

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL HUANUCO**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huánuco, 12 de agosto de 2022

OFICIO N° 0111-2022-CTVC/HUANUCO

Señora
JANINA FELICITAS VARGAS ROSAS
Jefe de Unidad Territorial
Programa Nacional Cuna Mas

Presente. -

Asunto : Se ALERTA un (01) CASO

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 siguiente CASO¹:

- CASO N° 0105-2022-CTVC/HUA

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



JUAN JOSE PARDAVE TREJO
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

Teléfono de Huánuco 942154740 Teléfono Nacional: 942160511		CASO		N° 105-2022-CTVC/HUA	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO:	
				15/07/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		LEANDRO LUNA YOLANDA		3. NÚMERO-DNI:	
				41959174	
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE RONDOS		5. CARGO:	
				FISCAL DEL CLTV	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA:	
				15/07/2022	
7. DEPARTAMENTO:		HUANUCO		8. PROVINCIA:	
				LAURICOCHA	
9. DISTRITO:		RONDOS		10. CCPP/DIRECCIÓN:	
				RONDOS	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	
				43158554-CUIDADOR PRINCIPAL	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 15/07/2022, durante las acciones de Veeduría/Vigilancia al servicio de acompañamiento a familias del programa Cuna Mas, se visitó a la madre (cuidador principal) del usuario que pertenece al Comité de Gestión Creando Sonrisas del distrito de Rondos, registrando la información en la Ficha de Vigilancia V-194-2022-HUA-Q, con el siguiente punto crítico:

- 1. PROGRAMA ENTREGA AL HOGAR KIT DE HIGIENE Y PROTECCIÓN INCOMPLETO.** - En la entrevista realizada a la cuidadora principal, la Sra. Juana Raquel Alborno Muñoz, manifestó que, en el mes de diciembre solo le entregaron 03 jabones líquidos, en el mes de abril 24 mascarillas y nunca le entregaron papel toalla.

Esta situación estaría contraviniendo a la **RDE 0766-2021-MIDIS/PNCM** que aprueba la Prestación de los servicios del PNCM en contextos no presenciales, en el numeral 5.7.2 Kit de higiene y protección "La dotación del kit de higiene y protección se enmarca en la promoción de las prácticas de cuidado saludable que el Programa Nacional Cuna Más promueve". "(...) El Kit de higiene y protección está compuesto por los siguientes materiales: 01 Jabón líquido con dispensador, 02 papel toalla, 4 mascarillas KN95 cuya frecuencia es mensual" según lo descrito en cuadro 4 de la directiva.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al Programa Social se promueva el estricto cumplimiento del RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM-DE en la directiva Prestación de los servicios del PNCM en contextos no presenciales, donde refiere la dotación de kit de higiene y protección consistente en la entrega de mascarilla u otros que se encuentren acordes a la naturaleza del rubro y del servicio.
2. Se sugiere al Programa Social se promueva el estricto cumplimiento del RDE N° 497-2022-MIDIS/PNCM-DE en la directiva "Gestión de Recursos Financieros en el Marco del Modelo de Cogestión Comunal del Programa Nacional Cuna Más", donde refiere la dotación de kit de higiene y protección consistente en la entrega de mascarilla u otros que se encuentren acordes a la naturaleza del rubro y del servicio.
3. Se sugiere al Programa Social verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones que se vienen implementando para la solución de la citada alerta.

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

- 1. Anexo N° 01:** Ficha de Vigilancia V-194-2022-HUA-C (02 folios).


