Apurímac, 19 de noviembre de 2021

OFICIO Nº 039-2021-CTVC/APURIMAC

Señor:
Danny Daryl Enriquez Muñoz
Jefe Unidad Territorial Programa Nacional Cuna Mas

Presente. -

Asunto: Se ALERTA siete (07) 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 los siguientes CASOS[1]:

- CASO N° 058-2021-CTVC/APU - CASO N° 059-2021-CTVC/APU
- CASO N° 060-2021-CTVC/APU - CASO N° 061-2021-CTVC/APU
- CASO N° 062-2021-CTVC/APU - CASO N° 063-2021-CTVC/APU
- CASO N° 064-2021-CTVC/APU

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

……
Yudy Chacón Delgado
Responsable de campo

[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 Abancay: 942160032 Teléfono Nacional: 994432338	**CASO**	**N° 059-2021-CTVC/APU**

PROGRAMA SOCIAL:	**CUNA MAS**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**10/11/2021**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	PALIZA PINTO GUERSON YOVANI	**3. NÚMERO-DNI:**	31040792
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**5. CARGO:**	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**10/11/2021**
7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	**8. PROVINCIA:**	CHINCHEROS
9. DISTRITO:	ONGOY	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	VILLA UNION
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	74942871-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	02 Puntos Críticos
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia a la Prestación de Servicios en Contextos No Presenciales del PNCM, se realizó la entrevista telefónica a la Sra. KARINA HUARI AGUILAR, madre de la usuaria de iniciales E.S.H. atendida por el Comité de Gestión "Huaccana", evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. **HOGAR DESCONOCE SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MÁS DIGITAL"**. La Madre de la usuaria indicó desconocer/no haber hecho uso de los contenidos audiovisuales especializados de Cuna Más Digital y que no ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más. Esta situación podría contravenir la RDE 264-2021-MIDIS/PNCM "Plan de Comunicaciones 2021" en el punto 6.6.2 donde indica que a través de Cuna Más Digital y sus diversas plataformas digitales, se promoverán a las madres, padres y cuidadores principales las prácticas de cuidado, nutrición, fortalecimiento del vínculo afectivo, bienestar emocional, físico y de aprendizaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad. Asimismo, en la RDE 0766-2021-MIDIS/PNCM en el 5.3.2. Actividades del Acompañamiento Familiar No Presencial a) indica que La información y orientación consiste en abordar contenidos relacionados a las prácticas de cuidado saludable y aprendizaje de la/el cuidadora/or principal (madre, padre u otro cuidador) para favorecer el desarrollo infantil temprano y de manera complementaria sensibilizar y difundir mensajes para la prevención del COVID-19 y salud mental que incluye prevención de la violencia, lo cual se realiza a través de mensajes por medios digitales.

2. **HOGAR RECIBE INCOMPLETO KIT DE HIGIENE Y PROTECCIÓN**. Al ser consultada sobre el kit de higiene y protección, la madre de la usuaria, indica que en el mes de octubre únicamente le hicieron la entrega de 03 jabones de tocador y

04 mascarillas respirador KN 95, omitiendo la entrega de 02 papel toalla que habitualmente le hacían entrega. Esta situación podría poner en riesgo lo estipulado en el punto 5.7.2 de la RDE-0766-2021-MIDIS/PNCM Prestación de Servicios del PNCM en Contextos No Presenciales, donde indica que 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 comprende la entrega de materiales para la higiene y protección a usuarias/os y cuidador principal del SCD y familias usuarias del SAF, para uso de la niña/niño, gestante y/o cuidador principal, a efectos de fortalecer prácticas de cuidado saludable en el hogar que contribuyan a disminuir los factores de riesgo que afecten la salud, así como disminuir el riesgo de contagio del COVID-19, la cual se realiza de forma mensual.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Mejorar la difusión de sus servicios audiovisuales en su población usuaria, lo que permitirá mejorar el acompañamiento y aprendizaje de estos, y cumplir con la finalidad del servicio de Cuna Más digital, para los cuales el programa ha destinado esfuerzos técnicos y económicos.

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del hecho alertado en el presente caso.

- A efectos de fortalecer las prácticas de cuidado saludable, realice las indagaciones del punto crítico alertado.

- Con el objeto de promover el conocimiento y la práctica del cuidado infantil, se sugiere al programa que garantice el cumplimiento de la RDE 264-2021-MIDIS/PNCM “Plan de Comunicaciones 2021”, Punto 6.6.2 donde refieren: “A través de Cuna Más Digital y sus diversas plataformas digitales, se promoverán a las madres, padres y cuidadores principales las prácticas de cuidado, nutrición, fortalecimiento del vínculo afectivo, bienestar emocional, físico y de aprendizaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad”..

