Huancayo, 05 de noviembre de 2021

OFICIO Nº 133-2021-CTVC/JUNIN

Señor(a)
Lic. Richard Nelson Ccencho Cencia.
Jefe de la Unidad Territorial
Programa Nacional Cuna Más.

Presente. -

Asunto : Se ALERTA siete **(07) 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° 340-2021-CTVC/JUN.
- CASO N° 341-2021-CTVC/JUN.
- CASO N° 342-2021-CTVC/JUN.
- CASO N° 343-2021-CTVC/JUN.
- CASO N° 344-2021-CTVC/JUN.
- CASO N° 345-2021-CTVC/JUN.
- CASO N° 346-2021-CTVC/JUN.

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,

Jessica Rojas Domínguez
Responsable Regional

Comité de Transparencia Y Vigilancia Ciudadana
Equipo Tecnico
Unidad Territorial
Junin

[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

Teléfono de Junín: (#)942161273 Teléfono Nacional: (#)942160416	**CASO**	**N°342 –2021-CTVC/JUN**

PROGRAMA SOCIAL:	**CUNA MAS**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**26/10/2021**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	**GILMAR ALBERTO MEDRANO ECHEVARRIA**	**3. NÚMERO-DNI:**	47147547
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:**	**26/10/2021**

7. DEPARTAMENTO:	JUNÍN	**8. PROVINCIA:**	HUANCAYO
9. DISTRITO:	QUICHUAY	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	QUICHUAY
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	44792396 -FACILITADORA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01 Punto Crítico

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

El 26/10/2021 durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica se entrevistó a la Sra. Celia Marcela Breña Meza, Facilitadora, perteneciente al Comité de Gestión "Corazón de Jesús" del distrito de Coviriali; se registró el siguiente punto crítico.

1. **RECARGAS TELEFÓNICAS SON INSUFICIENTES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ORIENTACION CON LAS FAMILIAS.** Durante la veeduría se preguntó a la Sra. Celia Marcela Breña Meza, se le pregunto si las recargas telefónicas que recibe para realizar sus actividades de orientación con las familias, le son suficientes, respondiendo que "NO", que para lograr cumplir con sus actividades, tiene que recargar diez soles adicionales, de sus recursos personales. Así mismo menciona que debido a las reuniones virtuales con la ATN, muchas veces sus datos de internet no duran y en consecuencia se le acaba el crédito recargado, por ello recomienda que con el monto de recarga de treinta soles, se le afilie a un plan prepago la cual sería mucho más eficiente.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

a) Se sugiere al programa que garantice el cumplimiento de la RDE 035-2021-MIDIS/PNCM "Gestión de Recursos Financieros del Estado que reciben los Comités de gestión reconocidos por el PNCM en el marco del D.S. 015-2020-MIDIS", que en el numeral 5.2.5. en cuyo inciso b) considera entre los conceptos de transferencia para materiales e insumos la "Gastos de Comunicación móvil de Actores Comunales (Madres cuidadoras, Madre guía, guía de familia y socia de cocina). Es importante garantizar la recarga telefónica a los actores locales al menos una vez al mes a efectos que puedan comunicarse sin escatimar con las familias de los usuarios/as, equipo técnico del PNCM y otras personas o entidades vinculadas a la Prestación del Servicio No Presencial; **sin verse restringidas por sus economías, y puedan disponer de saldo para comunicación en situaciones de emergencia y considerando que la asistencia técnica se recibe de manera virtual mediante plataformas virtuales.**
b) Que el programa realice las indagaciones respectivas del 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: (01)

1. Copia de la Ficha de Vigilancia N° 398-2021-JUN-C (1 folio).

……
Jessica Rojas Domínguez
Responsable Regional

Comité de Transparencia Y Vigilancia Ciudadana
Equipo Tecnico
Unidad Territorial
Junín

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: **Teléfono Nacional: 945075677**	**FICHA DE VIGILANCIA** **CUNA MÁS - SAF - ACTOR COMUNAL**	**CODIGO N°V-398-2021-JUN-C**

SEDE REGIONAL JUNIN

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES

1	**FECHA de la entrevista:**	26/10/2021	**2**	**HORA de la entrevista:**	**INICIAL** 10:20 **FINAL** 10:40

DATOS GENERALES DEL ACTOR COMUNAL a quien se le entrevista.

