

Huancavelica, 27 de noviembre de 2022

OFICIO N° 0077-2022-CTVC/HUANCAMELICA



Señor(a)
Juana Lizana Huaira
Coordinadora Territorial Huancavelica
Programa Nacional Cuna Más
Presente. -

Asunto : Se ALERTA CATORCE (14) 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.

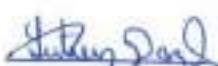
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 0091-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0092-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0093-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0094-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0095-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0096-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0097-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0098-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0099-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0100-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0101-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0102-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0103-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0104-2022-CTVC/HVC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del 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


Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional



PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS
U.T. HUANCAMELICA
TRAMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO

28 DIC. 2022

Registro N° VTHU 4700

Fecha: 11.25 am Firma: 

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. HUANCVELICA: 942153032

Telf. LIMA: 951864589

CASO

N° 0100-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	17/11/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	CARHUAPOMA QUISPE WILDER	3. NÚMERO-DNI:	23272674
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	17/11/2022
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	TAYACAJA
9. DISTRITO:	SAN MARCOS DE ROCCHAC	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AV. HUANCAYO S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	09976678-FACILITADORA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, mediante Ficha de Vigilancia N° V-172-2022-HVC.C, realizó vigilancia presencial, a la Sra. RAMON RIVERA, EDUVIGUEZ, con DNI N° 09976678, facilitadora del Comité de Gestión: Azapara, del Servicio de Acompañamiento a Familias, en donde se identificó el siguiente punto crítico descritos a continuación: (Ver anexo 01).

1. ACTOR COMUNAL DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL"

En consulta realizada a la Sra. RAMON RIVERA, EDUVIGUEZ (facilitadora), refirió desconocer la multiplataforma de "Cuna Mas Digital", así mismo, refirió que jamás observó contenidos audiovisuales gratuitos especializados compartidos a través de las redes sociales y WhatsApp que busca impulsar el Desarrollo Infantil Temprano en el marco de la estrategia de la primera Infancia.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Con el objetivo de dar a conocer de manera significativa y entretenida, en gestantes, madres, padres y cuidadores/as principales los conocimientos y prácticas de cuidado, nutrición, bienestar emocional, físico y el aprendizaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad. Además, promueve el fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre, padre o cuidador/a y la niña o niño para lograr una infancia saludable, segura y feliz, se sugiere la implementación de promoción de contenidos de la multi-Plataforma que brinda el programa Cuna Mas entre los actores comunales y población en general.

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

- Una (01) Ficha de Vigilancia V-172-2022-HVC-C (03 folios).