Sherli Karina Salome Arzapalo
 Responsable de Campo.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942161082		FICHA DE VIGILANCIA				
Teléfono Nacional: 942160511		HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MÁS		CODIGO N° V-194-2022-HUA-C		
SEDE REGIONAL HUANUCO						
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES						
Usted tiene un niño o niña usuario del programa Cuna Más en la actualidad				SI	NO	
(si la respuesta es SI continúe con la pregunta 1, si es NO termine la entrevista)						
1	FECHA de la entrevista:	15/07/2022	2	HORA de la entrevista:	INICIAL 12:00 AM FINAL 13:00 PM	
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.						
3	DNI del Cuidador Principal:	43158554	4	NOMBRE y APELLIDOS:	JUANA RAQUEL ALBORNOZ MUÑOZ	
5	DEPARTAMENTO:	HUANUCO	6	PROVINCIA:	LAURICOCHA	
7	DISTRITO:	RONDOS	8	CCPP/Barrio/Dirección:	RONDOS	
9	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:	a) Madre (X) b) Padre () c) Otros () Precise: _____				
10	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	CREANDO SONRISAS				
11	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	a) Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros: _____				
II. PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DEL HOGAR CON RELACIÓN AL SERVICIO DE CUNA MÁS						
12	Cuántos de sus hijos/as son usuarios/as del Programa Cuna Más: 01					
13	Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más: Niño 1: Años: _____ Meses: 09 Niño 2: Años: _____ Meses: _____ Niño 3: Años: _____ Meses: _____					
14	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI			SI	NO	NS/NR
14.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:					
15	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con Carné de Atención Integral de Salud (CRED)			SI	NO	NS/NR
16	Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de Crecimiento y Desarrollo: Niño 1: 01/07/2022 Niño 2: _____ Niño 3: _____			NS/NR		
17	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros)			SI	NO	NS/NR
17.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:					
18	A TODOS sus hijo/a/os/as usuarios/as del Programa les han realizado una prueba/tamizaje de hemoglobina este año			SI	NO	NS/NR
18.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:					
19	A TODOS sus hijo/a/os/as usuarios/as del Programa les viene dando un suplemento con hierro (gotas, jarabe, tabletas, polvo)			SI	NO	NS/NR
19.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:					
20	¿Usted conoce el nombre de su facilitadora del programa Cuna Más?			SI	NO	NS/NR
20.1	Señale su nombre: _____					
21	La semana pasada ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a por mensaje de texto o volantes o alto parlantes?			SI	NO	NS/NR
21.1	¿La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes? :			NS/NR		
22	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal?			SI	NO	NS/NR
22.1	La llamada telefónica duró mínimamente entre 15 a 20 minutos			SI	NO	NS/NR
22.2	Cómo valora usted estas orientaciones:			Muy Bueno	Bueno	Malo
23	Por favor, diga usted qué prácticas de cuidado saludable le brinda a su niño/a:					
	a) Lactancia materna b) Le doy hierro c) Lavado de manos d) Le doy agua hervida o clorada e) Le llevo a sus controles CRED/vacunas f) Otros			NS/NR		
23.1	Si la respuesta es Otros, mencione:					
24	Por favor, diga usted en qué momentos se lava sus manos y las manos de su niño/a?:					

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942161082		FICHA DE VIGILANCIA			
Teléfono Nacional: 942160511		HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MÁS		CODIGO N° V-194-2022-HUA-C	
SEDE REGIONAL HUANUCO					
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES					
Usted tiene un niño o niña usuario del programa Cuna Más en la actualidad				SI	NO
a) Antes de preparar los alimentos b) Antes de comer c) Después de ir al baño d) Después de cambiar el pañal e) Antes de cambiar al bebé f) Otros				NS/NR	
24.1 Si la respuesta es Otros, mencione:					
25 Por favor, diga usted da a su niño/a agua hervida o clorada?				SI	NO
26 El mes pasado usted ¿recibió materiales de higiene y protección, como: jabón líquido (1 und), papel toalla (2 und), mascarilla KN95 (4 und)?				SI	NO
26.1 Cómo valora usted estos materiales entregados?:				Muy Bueno	Bueno
27 A la fecha, ¿usted ha recibido del programa materiales educativos (02 cuentos) y juguetes (02 juguetes) para su hijo/a?				SI	NO
27.1 Cómo valora usted estos materiales entregados?:				Muy Bueno	Bueno
27.2 ¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren?				Malo	Muy malo
28 Cómo valora usted el trato de la facilitadora durante las consejerías?:				Muy Bueno	Bueno
29 Usted conoce los servicios que brinda "Cuna Más Digital" a los hogares (videos sobre: cuentos, alimentación, consejos de crianza)?				SI	NO
30 Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más?				SI	NO
30.1 Si la respuesta es Sí ¿Cómo valora usted los materiales observados?:				Muy Bueno	Bueno
30.2 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:				Malo	Muy malo
31 En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?				NS/NR	
a) Lavado de manos () b) Uso de mascarilla () c) Distanciamiento-1.5metros () Ninguna () Otros				NS/NR	
32 ¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? a) Primera dosis () b) Segunda dosis () c) Ninguna ()				TERCERA	
32.1 Si la respuesta es Ninguna, diga por qué				NS/NR	
33 ¿La facilitadora le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?				SI	NO
34 ¿La facilitadora le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?				SI	NO
35 ¿La facilitadora le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?				SI	NO
36 OBSERVACIONES (o dificultades)		SOLO EN DICIEMBRE SE ENTREGO 03 JABONES LIQUIDOS EN ABRIL 24 MASCARILLAS Y NINGUN PAPEL TOALLA			
37 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 TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		
Nombres y Apellidos:	YOLANDA LEANDRO LUNA		Nombres y Apellidos:	SHERLI KARINA SALOME ARZAPALO	
DNI:	41959174		DNI:	42081603	
Cargo:	FISCAL		Cargo:	RC-CTVC	
Correo electrónico:			Correo electrónico:	HUANUCO.1RCTVCPERU@GMAIL.COM	