

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° 0018-2023-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	26/11/2022
------------------	----------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:

2. APELLIDOS NOMBRES:	MIRANDA ESTRADA TEOFILO	3. NÚMERO-DNI:	32607873
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE QUINUABAMBA	5. CARGO:	FISCAL

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:

6. FECHA DE OCURRENCIA:		26/11/2022	
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	POMABAMBA
9. DISTRITO:	QUINUABAMBA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	QUINUABAMBA
11. PROCESO:	GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	72373469-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	03

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

En el marco de la campaña de veeduría al Servicio de Acompañamiento a Familia del Programa Cuna Más, se entrevistó a la Sra. Yelin Elizabeth Caldas Caldas, cuidadora principal perteneciente al Comité de Gestión "San Miguel Arcángel", del distrito de Quinuabamba evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. **PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE MATERIALES DE APRENDIZAJE PARA LA FAMILIA USUARIA:** Durante la entrevista la madre, cuidadora principal indicó, que su menor hija usuaria del programa a la fecha NO se le ha entregado materiales educativos correspondiente al kit de Familia, tampoco le informaron las razones por la cual a la fecha no han procedido con la entrega de los materiales, que le permita reforzar la aplicación de las prácticas de aprendizaje de su niña en casa durante el periodo de atención, a pesar de estar afiliada al programa desde el mes de mayo 2021. Por lo que se estaría afectando el cumplimiento de la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM-DE en la directiva "Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más", en el numeral 4.2.3 Material/recursos a ser utilizados, lo que a la letra indica "Kit de materiales para las Familia", su adquisición es de manera anual, que se debería considerar en la meta física de usuarios programada en el año y el porcentaje de rotación.
2. **ACTOR COMUNAL NO USA DOBLE MASCARILLA DURANTE REALIZACIÓN DE VISITA DOMICILIARIA/SESIÓN DE SOCIALIZACIÓN:** La madre cuidadora principal señaló, durante la visita de la facilitadora a su vivienda NO hace uso de ninguna mascarilla durante su permanencia en el hogar. Esta situación no contribuye en el cumplimiento de las medidas de protección del servicio de acuerdo a lo establecido. Situación que estaría afectando el cumplimiento de la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM-DE en la directiva "Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más", en el numeral 5.4 MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA EN EL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS, inciso c) Acciones durante la visita domiciliaria; Utiliza doble mascarilla que le cubra la boca y la nariz durante la visita.
3. **FAMILIA USUARIA DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL":** La cuidadora principal en la entrevista indicó NO tener conocimiento de este servicio; además, informó que en algunas ocasiones ha podido visualizar el material audiovisual, lo cual limitaría su acceso a los beneficios que esta plataforma ofrece, como son la promoción de prácticas de cuidado, nutrición y el bienestar social y físico.

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:

- Garantizar la entrega del Kit de Familia a este hogar usuario, materiales que permitan cumplir con las prácticas de aprendizaje.

- Potenciar el uso de los medios digitales para la difusión de la multiplataforma "Cuna Más Digital" a través de los medios disponibles de manera que se promueva de manera significativa y entretenida en gestantes, madres, padres y cuidadores principales conocimientos prácticos para lograr una infancia saludable, segura y feliz.
- Garantizar el uso de doble mascarilla de parte de las facilitadoras, a fin de que se cumpla con las Medidas de protección sanitaria en el servicio de acompañamiento a familias.
- 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: 04)

- 1.- Copia de la Ficha V-315-2022-ANC-C (04 folios).



942154203
 945095602

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA
 (a) Vigilancia Presencial (b) Vigilancia NO Presencial

OBJETIVO: VERIFICAR QUE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA CUMPLA CON LOS DEBEROS SEÑALADOS POR EL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS.
 INDICACIONES: El Usuario/Vigilante de Control Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia a una familia usuaria del Servicio de Acompañamiento a Familias del programa CUNA MAS.
 El Usuario/Vigilante se presentará ante el subdirector principal, padre o tutor de la familia a ser visitada y le explicará el objetivo de la visita y luego le solicitará información.
 El Usuario/Vigilante deberá marcar con "X" la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: -- No/No sé, no responde M=No aplica

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 26/11/2022 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 2:35 p.m.

