

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

CAR60

Huaraz, 05 de enero de 2023

OFICIO N° 0007-2023-CTVC/ANCASH

Señora
NOELIA LASTENIA CUEVA ESCUDERO
Jefa de la Unidad Territorial Ancash
Programa Nacional Cuna Más



Presente. -

Asunto : Se ALERTA diez (10) 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° 0010-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0011-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0012-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0013-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0014-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0015-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0016-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0017-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0018-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0019-2023-CTVC/ANC

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,



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. de Ancash: 942154203
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 0011-2023-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL: CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO: 21/11/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES: TARAZONA DE RAMIREZ GENOVEVA FORTUNATA		3. NÚMERO-DNI: 32604064	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN: COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE HUAYLLAN		5. CARGO: PRESIDENTA	
8. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:			6. FECHA DE OCURRENCIA: 21/11/2022
7. DEPARTAMENTO: ANCASH	8. PROVINCIA: POMABAMBA		
9. DISTRITO: HUAYLLAN	10. CCPP/DIRECCIÓN: HUAYLLAN ALTO		
11. PROCESO: GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?: 32610730-FACILITADORA		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 10	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

- En el marco de la campaña de veeduría al Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Cuna Más, se entrevistó a la Sra. Rita Aguilar López, facilitadora del Comité de Gestión "Sueños Mágicos", evidenciándose el siguiente punto crítico:

- ACTOR COMUNAL DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL":** Durante la entrevista la facilitadora señaló NO tener conocimiento de este servicio, en las capacitaciones o reuniones con los operadores del programa no le informaron, pero afirma haber recibido materiales audiovisuales a través del grupo WhatsApp, indicó le gustaría que le brinden información sobre los servicios que brinda "Cuna Mas Digital".

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Para el adecuado cumplimiento de la Prestación de los Servicios del programa Cuna Más, y en observancia a los lineamientos técnicos que el programa establece para su servicio, se sugiere lo siguiente:

- Se tomen las medidas que promuevan el alcance de los servicios y contenidos de la Plataforma "Cuna Más Digital" a los actores comunales del distrito de Huayllán para potenciar el uso de los medios digitales, fomentar el aprendizaje y habilidades físicas en niños y niñas menores de 36 meses.
- Se solicita verificar el caso y se nos pueda informar sobre las medidas adoptadas y las acciones que se vienen estableciendo para la solución de la situación crítica alertada en este caso.

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

- Copia de la Ficha V-320-2022-ANC-C (03 folios).



COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH
VIGILANCIA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)
ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL

Teléfono Regional: 942154203
Teléfono Nacional: 946095602

COODIGO N° V - 0320-2022 - ANC - C

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA
(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
(c) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
(d) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplica esta ficha a una FACILITADOR/A del Servicio de Acompañamiento a Familias del programa CUNA MAS.
El Veedor/Vigilante se presentará ante sus Facilitador/a, le explicará el objetivo de esta entrevista, luego solicitará información.
El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" la observación elegida en cada pregunta.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LÉYENDA: (a) Siempre Verdadero (b) Ninguno sabe (c) No respondió (d) No aplica

1. FECHA INICIAL de la Vigilancia: 21/11/2022
2. HORA INICIAL de la Vigilancia: 8:00

3. DNI del Actor Comunal (Facilitador/a): 52614130
4. NOMBRE Y APELLIDOS: Rita Aguilar López
5. DEPARTAMENTO: ANCASH
6. PROVINCIA: Písmachumbi
7. DISTRITO: Huayllay Alto
8. CC/PI/Barrio/Dirección: Huayllay Alto

9. COMITE DE GESTION al que pertenece-Nombre: Susana Marín
10. EDAD del Actor Comunal: 47
11. TIEMPO que ejerce el cargo (en MESES): 3 meses

12. NIVEL EDUCATIVO del Actor Comunal: (a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico Superior
13. IDIOMA que usa más (sistema predominante) (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro

II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES (FACILITADORIA) SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS

14. ¿Usted considera que es importante el cuidado de los niños/as menores de 36 meses?
15. ¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?

16. ¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?

A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A ACTORES COMUNALES (FACILITADORIA): (Ej Veedor/a PREGUNTA al Facilitador/a)

17. El mes anterior ¿El acompañante técnico le brindó asistencia orientativa/capacitación?

18. ¿El acompañante técnico le orienta/capacita en el idioma que usted más usa?

19. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lactancia materna exclusiva para niñas/os menores hasta los 6 meses de edad?

20. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre alimentación complementaria para niñas/os mayores de 6 meses?

21. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre la suplementación con hierro para los niños, como prevención y/o tratamiento?

22. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lavado de manos de los niños/as?

23. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre el uso y consumo de agua segura para los niños/as?

24. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre asistencia oportuna a controles CRED y Vacunas?

25. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de juego con niños/as menores de 36 meses?

26. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de interacción entre cuidador/a principal y su niña/o menor de 36 meses?

27. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de comunicación entre cuidador principal y su niña/o menor de 36 meses?

28. El acompañante técnico le orienta/capacita sobre detección de signos/señales de alerta en el desarrollo de niñas/os menor de 36 meses?

29. ¿El acompañante técnico utiliza materiales educativos durante la orientación/capacitación?

30. ¿Las orientaciones/capacitaciones que le brinda el acompañante técnico son claras y comprensibles?

	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
17.1 Si marca SI, diga cómo valore esta capacitación:	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
18.1 Si marca SI, diga cómo valore esta capacitación:	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
19.1 Si marca SI, diga cómo valore esta capacitación:	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
20.1 Si marca SI, diga cómo valore esta capacitación:	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
21.1 Si marca SI, diga cómo valore esta capacitación:	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
22.1 Si marca SI, diga cómo valore esta capacitación:	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
23.1 Si marca SI, diga cómo valore esta capacitación:	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
24.1 Si marca SI, diga cómo valore esta capacitación:	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
25.1 Si marca SI, diga cómo valore esta capacitación:	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
26.1 Si marca SI, diga cómo valore esta capacitación:	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
27.1 Si marca SI, diga cómo valore esta capacitación:	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
28.1 Si marca SI, diga cómo valore esta capacitación:	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
29.1 Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó:	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR
30.1 Si marca SI, diga ¿Por qué?:	Excelente	Buena	Regular	Mala	NS/NR

y pase a la pregunta 34

El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" la observación elegida en cada pregunta.

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL ANCASH

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

TELEFONO REGIONAL: 942154203

TELEFONO NACIONAL: 945085602

ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL

CODIGO N° Y - 0-920 - 2022 - ANC - C

31 ¿El acompañante técnico le brinda buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación? SI NO NS/NR 31.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

32 ¿Usted está satisfactoria con el trabajo que realiza el acompañante técnico durante la orientación/capacitación? SI NO NS/NR 32.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

33 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estas orientaciones/capacitaciones? Tengo un local o ambiente adecuado

B) PRÁCTICAS DEL ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A) Y VERIFICA DOCUMENTOS

34 Actualmente ¿Cuántas familias tiene a su cargo en el Servicio de Acompañamiento a Familias? 10 34.1 Si es MENOR que 10, diga ¿Por qué?

35 El mes pasado ¿Realizó visitas domiciliarias a TODAS las familias que tiene usted a su cargo? SI NO NS/NR 35.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

36 El mes pasado ¿Cuántas visitas domiciliarias realizó a un mismo hogar para brindar orientación? 1 36.1 Si es MENOR que 04, diga ¿Por qué?

