

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL JUNÍN**

Huancayo, 04 enero de 2023.

OFICIO N° 001-2023-CTVC/JUNÍN

Señor(a)

LIC. RICHARD NELSON CCENCHO CENCIA.

Jefe de la Unidad Territorial Programa Nacional Cuna Más.

Junín.-

Asunto: Se ALERTA Dos (02) CASO(S).

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° 001-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 002-2023-CTVC/JUN.

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los 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,



Jessica Rojas Domínguez
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; precisando la condición de: FUNDADO o INFUNDADO.

2) Si el CASO es FUNDADO, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.

3) Si el CASO es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.

4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO PARCIALMENTE RESUELTO.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Junín: (#)942161273	CASO	N° 002-2023-CTVC/JUN
Teléfono Nacional: (#)942160416		
PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO: 17/11/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	DE LA CRUZ CHUCOS DAYSI PILAR	3. NÚMERO-DNI: 20419608
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA- CHAMBARA	5. CARGO: VICE PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 17/11/2022
7. DEPARTAMENTO:	JUNÍN	8. PROVINCIA: CONCEPCION
9. DISTRITO:	CHAMBARA	10. CCPP/DIRECCIÓN: CHAMBARA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 45999262-FACILITADOR
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

El 17/11/2022 durante las acciones de veeduría/vigilancia social presencial, realizado por la Sra. Daysi De la Cruz Chucos, vicepresidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana; quien entrevistó a la Sra. Angélica Ruth Julcarima Martínez identificada con DNI 45999262, Actor comunal (facilitadora) del Comité de Gestión “Los hijos de Chambara” del distrito de Chambara, Provincia de Concepción. Se aplicó la Ficha de vigilancia N° 224-2022-JUN-C y se registró el siguiente punto crítico:

1. **KIT DE MATERIALES EDUCATIVOS/KIT DE FACILITADOR SE ENCUENTRA EN MAL ESTADO.** Durante las acciones de veeduría la Sra. Ruth Julcarima Martínez manifestó que el Kit de materiales educativos; se encontraban demasiado usados y desgastados por el tiempo de uso, estos materiales son:
 - Cartillas de aprendizaje
 - Vasos lógicos,
 - Muñeca de trapo.

También manifestó, que para el año 2022 el programa solamente le entregó dos (2) cucharones de madera.

Cabe Resaltar: que los materiales educativos usados se vienen usando desde el 2018-2019 aproximadamente (no recuerda el año exacto) pero se siguen usando porque son necesarios en las sesiones de aprendizaje (Ver Anexo N°02).

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Sugerimos al programa Cuna Más, garantice el cumplimiento de la **RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM**, en el numeral 4.2.3 Materiales/recursos a ser utilizados, literal b) Kit del Facilitador lo cual menciona: “...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.
- b) Que el programa 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/folios: (05))

1. Copia de Ficha de Vigilancia N° 224-2022-JUN-C (3 folio).
2. Dos Fotografías del kit de Materiales Educativos -Facilitador (2 folios)



.....
Jessica Rojas Domínguez
Responsable Regional



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

BOLETA REGIONAL JUNIO

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

Teléfono Regional: 54215511
Teléfono Nacional: 504036200

CÓDIGO N° 3.011.0032 - TUN <

FORMULARIO

ACTOR COMUNAL FACILITADOR(A)-SAF-PRIMARIA

- (a) FICHA se aplica CENTRO DE CAMPANA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA
(x) Vigilancia Presencial (y) Vigilancia NO Presencial

OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONVENIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES
ASOCIACION: El Comité/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplica esta ficha a una FACILITADORA del Servicio de Acompañamiento a Familia de programa Casa NIM.
El Comité/Vigilante designará una Facilitadora, le explicará el objetivo de la encuesta, luego realizará la entrevista.
El Comité/Vigilante debe trabajar con "SI" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta.