3 DNI del Cuidador/a Principal: 72373469 4 NOMBRE Y APELLIDOS: Yelin Elizabeth Celdas Celdas
 5 DEPARTAMENTO: ANCASH 6 PROVINCIA: Pucallabamba
 7 DISTRITO: Guinabamba 8 CCP/Barrío/Dirección: Guinabamba

9 COMITE DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre: San Miguel Arcángel
 10 PARENTESCO que tiene con el niño/a usuaria: (a) Padre (b) Madre (c) Otro
 11 IDIOMA que usa más (Idioma predominante): (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awéjún (f) Otro

II. SITUACION ACTUAL Y DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN DEL NIÑO/A USUARIO (El Vigilante PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR sobre la situación actual de los niños/as usuarios/as del Programa y VERIFICA los Documentos)

En su hogar, ¿Cuántos niños/as son usuarios/as del Programa Cuna Más:

	NIÑO/A 1	NIÑO/A 2	NIÑO/A 3	OBSERVACIONES
13	Precise el nombre de sus niños/as usuarios del Programa (sin apellidos) Yamileth Andrea			
14	Precise la edad de sus niños/as usuarios del Programa (en meses) 19			
15	Precise el sexo de sus niños/as usuarios del Programa			
16	¿Sus niños/as usuarios tienen DNI (Documento Nacional de Identidad)?			
17	¿Sus niños/as usuarios están afiliados a algún Seguro de Salud (SIS Es-SALUD, otros)?			
18	¿Sus niños/as usuarios tienen Carné de Atención Integral (CRED)?			
19	¿Sus niños/as usuarios en qué fecha se realizaron el último control CRED? (Mes y Año)			
20	¿Sus niños/as usuarios recibieron las vacunas que les corresponde?			
21	¿Sus niños/as usuarios consumen el Suplemento de Hierro?			
22	¿Sus niños/as usuarios se realizaron el examen de Hemoglobina, este año?			
23	¿Sus niños/as usuarios tienen Anemia?			

III. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO SALUDABLE Y APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO DE NIÑOS/AS USUARIOS Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS

24	¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de su niño/a menor de 36 meses?	SI	NO	NS/NR	24.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?: Para que no se enferme
25	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con su niño/a menor de 36 meses?	SI	NO	NS/NR	25.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?: Para enseñar los juguetes y divertirse
26	¿Usted conoce el nombre de su facilitador/a del programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	26.1	Si marca SI, diga su nombre: Guadalupe Espinoza

A) VISITAS DOMICILIARIAS PARA HOGARES CON NIÑOS/AS DE 00 A 36 MESES (El Visitador PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)

N°	Pregunta	SI		NO		NS/NR	Si marca NO, diga ¿Por qué?	Si marca SI, diga cuál como veía esta orientación	Ejemplar	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
		X		X										
27	El mes pasado ¿El facilitador/a realizó visitas a su hogar para orientarle sobre el cuidado de su niño/a?													
28	El mes pasado ¿Cuántas visitas a su hogar ha realizado el facilitador/a?													
29	El mes pasado ¿En cuántas visitas del facilitador/a ha participado Usted en su hogar?													
30	¿El facilitador/a, acuerda previamente con usted la fecha y hora de las visitas a su hogar?													
31	¿Precise Usted la fecha de la última visita a su hogar, realizada por el facilitador/a													
<p>A partir de la pregunta 32 hasta la 52, precise Usted las actividades realizadas por el facilitador/a, durante la última visita a su hogar.</p>														
32	¿El facilitador/a le habla/orienta en el idioma que usted más usa, durante la visita a su hogar?													
33	¿El facilitador/a cuánto tiempo permanece en su hogar durante la visita? (Diga el tiempo aproximado en MINUTOS)													
34	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo preparar, almacenar y consumir agua segura (limpia y hervida)?													
35	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo lavar las manos a su niño/a con agua a chorro/baño con jabón, jabón, toalla limpia o similar?													
36	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo alimentar a su niño/a, según su edad (Lactancia exclusiva/alimentación complementaria)?													
37	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo dar Suplemento de Hierro a su niño/a (jarabe, gotas o polvo de micronutrientes)?													
38	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo asar oportunamente al Control CRED y Vacunas de su niño/a, según su edad?													
39	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo implementar en su hogar un espacio de juego, limpio y seguro para su niño/a?													
40	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo mantener limpios, seguros y organizados los materiales educativos de su niño/a?													
41	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo proponer/realizar juegos de acuerdo a su edad y según el interés que tiene su niño/a?													
42	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo permitir/dejar que su niño/a explore y/o juegue libremente?													
43	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo felicitar a su niño/a por sus logros alcanzados al jugar?													
44	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo interactuar con su niño/a (mirarle, escucharle, hablarle/responderle, esperar su reacción)?													
45	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo cantarle, narrarle historias y cuentos a su niño/a usando gestos y diferentes voces?													
46	¿El facilitador/a le orienta/practica cómo brindarle afecto y caricias a su niño/a para que sienta seguridad, confianza y apego?													
47	¿El facilitador/a utiliza materiales educativos durante la visita a su hogar?													
48	¿Las orientaciones que le brinda el facilitador/a durante la visita son claras y comprensibles?													
49	¿El facilitador le hizo firmar la "Ficha de Visita Domiciliar" como constancia de haber realizado la visita a su hogar?													
50	¿El facilitador/a le brinda buen trato a su niño/a y a usted en cada momento durante la visita a su hogar?													

Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó: pelotas, rompecabezas, muñecos

