Tumbes, 08 de noviembre de 2021

OFICIO Nº 053-2021-CTVC/TUMBES

Sra. ROCIO GRACIELA AYALA AZABACHE

Jefe de la Unidad Territorial Tumbes
Programa Nacional Cuna Más - PNCM

Presente

Asunto: se ALERTA CINCO (05) CASOS.

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle muy cordialmente a nombre del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana. 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 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, adjunto al presente le hago llegar los siguiente CASO:

- CASO Nº 055-2021-CTVC/TUM
- CASO Nº 056-2021-CTVC/TUM
- CASO Nº 057-2021-CTVC/TUM
- CASO Nº 058-2021-CTVC/TUM
- CASO Nº 059-2021-CTVC/TUM

Finalmente me permito pedirle que se realice la verificación de estos 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

Aquino Engelberto Zurita Guerrero
Responsable Regional de CTVC - Tumbes

Un **CASO RESUELTO** es aquel que el programa social ha comunicado al Comité - por escrito - manifestando:

1. Una conclusión sobre el CASO; precisando la **condición** de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
2. Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al caso; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
3. Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.
4. Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución a cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.
   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 Tumbes : 942160878 Teléfono Nacional: 942160416	**CASO**	**N° 059-2021-CTVC/TUM**

PROGRAMA SOCIAL:	**CUNA MAS**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**06/11/2021**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	**PAOLA GONZALES ARCE**	**3. NÚMERO-DNI:**	47758312
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA TUMBES	**5. CARGO:**	SECRETARIA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**29/10/2021**

7. DEPARTAMENTO:	TUMBES	**8. PROVINCIA:**	TUMBES
9. DISTRITO:	TUMBES	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	BARRIO EL PACIFICO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÒN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	46501816-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 Prestación de Servicios en Contextos No Presenciales del PNCM, y con la presencia del CL representado por la Señora Paola Gonzales Arce, se realizó la entrevista telefónica con la Sra. Johana Olaya Córdova, madre de la usuaria, atendida por el Comité de Gestión "Sarita Colonia", evidenciándose el siguiente punto crítico:

1.- HOGAR DESCONCE SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL".

Hogar manifiesta desconocer/no haber hecho uso, de/ los contenidos audiovisuales especializados que tiene el programa para promover de manera significativa y entretenida, en sus hogares usuarios, los conocimientos y prácticas de cuidado, nutrición, bienestar emocional, físico y el aprendizaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad.

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, literal 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. Para lo cual el uso de la plataforma contribuiría de manera importante

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Prestación de los Servicios del Programa Cuna Más en contextos no presenciales que se brinda a familias de niños(as) usuarios, y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional Cuna Más establece en cogestión con la comunidad, se sugiere lo siguiente:

- 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

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

1. Anexo 01: Ficha de Vigilancia N° V-080-2021-TUM-C (03 folio)

Aquino Engelberto Zurita Guerrero
Responsable Regional de CTVC - Tumbes

Teléfono Regional: 942160678
Teléfono Nacional: 934432338

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO SOCIO CUNA MAS

CODIGO N°: V-080-2021-TUM-C

SUPERVISIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS EN CUMPLIMIENTO NORMATIVO

Usted cuida un niño o niña usuario del programa Cuna Más en la actualidad | X | NO

(Si la respuesta es SI continue con la pregunta 1, si es NO termine la encuesta)

1 FECHA de la entrevista: 29 / 10 / 2021 | 2 HORA de la entrevista: INICIAL 11 30 FINAL 11 46

DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.

3	DNI del Cuidador Principal: 46501816.	4	NOMBRE y APELLIDOS:	Jhoana olaya Cordova.
5	DEPARTAMENTO: TUMBES	6	PROVINCIA: TUMBES	
7	DISTRITO: TUMBES	8	CC/P/Barrio/Dirección:	BARRIO PACIFICO.
9	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:	a) Madre X	b) Padre ( )	c) Otro ( ) Especifique:
10	LOCAL DE CUIDADO DIURNO al que pertenece:	Mis dulce niños		
11	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece Nombre:	Santa colonia		
12	¿Cómo nos pueden ubicar de ser necesario?	a) Teléfono X	b) Dirección ( )	c) Referencia ( ) d) Ninguno ( )

PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DEL HOGAR CON RELACIÓN AL SERVICIO DE CUNA MÁS

13	Cuando se reunió por primera vez con usuarios del Programa Cuna Más:				
14	Cuando se inició su hijo/a como usuario del Programa Cuna Más:	Mes: 02	Mes: 11m.		
15	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI			X	NO
	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 (CNED)			X	NO NSNR
17	Cuando fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de Crecimiento Niño 1: Septiembre Niño 2:			Niño 3:	NSNR
18	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otro)			X	NO NSNR
	18.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos				
19	A TODOS sus trabajadores usuarios del Programa les han realizado una prueba/muestra de hemoglobina este año			X	NO NSNR
	19.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos				
20	A TODOS sus trabajadores usuarios del Programa les han dado un suplemento con hierro (gotas, jarabe, tabletas, polvo)			X	NO NSNR
	20.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos				
	20.1				