En toda la ficha tomar en cuenta esta LECTURA: - NV=No Valida NS=No sabe, no responde NA=No aplica

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia	17/11/22	2	HORA INICIAL de la Vigilancia	11:00
I. DATOS GENERALES: Identificación del Actor Comunal al que se aplica esta FICHA					
3	DNI del Actor Comunal (Facilitadora)	45999262	4	NOMBRE y APELLIDOS	Angelica Ruth Sotomayor Lopez
5	DEPARTAMENTO	Jurujuro	6	PROVINCIA	Cajamarca
7	DISTRITO	Chumbabuco	8	CCP/Barría/Sección	3ra. Sección
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre	Comité de Gestión Chumbabuco	11	TIEMPO que ejerce el cargo (en MESES)	36 meses
10	EDAD del Actor Comunal				
12	NIVEL EDUCATIVO del Actor Comunal	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Educación superior (f) Técnico (g) Superior			
13	IDIOMA que usa más (siempre predominante)	(a) Quechua (b) Quechua (c) Aymara (d) Aymara (e) Aymara (f) Chit			
II. CONVENIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES (FACILITADORA) SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS					
14	¿Usted considera que es importante el control de la salud de los niños menores de 36 meses?	X	NO	14.1	¿Usted marca SI o NO, diga ¿Por qué?
15	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el pago de las infecciones menores de 36 meses?	X	NO	15.1	¿Usted marca SI o NO, diga ¿Por qué?
16	¿Usted conoce al nombre de su acompañante dentro del programa Casa NIM?	X	NO	16.1	¿Usted marca SI, diga su nombre
A) PORTALIZAMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A ACTORES COMUNALES (FACILITADORA): (V) Verificar PREGUNTA al Facilitadora					
17	El mes anterior ¿El acompañante brinda o brinda a usted servicios/asesoría?	X	NO	17.1	¿Usted marca NO, diga ¿Por qué?
18	¿El acompañante brinda la información sobre el control que usted está con?	X	NO		y pasar a la pregunta 24
19	¿El acompañante brinda la información sobre la forma correcta de lactar exclusivamente con el pecho materno hasta los 6 meses?	X	NO	19.1	¿Usted marca SI, diga cómo usted ve el servicio de capacitación
20	¿El acompañante brinda la información sobre la alimentación complementaria para niños/niñas mayores de 6 meses?	X	NO	20.1	¿Usted marca SI, diga cómo usted ve el servicio de capacitación
21	¿El acompañante brinda la información sobre la inmunización con los días de inicio, cómo prevenir la enfermedad?	X	NO	21.1	¿Usted marca SI, diga cómo usted ve el servicio de capacitación
22	¿El acompañante brinda la información sobre la forma de lavado de las manos?	X	NO	22.1	¿Usted marca SI, diga cómo usted ve el servicio de capacitación
23	¿El acompañante brinda la información sobre el uso y correcto uso de algún seguro para los niños?	X	NO	23.1	¿Usted marca SI, diga cómo usted ve el servicio de capacitación
24	¿El acompañante brinda la información sobre asistencia técnica a comités CRED y Vecinales?	X	NO	24.1	¿Usted marca SI, diga cómo usted ve el servicio de capacitación
25	¿El acompañante brinda la información sobre prácticas de pago con recibos menores de 36 meses?	X	NO	25.1	¿Usted marca SI, diga cómo usted ve el servicio de capacitación
26	¿El acompañante brinda la información sobre el control de infecciones con medidas preventivas y la salud mental de 0-36 meses?	X	NO	26.1	¿Usted marca SI, diga cómo usted ve el servicio de capacitación
27	¿El acompañante brinda la información sobre el control de infecciones con medidas preventivas y la salud mental de 0-36 meses?	X	NO	27.1	¿Usted marca SI, diga cómo usted ve el servicio de capacitación
28	¿El acompañante brinda la información sobre el control de infecciones con medidas preventivas y la salud mental de 0-36 meses?	X	NO	28.1	¿Usted marca SI, diga cómo usted ve el servicio de capacitación

