

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA**

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

Chachapoyas, 10 de noviembre del 2021.

OFICIO N° 080-2021-CTVC/AMAZONAS BAGUA

Señor:

RICHARD GARCÍA DÍAZ

Jefe de la Unidad Territorial – Amazonas

Programa Nacional Cuna Más

Presente. -

Asunto: Se ALERTAN dos (02) CASOS

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar un cordial saludo a nombre de los miembros Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (en adelante, el Comité), al mismo tiempo manifestar que el Comité tiene como función principal vigila 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.

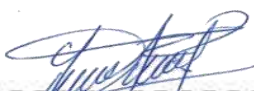
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizada por los integrantes de los Comités Locales del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana adjunto al presente le hago llegar el siguientes CASOS¹

- CASO N° 117-2021-CTVC/BAG
- CASO N° 118-2021-CTVC/BAG

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de este CASO y, concluido su procedimiento, le solicito a bien comunicar los resultados y la solución de estos

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

Atentamente,


Lic. YURI ANDREW PELÁEZ POCLIN
RESPONSABLE REGIONAL (H) DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS-BAGUA

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; precisando si tiene 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 se 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 por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 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.

Jr. Santo Domingo N°604-2do Piso-Chachapoyas-Amazonas
(Local de la Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza)

Celular:942157610

correo electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / amazonas.1rrctvcperu@gmail.com

<http://www.ctvcperu.org.pe>

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Bagua: 942157610
Teléfono Nacional: 942160511

CASO

N° 118-2021-CTVC/BAG

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO:	28/10/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	PELAEZ POCLIN YURI ANDREW		3. NÚMERO-DNI:	70805902
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA		5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	28/10/2021
7. DEPARTAMENTO:	AMAZONAS	8. PROVINCIA:	UTCUBAMBA	
9. DISTRITO:	LONYA GRANDE	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SANTA ROSA EL PORVENIR	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	44183745-CUIDADOR PRINCIPAL	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01	
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, el día **28/10/2021** se realizó la entrevista telefónica con la Sra. Aracely Sanchez Ylatoma identificada con DNI N° **44183745** cuidadora principal y madre del niño de iniciales Y.A.S. atendido por el Comité de Gestión “**Granitos de Café**”, donde se aplicó la ficha de veeduría **V-245-2021-BAG-C** evidenciándose el siguiente punto crítico:

- HOGAR DESCONOCE SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MÁS DIGITAL":** Durante la entrevista la señora Aracely Sanchez Ylatoma manifestó desconocer y no haber hecho uso, de los contenidos audiovisuales especializados que tiene el programa para promover de manera significativa y entretenida, los conocimientos y prácticas de cuidado, nutrición, bienestar emocional, físico y el aprendizaje en su niña de menor de 36 meses de edad. Cabe resaltar que en la localidad de Lonya Grande se cuenta con cobertura de internet, y además la señora cuenta con datos de internet y un celular de gama media/alta.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Que el programa Cuna Más, garantice el cumplimiento de la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 264-2021-MIDIS/PNCM - Plan de Comunicaciones 2021 en el siguiente artículo.

“(…)

6.6.2 Comunicación digital

- 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.

(…)”

- Sugiriéndose al programa 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. Así mismo, señalar que conforme a lo señalado en la RDE 766-2021-MIDIS/PNCM-Directiva de Prestación de los Servicios del Programa en contextos no Presenciales, sobre las acciones del acompañamiento no presencial: 5.3.2. Actividades del Acompañamiento no Presencial, literal a, se señala que las acciones de información y orientación se realizan con la utilización de medios digitales, para lo cual el uso de la plataforma contribuiría de manera importante.

- a) Se debe promover que el AT facilite impulsar de cuna más digital en los lugares y hogares que cuenta con cobertura de internet y datos.
- b) Se solicita se pueda verificar el caso alertado y se comuniquen las acciones adoptadas para dar solución al punto crítico alertado.

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

- Ficha de Vigilancia N° V-245-2021-BAG-C.



Lic. YURI ANDREW PELÁEZ POCLIN
RESPONSABLE REGIONAL (a) DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS-BAGUA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942 157 610

Teléfono Nacional: 942 160 511

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS

CODIGO N° V-245-2021-BAG-C

SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA

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

☒

NO

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

1 FECHA de la entrevista: 28 / 10 / 2021

2 HORA de la entrevista: INICIAL 12 : 22 FINAL 12 : 32

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

3 DNI del Cuidador Principal: 44183745 4 NOMBRE y APELLIDOS: ARACELY SANCHEZ YLATOMA
 5 DEPARTAMENTO: AMAZONAS 6 PROVINCIA: UTCUBAMBA
 7 DISTRITO: LONYA GRANDE 8 CCPP/Barrio/Dirección: SANTA ROSA- EL PORVENIR

9 PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a: a) Madre ☒ b) Padre () c) Otros () Precise: _____

10 LOCAL DE CUIDADO DIURNO al que pertenece: NIÑITOS DEL PORVENIR

11 COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre: GRANITOS DE CAFE

12 IDIOMA que usa más (idioma predominante): a) Español ☒ 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: 01

14 Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más: Niño 1: Años: 01 Meses: 01 Niño 2: Años: Meses: Niño 3: Años: Meses:

15 En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI

☒

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)

☒

NO

NS/NR

17 Cuando fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de Crecimiento y Desarrollo: Niño 1: OCTUBRE Niño 2: Niño 3:

☒

NO

NS/NR

18 En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros)

☒

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

☒

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)

☒

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?

☒

NO

NS/NR

21.1 Señale su nombre: SOFIA

22 La semana pasada ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a por mensaje de texto o volantes o alto parlantes?

☒

NO

NS/NR

22.1 ¿La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes? : 05

23 La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal?

☒

NO

NS/NR

23.1 La llamada telefónica duró mínimamente entre 15 a 20 minutos

☒

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

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?: ☒ Antes de preparar los alimentos ☒ Antes de comer ☐ Después de ir al baño ☐ Después de cambiar el pañal ☐ Antes de cambiar al bebé ☒ Otros ANTES DE LA LACTANCIA					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:							
	Alimento 1 LENTEJA Alimento 2 ARROZ Alimento 3 ACEITE Alimento 4 HIGADO Alimento 5 AVENA					NS/NR NA		
	Alimento 6 LECHE Alimento 7 Alimento 8 Alimento 9 Alimento 10							
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?:							
	NO SABE NO RESPONDE							
28	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	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?							
30	Cómo valora usted el trato del madre cuidora/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 Sí ¿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 LE HAN ENVIADO VIDEOS SOBRE ESTOS TEMAS							
33	En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?							
	☒ Lavado de manos () ☒ Uso de mascarilla () ☒ Distanciamiento-1.5metros () Ninguna () ☒ Otros Alcohol					NS/NR		
34	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?					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	☒ NO	NS/NR
36	¿ La madre cuidora/madre guía le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?					SI	☒ NO	NS/NR
37	¿La madre cuidora/madre guía le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?					SI	☒ NO	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:		YURI ANDREW PELAEZ POCLIN			Nombres y Apellidos:		YURI ANDREW PELAEZ POCLIN	
DNI:		70805902			DNI:		70805902	
Cargo:		RESPONSABLE REGIONAL			Cargo:		RESPONSABLE REGIONAL	
Correo electrónico:		amazonas.1rctvcperu@gmail.com			Correo electrónico:		amazonas.1rctvcperu@gmail.com	