COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL APURIMAC
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Apurímac, 19 de noviembre de 2021

OFICIO Nº 040-2021-CTVC/APURIMAC

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

Presente. -

Asunto: Se ALERTA siete (08) 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° 065-2021-CTVC/APU
- CASO N° 066-2021-CTVC/APU
- CASO N° 067-2021-CTVC/APU
- CASO N° 068-2021-CTVC/APU
- CASO N° 069-2021-CTVC/APU
- CASO N° 070-2021-CTVC/APU
- CASO N° 071-2021-CTVC/APU
- CASO N° 072-2021-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° 065-2021-CTVC/APU**

PROGRAMA SOCIAL:	**CUNA MAS**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**09/11/2021**
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:**	**09/11/2021**
7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	**8. PROVINCIA:**	ABANCAY
9. DISTRITO:	CHACOCHE	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	CASINCHIHUA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	48558120-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	**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, se realizó la entrevista telefónica con la Sra. LISBETH CASTILLO ROMERO, madre de la usuaria de iniciales Y.Y.T.C. atendida por el Comité de Gestión “06 de Julio”, evidenciándose el siguiente punto crítico:

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, para promover de manera significativa y entretenida, los conocimientos y prácticas de cuidado, nutrición, bienestar emocional, físico y el aprendizaje en su niña menor 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 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.

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)

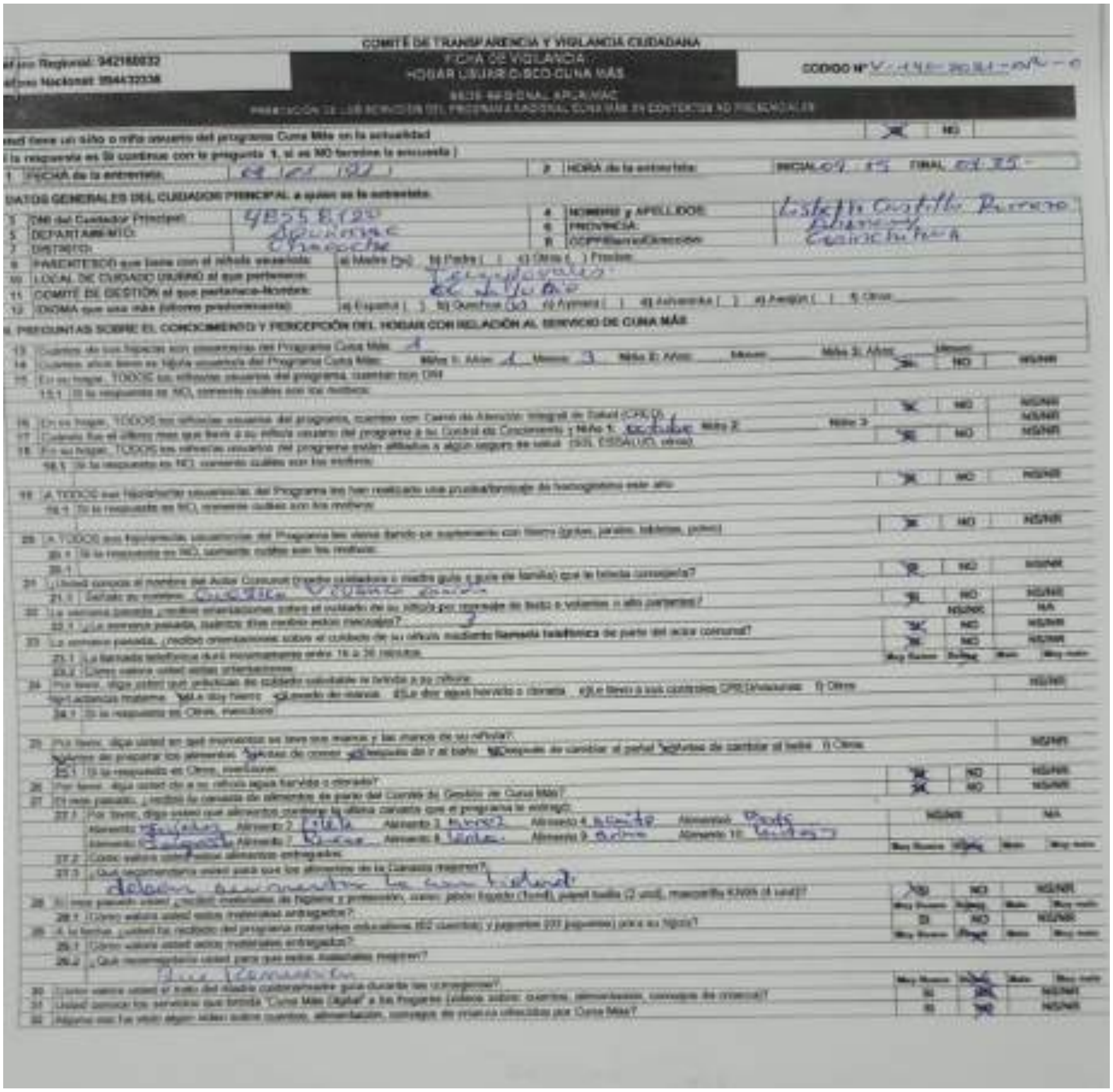
1. Ficha de Vigilancia N° V-140-2021-APU-C (02 folios)

…………..…………………………

Guerson Yovani Paliza Pinto

Responsable Regional.

FICHA DE VIGILANCIA N° V-140-2021-APU-C



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS
SEDE REGIONAL APURIMAC
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES

fono Regional: 942160032
fono Nacional: [illegible]

CODIGO N° V-140-2021-APU-C

Usted tiene un niño o niña usuario del programa Cuna Más en la actualidad [✓ SI] NO
(Si la respuesta es Si continue con la pregunta 1, si es NO termine la encuesta)

1 FECHA de la entrevista: [illegible]
2 HORA de la entrevista: INICIAL 09:15 FINAL 09:35

DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista

3 DNI del Cuidador Principal: 48558120
4 NOMBRES y APELLIDOS: [illegible] Castillo Romero
5 DEPARTAMENTO: Apurimac
6 PROVINCIA: Abancay
7 DISTRITO: Chacoche
8 CCPP/Barrio/Dirección: Casinchihua
9 PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a: a) Madre (x) b) Padre ( ) c) Otro ( ) Precise:
10 LOCAL DE CUIDADO DIURNO al que pertenece: [illegible]
11 COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre: [illegible]
12 IDIOMA que usa más (idioma predominante): a) Español ( ) b) Quechua (x) 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 Cuantos de sus hijos/as son usuarios/as del Programa Cuna Más: 1
14 Cuantos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más: Niño 1: Años 1 Meses 3 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 Niño 1: octubre Niño 2: ___ Niño 3: ___ NS/NR
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 hijos/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 hijos/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:
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: [illegible]
22 La semana pasada ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a por mensaje de texto o volantes u otro parecido? [✓ SI] NO NS/NR
22.1 ¿La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes? 3 NS/NR NA
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 aproximadamente entre 15 a 30 minutos [✓ SI] NO NS/NR
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 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? [✓ 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 bebe] f) Otros NS/NR
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: NS/NR NA
Alimento 1: [illegible] Alimento 2: leche Alimento 3: arroz Alimento 4: aceite Alimento 5: [illegible]
Alimento 6: [illegible] Alimento 7: [illegible] Alimento 8: lenteja Alimento 9: azúcar Alimento 10: [illegible]
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?
deben aumentar la cantidad
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? 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?
[illegible]
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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE VIGILANCIA