

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

La Libertad, 15 de noviembre de 2021

OFICIO N° 160-2021-CTVC/LA LIBERTAD

Señora
Lilian Idelsa Yupanqui Rodríguez
Jefe de la Unidad Territorial del Programa
Nacional Cuna Mas- La Libertad
Presente.-

Asunto : Se ALERTA UN (01) CASO

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 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 el siguiente CASO¹:

- CASO N° 141-2021-CTVC/LIB

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.

Agradeciendo la atención de la presente, quedo de Usted.

Atentamente,



.....
Adán Constante Briceño Rojas
Responsable Regional

¹ 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 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

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

La Libertad: 942161680 Teléfono Nacional: 942160416	CASO	N° 141-2021-CTVC/LIB
PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO: 11/11/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	MIÑANO REYNA MAGUIN FRANCISCO	3. NÚMERO-DNI: 17883243
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DISTRITO DE CACHICADAN	5. CARGO: PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 20/10/2021
7. DEPARTAMENTO:	LA LIBERTAD	8. PROVINCIA: SANTIAGO DE CHUCO
9. DISTRITO:	CACHICADAN	10. CCPP/DIRECCIÓN: CACHICADAN
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 70357530-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 20/10/2021 se realizó la entrevista telefónica a la Sra. **ANGHELY YESENIA AGUILAR VALENCIA** identificado con DNI N° **70357530**-cuidadora principal y madre del niño, atendida por el Comité de Gestión “**SEMILLITAS DEL SABER**”, donde se aplicó la ficha de veeduría **V-190-2021-LIB-C** evidenciándose el siguiente punto crítico:

- PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.** En la entrevista realizada a la cuidadora principal, esta manifestó a la fecha de la entrevista, su menor hijo y usuario desde abril del 2021 del programa Cuna Mas, **no ha recibido ningún material correspondiente al Kit de Desarrollo Infantil Temprano (Kit DIT: 2 juguetes + 2 cuentos)**.
En tal sentido, es pertinente precisar según la RDE 766-2021- MIDIS/PNCM-DE Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales, en el numeral **5.7.1 Kit del Desarrollo Infantil Temprano (Kit DIT)**, “(...), *el Kit DIT contribuye al desarrollo de niñas y niños usuarios del PNCM*” y esto en concordancia al numeral **5.8.1 “Adquisición de los Kits DIT**, se establece, *“Para la programación de la adquisición del kit DIT, se tiene previsto la proyección de edades al mes en el que se realizará la distribución, a fin de no generar brechas en la entrega del Kit DIT. (...), deberá garantizar que la entrega del kit DIT se realice dentro del plazo de ejecución establecido”*

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”**

- a) El Programa debe fortalecer el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 766-2021-MIDIS/PNCM “Modelo De Cogestión Comunal Para La Implementación y Funcionamiento de Los Servicios del Programa Nacional Cuna Más para lograr impulsar el Desarrollo Infantil Temprano de la primera infancia.
En tal sentido, se solicita la verificación el presente caso y comunicar de las acciones implementadas y destinadas a la solución del hecho alertado en el presente caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (03))

1. Copia de Ficha de Vigilancia N° V-190-2021-LIB-C. (03 folio).



.....
Adán Constante Briceño Rojas
Responsable Regional

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Anexo N° 01.- Copia de Ficha de Vigilancia N° V-190-2021-LIB-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE VIGILANCIA HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MÁS		CODIGO N° V-190-2021-LIB-C	
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD			
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 la respuesta es SI continúe con la pregunta 1, si es NO termine la entrevista)			☒ SI ☐ NO
1	FECHA de la entrevista:	2	HORA de la entrevista:
	20.1.10.2021		INICIAL 17:00 FINAL 17:30
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.			
3	DNI del Cuidador Principal:	4	NOMBRE y APELLIDOS:
	70397530		ANQUELY YESSENIA AGUILAR VAQUERO
5	DEPARTAMENTO:	6	PROVINCIA:
	LA LIBERTAD		SANTAGO DE CHILCO
7	DISTRITO:	8	CCPP/Barrio/Dirección:
	CACHICAMAN		Calle Panter Castilla 110 Barrio El Germán
9	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:	a) Madre (☒) b) Padre () c) Otros () Precise:	
10	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	SEMILLAS DEL SABER	
11	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			
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: 1 Meses: 07	Niño 2: Años: Meses: Niño 3: Años: Meses:
14	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI	☒ SI ☐ 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 ☐ NO ☐ NS/NR	
16	Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de C	Niño 1: 11-07	Niño 2: Niño 3:
17	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros)	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR	
17.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:		
18	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	
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 viene dando un suplemento con hierro (gotas, jarabe, tabletas, polvo)	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA				
Teléfono Regional: 942161680		FICHA DE VIGILANCIA HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MÁS		CODIGO N° _____
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD				
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	
19.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:				
20	¿Usted conoce el nombre de su facilitadora del programa Cuna Más?	☒ SI	☐ NO	NS/NR
20.1	Señale su nombre: <u>ANITA LILIANA VICACIO DEESTRA</u>			
21	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
21.1	La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes? : <u>4 días</u>		NS/NR	NA
22	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal?	☒ SI	☐ NO	NS/NR
22.1	La llamada telefónica duró minimamente entre 15 a 20 minutos	☒ SI	☐ NO	NS/NR
22.2	Cómo valora usted estas orientaciones:	☒ Muy Bueno	☐ Bueno	☐ 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: <u>compartición de juguetes y papelito de juguetes</u>			
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 da a su niño/a agua hervida o clorada?	☒ SI	☐ NO	NS/NR
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	☐ NO	NS/NR
26.1	Cómo valora usted estos materiales entregados?:	☒ Muy Bueno	☐ Bueno	☐ Malo ☐ Muy malo
27	A la fecha, ¿usted ha recibido del programa materiales educativos (02 cuentos) y juguetes (02 juguetes) para su hijo/a?	☐ SI	☒ NO	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	☐ 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	NS/NR

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA					
Teléfono Regional: 942161680		FICHA DE VIGILANCIA HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MÁS		CODIGO N° _____	
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD					
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
30	Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más?			☒ SI	☐ NO
30.1	Si la respuesta es SI ¿Cómo valora usted los materiales observados?			Muy Bueno	Bueno ☒
30.2	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:			Malo	Muy malo
31	En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?			NS/NR	
a) Lavado de manos (☒) b) Uso de mascarilla (☒) c) Distanciamiento-1.5metros (☒) Ninguna () Otros				NS/NR	
32	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?			NS/NR	
a) Primera dosis (☒) b) Segunda dosis (☒) c) Ninguna ()				NS/NR	
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
34	¿La facilitadora le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?			SI	☒ NO
35	¿La facilitadora le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?			SI	☒ NO
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 TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		
Nombres y Apellidos: <i>MACUA FRANCISCO MUÑOZ REYNA</i>			Nombres y Apellidos: <i>DEAN CRISTÓBAL ROJAS</i>		
DNI: <i>17883243</i>			DNI: <i>18172001</i>		
Cargo: <i>Comité de Vigilancia</i>			Cargo: <i>Responsable Revisor</i>		
Correo electrónico: <i>Francisco1750@gmail.com</i>			Correo electrónico: <i>dalibertadrrctvcperu@gmail.com</i>		