3	**DNI del Actor Comunal:**	44792396	**4**	**NOMBRE y APELLIDOS:**	CELIA MARCELA BREÑA MEZA
5	**DEPARTAMENTO:**	JUNIN	**6**	**PROVINCIA:**	**HUANCAYO**
7	**DISTRITO:**	**QUICHUAY**	**8**	**CCPP/Barrio/Dirección:**	**QUICHUAY**
9	**EDAD del Actor Comunal:**	**38**	**10**	**TIEMPO que ejerce el cargo:**	**5**
11	**CARGO del Actor Comunal:**	Facilitadora			
12	**COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:**	Corazon de Jesus			
13	**IDIOMA que usa más (idioma predominante):**	**a)** Español ( ) **b)** Quechua ( ) **c)** Aymara ( ) **d)** Ashaninka ( ) **e)** Awajún ( ) **f)** Otros:_____			

PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO Y LA PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES COMUNALES CON RELACIÓN AL SERVICIO DE CUNA MÁS

14	¿Tiene 10 familias a su cargo?	**SI**	**NO**	**NS/NR**
15	Si la respuesta es no, señale cuántas familias tiene a su cargo: _____			
16	¿La semana pasada envio orientaciones (mensaje de texto u otro medio) para el cuidado de su hijo/a a TODAS sus familias a cargo?	**SI**	**NO**	**NS/NR**
16.1	Si la respuesta es NO, diga por qué:			
17	¿La semana pasada se comunicó al menos una vez telefónicamente con TODAS sus familias a cargo?	**SI**	**NO**	**NS/NR**
17.1	Si la respuesta es NO, diga por qué:			
18	Cuáles son las principales prácticas de cuidado saludable que usted promueve en los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más:			
	a) Lactancia materna b)suplementación con hierro c)Lavado de manos d)Uso y consumo de agua segura e)Asistencia oportuna a Controles CRED/vacunas f) Otros			**NS/NR**
18.1	Si la respuesta es Otros, mencione:			
19	En el mes pasado ¿Recibio su incentivo monetario oportunamente?	**SI**	**NO**	**NS/NR**
20	Para el presente mes ¿Recibió recargas telefónicas para realizar sus actividades con las familias? **solo alcansa para 15 dias**	**SI**	**NO**	**NS/NR**
21	El mes anterior ¿Recibió orientaciones de su acompañante técnico?	**SI**	**NO**	**NS/NR**
22	Cómo valora las orientaciones del acompañante técnico	**Muy Buen**	**Bueno**	**Malo** / **Muy malo**
23	¿Sobre qué temas le gustaría capacitarse, para fortalecer su trabajo como madre cuidadora/guía de familia?			**NS/NR**
	Presencial			
24	Le capacitaron sobre cómo prevenir el contagio del COVID 19	**SI**	**NO**	**NS/NR**
25	En los últimos dos meses el programa le ha entregado materiales de protección COVID 19 (mascarilla KN95, guantes, toca o redecilla, cubre zapatos)	**SI**	**NO**	**NS/NR**
25.1	Si la respuesta es no, señale los motivos:			
26	En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?			
	a) Lavado de manos ( ) b) Uso de mascarilla ( ) c) Distanciamiento-1.5metros ( ) Ninguna ( ) Otros_____			**NS/NR**
27	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? **a)** Primera dosis ( ) **b)** Segunda dosis (x) **c)** Ninguna ( )			**NS/NR**
27.1	Si la respuesta es ninguna, Diga por qué			
	no alcanza las 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 TÉNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN**	
Nombres y Apellidos:	GILMAR ALBERTO MEDRANO ECHEVARRIA	**Nombres y Apellidos:**	GILMAR ALBERTO MEDRANO ECHEVARRIA
DNI:	47147547	**DNI:**	47147547
Cargo:	RC-CTVC	**Cargo:**	RC-CTVC
Correo electrónico:		**Correo electrónico:**	
Teléfono:	945075677	**Teléfono:**	945075677