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

1. Ficha de Vigilancia N° V-127-2021-APU-C (02 folios)

……..……

Guerson Yovani Paliza Pinto

Responsable Regional.

FICHA DE VIGILANCIA N° V-127-2021-APU-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942150632
Teléfono Nacional: 994432138

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO BAF-CUNA MAS

CODIGO N° V-127-2021-APU-C

SEDE REGIONAL APURIMAC
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS EN CONTEXTO NO PRESENCIALIZ

Usted tiene un niño o niña usuario del programa Cuna Más en la actualidad (si la respuesta es SI continua con la pregunta 1, si es NO termina la entrevista) — SI: X | NO:

1 FECHA de la entrevista: 20/11/21 — 2 HORA de la entrevista: INICIAL 10:03 FINAL 10:15

I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.

3 DNI del Cuidador Principal: 74442629 — 4 NOMBRE y APELLIDOS: Karina Huam Aguilar
5 DEPARTAMENTO: Apurimac — 6 PROVINCIA: Andahuaylas
7 DISTRITO: Pinay — 8 COP/Barrio/Dirección: Villa Yocal
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: Hermosura.
11 IDIOMA que usa más (idioma predominante): a) Español ( ) b) Quechua (X) c) Aymara ( ) d) Asháninka ( ) 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: 1
13 Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más: Niño 1: Años: Meses: 02 Niño 2: Años: Meses: Niño 3: Años: Meses:
14 En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI — SI: X | 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: X | NO: | NS/NR:
16 Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de Cr Niño 1: 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: X | NO: | NS/NR:
17.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:
18 A TODOS sus hijos/as/as usuarios/as del Programa les han realizado una prueba/tamizaje de hemoglobina este año — SI: X | NO: | NS/NR:
18.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:
19 A TODOS sus hijos/as/as usuarios/as del Programa les viene dando un suplemento con hierro (gotas, jarabe, tabletas, polvo) — SI: X | NO: | NS/NR:
19.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:
20 ¿Usted conoce el nombre de su facilitador del programa Cuna Más? — SI: X | NO: | NS/NR:
20.1 Señale su nombre: Yenifer Cecilia Montes
21 La semana pasada ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a por mensaje de texto o volantes o afis portátiles? — SI: X | NO: | NS/NR:
21.1 ¿La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes?: 3
22 La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante **llamada telefónica** de parte del actor comunal? — SI: X | NO: | NS/NR: | NA:
22.1 La llamada telefónica duró mínimamente entre 15 a 20 minutos — SI: X | NO: | NS/NR:
22.2 Cómo valora usted estas orientaciones: Muy Bueno: | Bueno: X | Malo: | Muy 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:
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 de a su niño/a agua hervida o clorada?
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: X | NO: | NS/NR:
26.1 Cómo valora usted estos materiales entregados? — SI: | NO: X | NS/NR:
27 A la fecha, ¿usted ha recibido del programa materiales educativos (02 cuentos) y juguetes (02 juguetes) para su niño/a? NO — SI: | NO: X | NS/NR:
27.1 Cómo valora usted estos materiales entregados? Muy Bueno: | Bueno: | Malo: | Muy malo:
27.2 ¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren?
28 Cómo valora usted el trato de la facilitadora durante las consejerías? Muy Bueno: | Bueno: X | Malo: | Muy malo:
29 Usted conoce los servicios que brinda "Cuna Más Digital" a los hogares: Videos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza? SI: | NO: X | NS/NR:
30 Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más? SI: | NO: X | NS/NR:
30.1 Si la respuesta es SI ¿Cómo valora usted los materiales observados? Muy Bueno: | Bueno: | Malo: | Muy mal: | NA:
30.2 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:
31 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 Metros (X) Ninguna ( ) Otros: — NS/NR:
32 ¿Usted cuenta dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? a) Primera dosis (X) b) Segunda dosis ( ) c) Ninguna ( ) — NS/NR:

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

...a Regional: 942100032
...ea Nacional: 994432338

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MÁS

CODIGO Nº _____

SEDE REGIONAL APURIMAC
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PROBABILISTAS

...ad tiene un niño o niña usuario del programa Cuna Más en la actualidad		SI	NO	
32.1	Si la respuesta es Ninguna, diga por qué			
33	¿La facilitadora le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?	SI	NO	NS/NR
34	¿La facilitadora le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	SI	NO	NS/NR
35	¿La facilitadora le pidió que envíe alguna reunión o mitin de algún candidato?	SI	NO	NS/NR
36	OBSERVACIONES (o dificultades)			
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 TÉNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	[illegible]	Nombres y Apellidos:	[illegible]
DNI:	[illegible]	DNI:	[illegible]
Cargo:	RR. CTVC	Cargo:	RR. CTVC
Correo electrónico:		Correo electrónico:	[illegible]