

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

OFICIO N° 042-2021-CTVC/PASCO

Pasco, 30 de noviembre del 2021

Señor.

Lic. Josef Joner Gutiérrez Aiquipa.

Jefa de la Unidad Territorial del Programa Nacional Cuna Más - Pasco.

Pasco. -

Asunto: 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 (en adelante, el Comité). Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizado por los CLTVC de los distritos de Villa Rica y Oxapampa, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 055-2021-CTVC/PAS CASO N° 057-2021-CTVC/PAS
- CASO N° 056-2021-CTVC/PAS CASO N° 058-2021-CTVC/PAS

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los casos alertados, adjuntamos en anexo la ficha de vigilancia y otras evidencias, concluido su procedimiento, sírvase comunicar los resultados de las mismas.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,



Rolando Valentín Arias
Responsable Regional CTVC Pasco

cc. Arch.
CTVC. Nac.

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. Sede PASCO: (#)942161945 Telf. SEDE LIMA: (#)942160416		CASO		N° 056-2021-CTVC/PAS	
PROGRAMA SOCIAL: CUNA MÁS		1. FECHA DE REGISTRO:		30/10/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		YENNY LIZ OREZANO MARTILLA		3. NÚMERO-DNI: 04346949	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – OXAPAMPA		5. CARGO: VICEPRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 30/10/2021	
7. DEPARTAMENTO:		PASCO		8. PROVINCIA: OXAPAMPA	
9. DISTRITO:		OXAPAMPA		10. CCPP/DIRECCIÓN: Jr. Albengrin	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:		GESTIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 44820187-CUIDADOR PRINCIPAL	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

En el marco de las acciones de vigilancia a la Gestión del Servicios de Cuidado Diurno en el contexto No Presenciales del PNCM, el 30/10/2021, se acompañó vía celular a la Sra. **Yenny Liz Orezano Martilla**, Vicepresidente del CLTV del distrito de Oxapampa, quien realizó la entrevista a la Sra. Edith Elma Chávez Pérez, Cuidadora principal ó Madre de usuario del Servicio de Cuidado diurno “Sonrisitas de cristal” del Cuna Más Santa Rosa de Lima, donde se registró una ficha de veeduría con los siguientes puntos críticos:

- 1. HOGAR DESCONOCE SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MÁS DIGITAL".**
La cuidadora dijo desconocer el servicio brindado por “Cuna Más Digital” la madre cuidadora o Guía de familia no le comentó en ningún momento. (**Ver Ficha de Vigilancia**).

Este hecho viene limitaría los beneficios que brinda la plataforma virtual, con diversos contenidos para el buen desarrollo de la primera infancia, contraviniendo con lo dispuesto en el numeral 6.6.2.Comunicación Digital que en uno de sus puntos señala “A través de Cuna Más Digital y sus diversas plataformas, se promoverán a las madres, padres y cuidadores principales las prácticas de cuidado, nutrición, fortalecimiento del vínculo afectivo, bienestar emocional, físico y aprendizaje de niñas y niños menores de 36 meses” estipulado en la RDE 264-2021-MIDIS/PNCM “Plan de Comunicaciones 2021”.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se sugiere, existiendo en el portal del programa Cuna Más, los Actores Comunales deben de difundir los link, previamente capacitados por los Acompañantes Técnicos y utilizar los videos como material didáctico y dejarlos en sus celulares de los usuarios, excepto los que no tengan un celular digital.
2. En observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional Cuna Más establece en cogestión con la comunidad, se sugiere verificar y atender los puntos críticos observados en líneas arriba, con la única finalidad de una mejor prestación de servicios del programa en ese distrito.
3. Finalmente, sugerimos al Programa que en el marco de sus competencias rectoras del servicio, gestionar su mejora y al concluir su procedimiento, se sirva comunicarnos oportunamente sobre las acciones correctivas implementadas.

V. Anexo (Total de páginas/folios: 01)

Ficha de Vigilancia V-78-2021-PAS-C (folios 02).