37 El mes pasado ¿Realizó una (1) sesión de socialización con las familias que tienen niños/as mayores de 12 meses? SI NO NS/NR 37.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

38 ¿Cuáles son las principales prácticas de cuidado saludable que usted promueve en los hogares con niños usuarios de C (El vendedor/igilante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitador/a)? NS/NR

39 (a) Secciones de salud (b) Centros de salud (c) Higiene (d) Alimentación

40 ¿En qué temas hace SEGUIMIENTO a los hogares con niños usuarios de Cuna Más? (E) vendedor/igilante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitador/a NS/NR

41 (a) Secciones de salud (b) Centros de salud (c) Seguimiento a los hogares (d) Lavado de manos y pase a la pregunta 44

42 ¿El Programa le entregó un Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias? SI NO NS/NR 42.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

43 ¿El Programa le entregó el Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias? SI NO NS/NR 43.1 Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?

44 ¿El Programa le entregó un Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones? SI NO NS/NR 44.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

45 ¿El Programa le entregó el Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones? SI NO NS/NR 45.1 Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?

46 ¿Usted tiene un cronograma mensual para realizar sus actividades con los hogares con niños usuarios de Cuna Más? SI NO NS/NR 46.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

47 El mes pasado ¿El Programa le entregó su Incentivo Monetario? SI NO NS/NR 47.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

48 ¿El Programa le entregó oportunamente su Incentivo Monetario? SI NO NS/NR

49 El mes pasado ¿El Programa le entregó Recargas Telefónicas para realizar sus actividades con las familias? SI NO NS/NR 49.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MAS DIGITAL" (E) Vendedor/igilante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitador/a

50 Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (vídeos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza)? SI NO NS/NR 50.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? No está al tanto.

51 Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más? SI NO NS/NR 51.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

51.2 Si marca SI ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto? Enviar más videos

51.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales? Enviar más videos

Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR

Y pase a la pregunta 52

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL ANCASH
VIGILANCIA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

CODIGO N° V - 0320-2022 - ANC - C

Figura 1. Vigilancia

ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL

TELÉFONO REGIONAL: 942154203
TELÉFONO NACIONAL: 945695502

III. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA (El Vendedor ENTREVISTA / PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)

52 ¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?
 NO NS/NR SI NS/NR Si es MENOR que 02, diga ¿Por qué?:
 Excelente Deficiente Aceptable Regular Malo NS/NR

53 En el presente año ¿Le capacitaron sobre las formas de prevención de COVID 19?
 NO NS/NR SI NS/NR Si marca NO, NS/NR; pese a la pregunta 55:
 En los últimos 2 meses ¿Le entregaron a usted "implementos sanitarios" para reducir riesgo de contagio por COVID 19?
 SI NS/NR NO NS/NR Si marca NO, NS/NR; pese a la pregunta 55:
 Un (1) frasco de Alcohol Gel 70% Otro
 Un (1) frasco de Alcohol Líquido Chisqueta (5%) masculina/ femenina/ infantil
 Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR

54 ¿Como veía usted los "implementos sanitarios" que le entregaron?
 Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR

54.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos "implementos sanitarios"? La entrega es a nivel comunal

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Vendedor/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?
 SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR

55.2 ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?
 SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR

55.3 ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?
 SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR

56 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)

56.1 ¿Algun 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?
 SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR

56.2 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a aprobar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?
 SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR

56.3 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir e ir a alguna reunión o mita de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?
 SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR

57 OBSERVACIONES / COMENTARIOS

58 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS

59 FECHA FINAL de la entrevista: 21 / 11 / 2022 HORA FINAL de la entrevista: 9 :00

DATOS DEL INFORMANTE - FACILITADOR/A QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE 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	
DNI:	32604064	DNI:	31660360
Nombres y Apellidos:	Genoveva Feitenato Barrera de Ramirez	Nombres y Apellidos:	Maritza Hualqui Aguilera
Cargo:	Presidenta del CI	Cargo:	RTVC
Correo electrónico:		Correo electrónico:	ancash.trv@pnc.org.pe
Teléfono:	973458166	Teléfono:	942154203