Yudith Isabel Gutiérrez Daza

Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional



COMI. DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		SEDE REGIONAL HUANCVELICA	
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)			
Teléfono Regional:	942153032	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° J-CJFZ-2022-HU
Teléfono Nacional:	951864589	ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A) SAF-PRESENCIAL	
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	(c) Vigilancia Presencial	(d) Vigilancia NO Presencial
☒	☐	☒	☐
OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.			
INDICACIONES: El Vecedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta ficha a una FACILITADOR(A) del Servicio de Acompañamiento a Familias del programa CUNA MAS.			
El Vecedor/Vigilante se presentará ante una Facilitadora, le explicará el objetivo de la entrevista, luego solicitará información.			
El Vecedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta.			
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NSNR=No sabe, no responde NA=No Aplica			
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	17/11/22	HORA INICIAL de la Vigilancia: 3:34pm
I. DATOS GENERALES: Identificación del Actor Comunal al que se aplica esta FICHA			
3	DNI del Actor Comunal (Facilitador/a):	0997688	NOMBRE Y APELLIDOS: Eduviguez Ramón Rivera
5	DEPARTAMENTO:	Huancavelica	PROVINCIA:
7	DISTRITO:	San Marcos de Rocchac	CORRIBARRIO/DIRECCIÓN:
9	COMITÉ DE DESTINO al que pertenece-Nombre:	AZAPARA	
10	EDAD del Actor Comunal:	48	TIEMPO que ejerce el cargo (en MESES): 72 (8 años)
12	NIVEL EDUCATIVO del Actor Comunal:		
13	IDIOMA que usa más (Idioma predominante):	Español	
II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES (FACILITADOR/A) SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MAS			
14	¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de las niñas/os menores de 36 meses?	X	NO NSNR 14.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué? NO
15	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?	X	NO NSNR 15.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué? NO
16	¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	X	NO NSNR 16.1 Si marca SI, diga su nombre: Kathy Poma
A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A ACTORES COMUNALES (FACILITADOR/A): (Ej. Vecedor/PREGUNTA al Facilitador/a)			
17	El mes anterior ¿El acompañante técnico le brindó o usted orientó/capacitación?	X	NO NSNR 17.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? NO
18	¿El acompañante técnico le orientó/capacitó en el idioma que usted más usa?	X	NO NSNR
19	¿El acompañante técnico lo orientó/capacita sobre lactancia materna exclusiva para niñas/os menores hasta los 6 meses?	X	NO NSNR 19.1 Si marca SI, diga cuánto veces este capacitación: Excelente
20	¿El acompañante técnico lo orientó/capacita sobre alimentación complementaria para niñas/os mayores de 6 meses?	X	NO NSNR 20.1 Si marca SI, diga cuánto veces este capacitación: Excelente
21	¿El acompañante técnico lo orientó/capacita sobre la alimentación con leche para las niñas, como prevención ya latente?	X	NO NSNR 21.1 Si marca SI, diga cuánto veces este capacitación: Excelente
22	¿El acompañante técnico lo orientó/capacita sobre lavado de manos de los niños/as?	X	NO NSNR 22.1 Si marca SI, diga cuánto veces este capacitación: Excelente
23	¿El acompañante técnico lo orientó/capacita sobre el uso y consumo de agua segura para los niños/as?	X	NO NSNR 23.1 Si marca SI, diga cuánto veces este capacitación: Excelente
24	¿El acompañante técnico lo orientó/capacita sobre asistencia oportuna a controles CREDES y Vacunas?	X	NO NSNR 24.1 Si marca SI, diga cuánto veces este capacitación: Excelente
25	¿El acompañante técnico lo orientó/capacita sobre prácticas de juego que niñas/os menores de 36 meses?	X	NO NSNR 25.1 Si marca SI, diga cuánto veces este capacitación: Excelente
26	¿El acompañante técnico lo orientó/capacita sobre prácticas de interacción entre cuidadores principales y sus niñas/os menor de 36 meses?	X	NO NSNR 26.1 Si marca SI, diga cuánto veces este capacitación: Excelente
27	¿El acompañante técnico lo orientó/capacita sobre prácticas de comunicación entre cuidador principal y su niña/os menor de 36 meses?	X	NO NSNR 27.1 Si marca SI, diga cuánto veces este capacitación: Excelente
28	¿El acompañante técnico lo orientó/capacita sobre detección de signos/síntomas de alerta en el desarrollo de niñas/os mayor de 36 meses?	X	NO NSNR 28.1 Si marca SI, diga cuánto veces este capacitación: Excelente

y pasa a la pregunta 34

COMI. DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL HUANCAYELICA

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

FICHA DE VIGILANCIA

ACTOR COMUNAL (FACILITADORIA-SAF-PRESENCIAL)

CODIGO N° V-0172-2022-HVC

Teléfono Regional:

942163032

Teléfono Nacional:

951864589

29	¿El acompañante técnico utiliza materiales educativos durante la orientación/capacitación?	☒ SI	☐ NO	29.1 Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó:
30	¿Las orientaciones/capacitaciones que le brinda el acompañante técnico son claras y comprensibles?	☒ SI	☐ NO	30.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?
31	¿El acompañante técnico le brinda buen trato a usted en todo momento durante la orientación/capacitación?	☒ SI	☐ NO	31.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?
32	¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realiza el acompañante técnico durante la orientación/capacitación?	☒ SI	☐ NO	32.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?
33	¿Qué recomendaría usted para mejorar estas orientaciones/capacitaciones? <i>Continúa capacitando.</i>			

B) PRÁCTICAS DEL ACTOR COMUNAL (FACILITADORIA): (El Vendedor PREGUNTA al Facilitador/a y VERIFICA documental)