Rotardo Valentin Arias
Responsable Regional CTVC Pasco

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
Teléfono Regional: 942 161 945 Teléfono Nacional: 984 056 206			FICHA DE VIGILANCIA HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS			Oct.-21		CODIGO N° V-078-2021-PAS-C	
SEDE REGIONAL PASCO									
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 encuesta)									
1	FECHA de la entrevista:	30 / 10 / 2021 /	C 56	2	HORA de la entrevista:	INICIAL 11 : 10	FINAL 11 : 40		
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.									
3	DNI del Cuidador Principal:	44820187	4	NOMBRE y APELLIDOS:	EDITH ELMA CHÁVEZ PEREZ				
5	DEPARTAMENTO:	PASCO	6	PROVINCIA:	OXAPAMPA				
7	DISTRITO:	OXAPAMPA	8	CCPP/Barrio/Dirección:	Jr. Albengrin				
9	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:	a) Madre (X) b) Padre () c) Otros () Precise:							
10	LOCAL DE CUIDADO DIURNO al que pertenece:	Sonrisitas de cristal							
11	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	SANTA ROSA DE LIMA							
12	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									
13	Cuántos de sus hijos/as son usuarios/as del Programa Cuna Más:	1							
14	Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más:	Niño 1: Años: 01 Meses: 07	Niño 2: Años: Meses:	Niño 3: Años: Meses:					
15	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI	SI NO NS/NR							
15.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:								
16	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con Carné de Atención Integral de Salud (CRED)	SI NO NS/NR							
17	Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de Crecimiento y Desarr	Niño 1: octubre	Niño 2:	Niño 3:					
18	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros)	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 han realizado una prueba/tamizaje de hemoglobina este año	SI NO NS/NR							
19.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:								
20	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							
20.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:								
20.1									
21	¿Usted conoce el nombre del Actor Comunal (madre cuidadora o madre guía o guía de familia) que le brinda consejería?	SI NO NS/NR							
21.1	Señale su nombre: Luz Marina Salvatierra Quispe								
22	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 NA							
22.1	¿La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes?: 2								
23	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal?	SI NO NS/NR							
23.1	La llamada telefónica duró mínimamente entre 15 a 20 minutos								
23.2	Cómo valora usted estas orientaciones: Muy Bueno Bueno Malo Muy malo								
24	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								
24.1	Si la respuesta es Otros, mencione:								
25	Por favor, diga usted en qué momentos se lava sus manos y las manos de su niño/a?:								
	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								
25.1	Si la respuesta es Otros, mencione:								
26	Por favor, diga usted da a su niño/a agua hervida o clorada?	SI NO NS/NR							
27	El mes pasado, ¿recibió la canasta de alimentos de parte del Comité de Gestión de Cuna Más?	SI NO NS/NR							
27.1	Por favor, diga usted qué alimentos contiene la última canasta que el programa le entregó:								
	Alimento 1 Leche 20_ Alimento 2 Bofe 02_ Alimento 3 Lentejas 1/2_ Alimento 4 Arroz 1k_ Alimento 5 Avena 1.5 kg_ Sangresita 02_ Alimento 6 Atun 2_ Alimento 7 Aceite 1 Lt_ Alimento 8 garbanzo 1/2_ Alimento 9 arveja 1/2_ Alimento 10 quinua 1/2_	NS/NR NA							
27.2	Cómo valora usted estos alimentos entregados: Muy Bueno Bueno Malo Muy malo								
27.3	¿Qué recomendaría usted para que los alimentos de la Canasta mejoren?: Normal								
28	El mes pasado usted ¿recibió materiales de higiene y protección, como: jabón líquido (1und), papel toalla (2 und), mascarilla KN95 (4 und)?	SI NO NS/NR							
28.1	Cómo valora usted estos materiales entregados?: Muy Bueno Bueno Malo Muy malo								
29	A la fecha, ¿usted ha recibido del programa materiales educativos (02 cuentos) y juguetes (02 juguetes) para su hijo/a?	Ingreso en mayo 2021 SI NO NS/NR							
29.1	Cómo valora usted estos materiales entregados?: Muy Bueno Bueno Malo Muy malo								
29.2	¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren? Que deben de entregar lo mas pronto posible								
30	Cómo valora usted el trato del madre cuidadora/madre guía durante las consejerías?:	Muy Bueno Bueno Malo Muy malo							
31	Usted conoce los servicios que brinda "Cuna Más Digital" a los hogares (videos sobre: cuentos, alimentación, consejos de crianza)?	SI NO NS/NR							
32	Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más?	SI NO NS/NR							
32.1	Si la respuesta es SI ¿Cómo valora usted los materiales observados?: Muy Bueno Bueno Malo Muy malo NA								
32.2	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: No cuenta con celular digital								
33	En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?								
	a) Lavado de manos (X) b) Uso de mascarilla (X) c) Distanciamiento-1.5metros (X) Ninguna () Otros								
34	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	a) Primera dosis () b) Segunda dosis () c) Ninguna () NS/NR							
34.1	Si la respuesta es Ninguna, diga por qué No tiene fe en la vacuna Entregaron un conjunto de abrigo chompa y pantalón								
35	¿La madre cuidadora/madre guía le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?	SI NO NS/NR							
36	¿La madre cuidadora/madre guía le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	SI NO NS/NR							
37	¿La madre cuidadora/madre guía le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	SI NO NS/NR							
38	OBSERVACIONES (o dificultades)	No le entregaron juguetes y cuentos porque ingreso en Mayo 2021 pero desconoce de los videos							
39	RECOMENDACIONES	Deben enviar los videos y juguetes y serpia bueno que los den alcohol en gel							
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:		Yenny Liz Orezano Martilla			Nombres y Apellidos:		Rolando Valentín Arias		
DNI:		04346949			DNI:		04000520		
Cargo:		Vicepresidenta			Cargo:		Responsable Regional		
Correo electrónico:					Correo electrónico:		pasco.rctvcperu@		