 018-2021-MIDIS/PNCM del ítem 5.4.2. Actividades del Acompañamiento Familiar no presencial, que a letra señala “b) la consejería telefónica consiste en dar acompañamiento sostenido a las familias usuarias, mediante una llamada telefónica una vez por semana, con una duración entre 15 y 20 minutos, el día y hora establecido por acuerdo previo con la familia. Está a cargo del actor comunal previamente capacitado”.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Programa Cuna Más debe garantizar el cumplimiento de la RDE 018-2021-MIDIS/PNCM Modelo de Cogestión Comunal para la Implementación y Funcionamiento de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más
- 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: 02 folios)

- 1.- Ficha de Vigilancia V-237-2021-CAJ-C (01 folios).




**Liliana Maritza Hernández Villanueva**  
Responsable Regional

Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio  
Celular: 942155526

Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942155526  
Teléfono Nacional: 942160511

### FICHA DE VIGILANCIA

CODIGO N° V-237-2021-CAJ-C

**SEDE REGIONAL CAJAMARCA**  
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES  
SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS

1. Fecha de la entrevista: 14/06/2021	2. Hora de la entrevista: INICIAL 10:58 FINAL 11:15
3. DEPARTAMENTO: CAJAMARCA	4. PROVINCIA: SAN IGNACIO
5. DISTRITO: NAMBALLE	6. CCPP/Barrio/Dirección: PAMPA VERDE

#### SECCIÓN II. PREGUNTAS DIRIGIDAS A LA FAMILIA

7	Nombre del Cuidador Principal entrevistado: <b>MARIBEL HERRERA HUAMAN</b>	Hace cuánto tiempo su hijo es usuario del programa: <b>18 MESES</b>
8	El Cuidador Principal del niño es: Madre ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Padre ( <input type="checkbox"/> ) Otros ( <input type="checkbox"/> ) Precise: _____	
9	En su hogar, hay niños/as menores de 3 años de edad	SI NO NSNR
10	En su hogar, los niños/as menores de 3 años, cuentan con DNI	SI NO NSNR
11	En su hogar, los niños/as menores de 3 años, cuentan con Carné de Atención Integral de Salud (CRED)	SI NO NSNR
12	En su hogar, los niños/as menores de 3 años están afiliados a algún seguro en salud (SIS, ESSALUD, otros)	SI NO NSNR
13	En su hogar, hay alguna mujer gestante	SI NO NSNR
14	A su hijo le han realizado una prueba de hemoglobina este año	SI NO NSNR
15	A su hijo le viene dando algún tipo de micronutriente (chispitas, hierro)	SI NO NSNR
16	¿Usted conoce al facilitador/a de Cuna Más?	SI NO NSNR
17	Señale su nombre: <b>DALIA</b>	
18	El facilitador/a ha visitado su hogar al menos una vez el mes anterior	SI NO NSNR
19	Todos los días de la semana pasada ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño por mensaje de texto, radio o altoparlante de parte del facilitador/a?	SI NO NSNR
20	¿Cómo valora usted estas orientaciones?	Muy Bueno Bueno Malo Muy malo
21	La semana pasada, ¿recibió consejería telefónica - llamada telefónica personalizada sobre el cuidado de su niño/a de parte del facilitador/a?	SI NO NSNR
22	¿Cómo valora usted esta consejería?	Muy Bueno Bueno Malo Muy malo
23	La consejería telefónica - llamada telefónica duró entre 15 a 20 minutos	SI NO NSNR
24	A la fecha, ¿recibió materiales de higiene y protección, como: jabón, toalla, balde, mascarillas?	SI NO NSNR
25	A la fecha, ¿recibió materiales educativos o juguetes como: almohaditas, cubos, vasos lógicos, títeres, pelota u otros similares?	SI NO NSNR
26	En las visitas a su hogar el facilitador/a usa mascarilla para la protección contra el COVID 19	SI NO NSNR
27	¿El facilitador/a le brinda un buen trato a su niño/a y a usted en todo momento?	SI NO NSNR
28	¿Cómo valora el trato del facilitador durante la visita?	Muy Bueno Bueno Malo Muy malo
29	¿Está satisfecho/a con las visitas del facilitador/a?	SI NO NSNR
30	¿Cómo valora las visitas del facilitador?	Muy Bueno Bueno Malo Muy malo
31	¿El facilitador/a le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?	SI NO NSNR
32	¿El facilitador/a usa políticamente el programa Cuna Más para favorecer algún candidato?	SI NO NSNR
33	¿El facilitador/a le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	SI NO NSNR
34	¿El facilitador/a le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	SI NO NSNR
35	<b>OBSERVACIONES (o dificultades)</b>	
	ENVIA LOS KIT S (HIGIENE Y DIT) CON OTRAS PERSONAS	

#### 36 RECOMENDACIONES

DATOS DEL INFORMANTE O MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	LILIANA MARITZA HERNANDEZ VILLANUEVA	Nombres y Apellidos:	LILIANA MARITZA HERNANDEZ VILLANUEVA
DNI:	71888923	DNI:	71888923
Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL	Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL
Correo electrónico:	cajamarca.rctvperu@gmail.com	Correo electrónico:	cajamarca.rctvperu@gmail.com
Teléfono:	942155526	Teléfono:	942155526