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SECTOR REGIONAL JINER

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

Teléfono Regional: 842158017		FECHA DE VIGILANCIA		CODIGO N° 274-2022-JUN-C	
Teléfono Nacional: 964006206		ACTOR COMUNAL (FACILITADORIA) SAF PRESENCIAL			
29	¿El acompañante brinda a las madres educadoras durante la intervención capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	29.1	Si marca SI, diga algunos materiales que usó
30	¿Las orientaciones capacitatorias que le brinda el acompañante técnico son claras y comprensibles?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	30.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
31	¿El acompañante técnico le brinda buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	31.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
32	¿Unite esta satisfacción con el trabajo que realiza el acompañante técnico durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	32.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
33	¿Que recomendaría usted para mejorar estos servicios capacitatorios?	Videovideo educativo			
B) PRÁCTICAS DEL ACTOR COMUNAL (FACILITADORIA) (El Veedor PREGUNTA al Facilitador y VERIFICA documentos)					
34	Actualmente ¿Cuántas familias tiene a su cargo en el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input type="checkbox"/>	SI	34.1	Si es MENOR que 10, diga ¿Por qué?
35	¿Es más sencillo realizar visitas domiciliarias a TODAS las familias que tiene usted a su cargo?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	35.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
36	¿Es más sencillo ¿Cuántas veces domiciliarias realiza en un mismo hogar para brindar orientación?	<input type="checkbox"/>	SI	36.1	Si es MENOR que 04, diga ¿Por qué?
37	¿Es más sencillo ¿Realiza una (1) sesión de socialización con las familias que tienen niños/as mayores de 12 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	37.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
38	¿Cuáles son las principales actividades de cuidado saludable que usted promueve en los hogares con niños/as menores de Cuna Más?	(El vedor/vigilante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitadora)			
39	(a) <u>limpieza de manos</u> (b) <u>Asesoramiento</u> (c) <u>control CREO</u> (d) <u>Seguimiento de los niños/as</u>	RSNR			
40	¿En qué forma hace REGISTRO a los hogares con niños/as menores de Cuna Más?	(El vedor/vigilante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitadora)			
41	(a) <u>MANEJO ALTERNATIVO</u> (b) <u>CONSEJO SALUDABLE</u> (c) <u>SI</u>	RSNR			
42	¿El Programa le entrega un Kit de Bibliotecas Educativas para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	42.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
43	¿El Programa le entrega materiales de los Módulos Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	43.1	Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?
44	¿El Programa le entrega un Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	44.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
45	¿El Programa le entrega materiales de los Módulos Educativos para realizar sus actividades durante las sesiones?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	45.1	Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?
46	¿Cuál es el programa mensual para realizar sus actividades con los hogares con niños/as menores de Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	46.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
47	¿Es más sencillo ¿El Programa le entrega el Incentivo Mensual?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	47.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
48	¿El Programa le entrega oportunamente el Incentivo Mensual?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	48.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
49	¿Es más sencillo ¿El Programa le entrega Recursos Telemáticos para realizar sus actividades con las familias?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	49.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MAS DIGITAL" (El Veedor PREGUNTA al Ciudadano Principal del HOGAR)					
50	¿Unite con las personas que están en la Plataforma "Cuna Más Digital" (datos sobre salud, alimentación, servicios de crianza)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	50.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
51	¿Unite con las personas que están en la Plataforma "Cuna Más Digital" (datos sobre salud, alimentación, servicios de crianza) que el Programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	51.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
51.2	Si marca SI, ¿Cómo utiliza usted los materiales audiovisuales que le visita?	y pasar a la pregunta 52			
51.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?	Sistema, Datos, Atención, Regula, Más, RSNR			
D) MEDIDAS DE PROTECCION SANITARIA (El Veedor ENTREVISTA / PREGUNTA al Ciudadano Principal del HOGAR)					
52	¿Unite con las personas que están en la Plataforma "Cuna Más Digital" (datos sobre salud, alimentación, servicios de crianza)?	<input type="checkbox"/>	SI	52.1	Si es MENOR que 02, diga ¿Por qué?
53	¿En el ambiente que está capacitando sobre las formas de prevención de COVID-19?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	53.1	Si marca SI, diga qué actividades más importantes
54	¿En el ambiente que está capacitando sobre las formas de prevención de COVID-19?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	54.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
54.1	Por favor marque cuáles los materiales que usted usó en el día	(a) <input checked="" type="checkbox"/> (1) Folletos Educativos de 72"	(b) <input type="checkbox"/> (2) Hojas de papel tamaño carta	(c) <input type="checkbox"/> (3) Hojas de papel tamaño carta	(d) <input type="checkbox"/> (4) Otros
		(e) <input type="checkbox"/> (1) Hojas de papel tamaño carta	(f) <input type="checkbox"/> (2) Hojas de papel tamaño carta	(g) <input type="checkbox"/> (3) Hojas de papel tamaño carta	(h) <input type="checkbox"/> (4) Otros