ANEXO N° 01: FICHA DE VIGILANCIA N° V-080-2021-TUM-C

Teléfono Regional: 942160878
Teléfono Nacional: 994432338

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MAS

CODIGO N° V-080-2021-TOM-C

SEDE REGIONAL TUMBES
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES

21	¿Usted conoce el nombre del Actor Comunal (madre cuidadora o madre guía o guía de familia) que le brinda consejería?	X	NO	NS/NR	
21.1	Señale su nombre: yanira isabel lopez garay				
22	La semana pasada ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niñola por mensaje de texto o volantes o alto parlantes?	X	NO	NS/NR	
22.1	¿La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes? todos los dia		NS/NR	NA	
23	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal?	X	NO	NS/NR	
23.1	La llamada telefónica duró mínimamente entre 15 a 30 minutos	X	NO	NS/NR	
23.2	Cómo valora usted estas orientaciones	Muy Bueno	X	Malo	Muy malo
24	Por favor, diga usted qué prácticas de cuidado saludable le brinda a su niño/a: a) Lactancia materna X) Le doy hierro X) Lavado de manos d) Le doy agua hervida o clorada X) Le llevo a sus controles CRED/vacunas f) Otros			NS/NR	
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? X) Antes de preparar los alimentos X) Antes de comer X) Después de ir al baño c) Después de cambiar el pañal d) Antes de cambiar al bebé f) Otros			NS/NR	
25.1	Si la respuesta es Otros, mencione:				
26	Por favor, diga usted de a su niño/a agua hervida o clorada?	X	NO	NS/NR	
27	El mes pasado, ¿recibió la canasta de alimentos de parte del Comité de Gestión de Cuna Más?	X	NO	NS/NR	
27.1	Por favor, diga usted qué alimentos contiene la última canasta que el Comité le entregó: Alimento 1 arroz Alimento 2 atun Alimento 3 aceite Alimento 4 leche Alimento 5 Alimento 6 Alimento 7 Alimento 8 Alimento 9 Alimento 10	NS/NR		NA	
27.2	Cómo valora usted estos alimentos entregados	Muy Bueno	X	Malo	Muy malo
27.3	¿Qué recomendaría usted para que los alimentos de la Canasta mejoren? le parece bien				
28	El mes pasado usted ¿recibió materiales de higiene y protección, como jabón líquido (1 und), papel toalla (2 und), mascarilla KN95 (4 und)?	X	NO	NS/NR	
28.1	Cómo valora usted estos materiales entregados?	Muy Bueno	X	Malo	Muy malo
29	A la fecha, ¿usted ha recibido del programa materiales educativos (02 cuentos) y juguetes (02 juguetes) para su hijo/a?	X	NO	NS/NR	
29.1	Cómo valora usted estos materiales entregados?	Muy Bueno	X	Malo	Muy malo
29.2	¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren? que hacia mas didactico para los niños				
30	Cómo valora usted el trato del madre cuidora/madre guía durante las consejerías?	Muy Bueno	X	Malo	Muy malo
31	Usted conoce los servicios que brinda "Cuna Más Digital" a los hogares (videos sobre: cuentos, alimentación, consejos de crianza)?	SI	X	NS/NR	

Teléfono Regional: 942160878
Teléfono Nacional: 994432338

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO SCD CUNA MAS

CODIGO N° V-080-2021-TUM-C

SEDE REGIONAL TUMBES
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES

32	Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más?			X	NO	NS/NR
32.1	Si la respuesta es Si ¿Cómo valora usted los materiales observados?:	Muy Bueno	Bueno X	Malo	Muy malo	NA
32.2	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:					
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: uso de Alcohol					NS/NR
34	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? a) Primera dosis ( ) b) Segunda dosis (X) c) Ninguna ( )					NS/NR
34.1	Si la respuesta es Ninguna, diga por qué					
35	¿ La madre cuidora/madre guía le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?			SI	X	NS/NR
36	¿ La madre cuidora/madre guía le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?			SI	X	NS/NR
37	¿ La madre cuidora/madre guía le pidió que asista a una reunión o mitin de algún candidato?			SI	X	NS/NR
38	OBSERVACIONES (o dificultades)					
39	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:	Paola gonzalez Arca	Nombres y Apellidos:	Dennis E. Zurita Guerrero
DNI:	47758312	DNI:	02777370
Cargo:	Secretaria	Cargo:	Resp. Regional
Correo electrónico:	gonzalez.arcapaola@gmail.com	Correo electrónico:	942160878