

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

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Ayacucho, 30 de julio de 2021

OFICIO N° 056-2021-CTVC/AYACUCHO

Señor:

César Sulca Vega

Jefe de la Unidad Territorial – Ayacucho

Programa Nacional Cuna Más

Ayacucho.-

Asunto: Se ALERTA cuatro (04) 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° 135-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 136-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 137-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 138-2021-CTVC/AYA

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,



Luis Cancho Cuba
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 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. S.R. AYACUCHO: 942155687
Telf. SEDE LIMA: 942160511

CASO

N° 136-2021-CTVC/AYA

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MÁS	1. FECHA DE REGISTRO:	19/07/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	ALFARO RAMOS VLADIMIR	3. NÚMERO-DNI:	40278883
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:	19/07/2021
7. DEPARTAMENTO:	AYACUCHO	8. PROVINCIA:	VILCASHUAMAN
9. DISTRITO:	VISCHONGO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	VISCHONGO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	HOGAR USUARIO CG CCACHUBAMBA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01 hogar usuario	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Mediante Ficha de Vigilancia N° FV-245-2021-AYA-C, se realizó la entrevista a la señora Rayda Quispe Chuchon, usuaria del Comité de Gestión CCACHUBAMBA, quien refirió lo siguiente:

- HOGAR NO RECIBE KIT DE HIGIENE Y PROTECCIÓN.** La entrevistada refirió que a la fecha de realizada la entrevista, aún no habría recibido ningún material que corresponde al kit de higiene y protección, perteneciente al periodo de atención del mes de julio, señala que la última vez que se les entregó alguno de estos bienes (02 mascarillas, 03 Jabones y 02 papel toalla) fue en la primera semana de junio; este hecho puede poner en riesgo la salud del hogar usuario y del propio actor comunal, ya que éstos materiales tienen como finalidad promover las prácticas del cuidado saludable y proteger contra la COVID-19 en el marco de la emergencia nacional, y limitaría el cumplimiento de lo señalado el numeral 5.7.2. *Kit de higiene y protección*, de la RDE 766-2021-MIDIS/PNCM-DE *Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales*. (**Ver Ficha de Vigilancia**).

Cabe resaltar que la entrevista se realizó mediante llamada telefónica en el marco de la emergencia sanitaria.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El programa Cuna Más, el Comité de Gestión y los Actores Comunales garanticen el cumplimiento de lo dispuesto en la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM "Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales".
- Que el programa Cuna Más y el Comité de Gestión garanticen la entrega oportuna de los diferentes materiales de protección para los usuarios del servicio.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 02 folios)

Ficha de Vigilancia N° FV-245-2021-AYA-C (02 folios).


 VLADIMIR ALFARO RAMOS
 Responsable de Campo - Equipo Técnico - Ayacucho
 COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 994431963
Teléfono Nacional: 942160511

FICHA DE VIGILANCIA

CODIGO N° V-245-2021-AYA-C

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

1.Fecha de la entrevista: 19/07/2021	2.Hora de la entrevista:	INICIAL : 11:00	FINAL: 11:13
3. DEPARTAMENTO: AYACUCHO	4. PROVINCIA:	VILCASHUAMAN	
5. DISTRITO: VISCHONGO	6. CCPP/Barrio/Dirección:	VISCHONGO	

SECCION II. PREGUNTAS DIRIGIDAS A LA FAMILIA

7	Nombre del Cuidador Principal entrevistado: RAYDA QUISPE CHUCHON	Hace cuánto tiempo su hijo es usuario del programa: 06 MESES		
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	NS/NR
10	En su hogar, los niños/as menores de 3 años, cuentan con DNI	SI	NO	NS/NR
11	En su hogar, los niños/as menores de 3 años, cuentan con Carné de Atención Integral de Salud (CRED)	SI	NO	NS/NR
12	En su hogar, los niños/as menores de 3 años están afiliados a algún seguro en salud (SIS, ESSALUD, otros)	SI	NO	NS/NR
13	En su hogar, hay alguna mujer gestante	SI	NO	NS/NR
14	A su hijo le han realizado una prueba/tamizaje de hemoglobina este año	SI	NO	NS/NR
15	A su hijo le viene dando algún tipo de micronutriente (chispitas, hierro)	SI	NO	NS/NR
16	¿Usted conoce al facilitador/a de Cuna Más?	SI	NO	NS/NR
17	Señale su nombre: GRISELDA PAQUIYAURI			
18	El facilitador/a ha visitado su hogar al menos una vez el mes anterior	SI	NO	NS/NR
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	NS/NR
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	NS/NR
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	NS/NR
24	A la fecha, ¿recibió materiales de higiene y protección, como: jabón, toalla, balde, mascarillas?	SI	NO	NS/NR
25	A la fecha, ¿recibió materiales educativos o juguetes como: almohaditas, cubos, vasos lógicos, títeres, pelota u otros similares?	SI	NO	NS/NR
26	En las visitas a su hogar el facilitador/a usa mascarilla para la protección contra el COVID 19	SI	NO	NS/NR
27	¿El facilitador/a le brinda un buen trato a su niña/o y a usted en todo momento?	SI	NO	NS/NR
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	NS/NR
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	NS/NR
32	¿El facilitador/a usa políticamente el programa Cuna Más para favorecer algún candidato?	SI	NO	NS/NR
33	¿El facilitador/a le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	SI	NO	NS/NR
34	¿El facilitador/a le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	SI	NO	NS/NR

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 994431963
Teléfono Nacional: 942160511

FICHA DE VIGILANCIA

CODIGO N° V-245-2021-AYA-C

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

35 OBSERVACIONES (o dificultades) **LA USUARIA MANIFIESTA QUE HASTA LA FECHA DE LA ENTREVISTA, AÚN NO LE HAN ENTREGADO LOS MATERIALES DE HIGIENE Y PROTECCIÓN.**

36 RECOMENDACIONES

DATOS DEL INFORMANTE O MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos:	VLADIMIR ALFARO RAMOS
DNI:	40278883
Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO
Correo electrónico:	ayacucho.2rctvcperu@gmail.com
Teléfono:	994431963

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:	VLADIMIR ALFARO RAMOS
DNI:	40278883
Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO
Correo electrónico:	ayacucho.2rctvcperu@gmail.com
Teléfono:	994431963