34	Actualmente ¿Cuántas familias tiene a su cargo en el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<u>8</u>	34.1 Si es MENOR que 10, diga ¿Por qué?		
35	El mes pasado ¿Realizó visitas domiciliares a TODAS las familias que tiene usted a su cargo?	☒ NO	35.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?		
36	El mes pasado ¿Cuántas visitas domiciliares realizó a un mismo hogar para brindarle orientación?	<u>4</u>	36.1 Si es MENOR que 10, diga ¿Por qué?		
37	El mes pasado ¿Realizó una (*) sesión de socialización con las familias que tienen niños/as mayores de 12 meses?	☒ NO	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/as usuarios de Cuna Más? (El vendedor/afiliado escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitadora/a)				
39	(a) <u>lavado de manos</u>	(b) <u>Agua segura</u>	(c) <u>Cuidado para bebito</u>	(d) <u>Suplementación de hierro</u>	NS/NR
40	¿En qué temas hace SEGUIMIENTO a los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más? (El vendedor/afiliado escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitadora/a)				

42	¿El Programa le entregó un Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	☒ SI	42.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?	y pase a la pregunta 44
43	¿El Programa le entregó el Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	☒ SI	43.1 Si marca NO, diga ¿Qué materiales le faltan?	
44	¿El Programa le entregó un Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?	☒ SI	44.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?	y pase a la pregunta 46
45	¿El Programa le entregó el Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?	☒ SI	45.1 Si marca NO, diga ¿Qué materiales le faltan?	
46	¿Usted tiene un cronograma mensual para realizar sus actividades con niños/as usuarios de Cuna Más?	☒ SI	46.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?	
47	El mes pasado ¿El Programa le entregó su Incentivo Monetario?	☒ SI	47.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?	
48	¿El Programa le entregó oportunamente su Incentivo Monetario?	☒ SI		
49	El mes pasado ¿El Programa le entregó Recargas Telefónicas para realizar sus actividades con las familias?	☒ SI	49.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?	

C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Vendedor PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)

50	¿Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (vídeos sobre cuartos, alimentación, consejos de crianza)?	☒ SI	50.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?	
51	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuartos, alimentación, consejos de crianza emitido por el Programa Cuna Más?	☒ SI	51.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?	
51.2	Si marca SI, ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?	☒ Excelente	☐ Bueno	☐ Aceptable
51.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?			

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?	☒ 2	52.1 Si es MENOR que 02, diga ¿Por qué?	
53	En el presente año ¿Le capacitaron sobre las formas de prevención de COVID-19?	☒ SI	53.1 Si marca SI, diga usted cómo recibió esta capacitación?	Excelente
54	En los últimos 2 meses ¿Le entregaron a usted "Implementos sanitarios" para reducir riesgo de contagio por COVID-19?	☒ SI	54.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?	Excelente
54.1	Por favor marque todos los materiales que usted ha recibido	☒ Viento (20) mascarillas respiratorias KN95	(e) Otro:	NS/NR
		☒ Chupete (50) mascarillas quirúrgicas		

COM. DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		SEDE REGIONAL HUANCAYELICA	
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)			
FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO Nº 1-0172-2002-HNC-e	
Teléfono Regional:	742153032	ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A) SAF-PRESENCIAL	
Teléfono Nacional:	951854559		
54.2 ¿Cómo valoró usted los "implementos sanitarios" que le entregaron?		Excelente	Buena
54.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos "implementos sanitarios"?	Debe brindar de persona mas constante.		
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Vendedor 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
55.2 ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?		SI	NO
55.3 ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?		SI	NO
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
56.2 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a apoyar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?		SI	NO
56.3 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir a alguna reunión o más de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?		SI	NO
57 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales	El programa debe brindar mayores facilidades (pasajes) para que realicen sus visitas.		
58 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales			
59 FECHA FINAL de la entrevista:	17/11/2024	60 HORA FINAL de la entrevista:	
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:	09976678	DNI:	21273514
Nombres y Apellidos:	Edwin Quiza Ramón Rivera	Nombres y Apellidos:	WILDER CARHUAPOMA QUISPE
Cargo:	Facilitador/a	Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO
Correo electrónico:		Correo electrónico:	huancayelica.1000@gmail.com
Teléfono:	978621240	Teléfono:	942160564