Fecha: 27/06/2022

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

del Poder Judicial de la Federación

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

Teléfono Regional: 94219617 **MINISTERIO PÚBLICO** Código W: 225 - 5022 - 124 - 0
 Teléfono Nacional: 942196226 **ACTOR COMUNAL FACILITADOR(S) SAF PRESENCIAL**

54.1 ¿Cómo se dio a conocer la "Información solicitada" que le entregaron? Sí No N/A
 54.2 ¿Cuál fue el mecanismo que se usó para recibir la "Información solicitada"? Sí No N/A

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El usuario PREGUNTA al Actor Comunal):

55. TRANSPARENCIA

55.1 ¿Existe de manera oportuna la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias? SI NO N/A
 55.2 ¿Existe oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias? SI NO N/A
 55.3 ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias? SI NO N/A

56. NEUTRALIDAD (Imparcialidad)

56.1 ¿Fueron miembros del Comité de Gestión y Facilitador y/o servidor público de algún partido político, registro o sistema a cambio de otorgarle el Servicio de Acompañamiento a Familias? SI NO N/A
 56.2 ¿Fueron miembros del Comité de Gestión y Facilitador y/o servidor público de algún partido político a favor de algún candidato o cambio de candidato el Comité de Acompañamiento a Familias? SI NO N/A
 56.3 ¿Fueron miembros del Comité de Gestión y Facilitador y/o servidor público de algún partido político a favor de algún candidato a cambio de otorgarle el Servicio de Acompañamiento a Familias? SI NO N/A

57. OBSERVACIONES (COMENTARIOS) GENERALES: *Imparcialidad en el servicio, no se veían sesgos de función en el acompañamiento. Se veía un sistema de apoyo y familiarización que ayuda al usuario. Herramientas materiales de apoyo.*

58. RECOMENDACIONES, SUGERENCIAS GENERALES: *No que vigilar que haya cambios de personal para los usuarios. Demandas de capacitación y actualización de personal. Se debe tener un seguimiento de los usuarios con apoyo. Se debe tener un seguimiento de los usuarios con apoyo.*

59. FECHA FINAL DE LA ENTREVISTA: 60. HORA FINAL DE LA ENTREVISTA:

DATOS DEL MIEMBRO FACILITADOR DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE ENTREVISTA		DATOS DEL USUARIO BIENHECHER VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APlica LA TÉCNICA DE ENTREVISTA		DATOS DEL MIEMBRO DEL COMITÉ TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL BIENHECHER EN LA APLICACIÓN	
DN:	942196226	DN:	201196226	DN:	942196226
Nombre y Apellido:	Armando Ruiz Infante, Matías	Nombre y Apellido:	Diego de la Cruz Infante	Nombre y Apellido:	Armando Ruiz Infante, Matías
Cargo:	Facilitador	Cargo:	Facilitador	Cargo:	Facilitador
Carrera profesional:	Facilitador	Carrera profesional:	Facilitador	Carrera profesional:	Facilitador
Teléfono:	942196226	Teléfono:	942196226	Teléfono:	942196226

Handwritten signature/initials

2.-Seis (06) fotografías de kit de materiales Cartillas



VASOS LOGICOS Y MUÑECA DE TRAPO DEMASIADO USADO

