Puno, 10 de noviembre de 2021

OFICIO Nº 111-2021-CTVC/PUNO

Señor(a)
Julieta Amanqui Zea
Jefa de la Unidad Territorial
Programa Nacional CUNA MÁS

Presente. -

Asunto : Se ALERTA cuatro (04) 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 el siguiente CASO[1]:

- CASO N° 157-2021-CTVC/PUN
- CASO N° 158-2021-CTVC/PUN
- CASO N° 159-2021-CTVC/PUN
- CASO N° 160-2021-CTVC/PUN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito se sirva comunicar los resultados del mismo.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente

Ulises Salvador Valderrama Pacho
Responsable Regional
DNI: 01264466

Comité de Transparencia Y Vigilancia Ciudadana
Equipo Técnico Unidad Territorial
PUNO

[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 de Puno: 942160434 Teléfono Nacional: 942160421	**CASO**	**N° 159-2021-CTVC/PUN**

PROGRAMA SOCIAL:	**CUNA MAS**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**15/10/2021**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	MAMANI ANAHUA INOSENCIO	**3. NÚMERO-DNI:**	01865757
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**5. CARGO:**	PRESIDENTE

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**15/10/2021**
7. DEPARTAMENTO:	PUNO	**8. PROVINCIA:**	CHUCUITO
9. DISTRITO:	ZEPITA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	YUNGUYO S/N - BARRIO MIRAFLORES
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?**	76068662–CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	02

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

El día 15/10/2021, durante las acciones de vigilancia del Comité Local mediante llamada telefónica al programa Cuna Mas, se entrevistó a la Sra. Bertha Irene Ayhuasi Capaquira madre – cuidador principal de la usuaria del programa el cual pertenece al Comité de Gestión "La Sagrada Familia" del distrito de Zepita, provincia de Chucuito y se registró los siguientes puntos críticos:

1. **PROGRAMA ENTREGA AL HOGAR KIT DE HIGIENE Y PROTECCIÓN INCOMPLETO.** Durante la entrevista realizada a la Sra. Bertha Irene Ayhuasi Capaquira indico que el programa Cuna Mas le había entregado materiales de higiene y protección como: jabón líquido (1und), papel toalla (2 und), mascarilla KN95 (3 und), con lo cual no se habría entregado de manera completa el kit de higiene y protección según lo estipulado en la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM.

2. **PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.** Así mismo las Sra. Bertha, indicó que hasta la fecha el programa no le había entregado materiales educativos (02 cuentos y 02 juguetes) para su menor hija.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Establecer los mecanismos correspondientes a fin dar cumplimiento de la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM, en el que indica que el Kit de higiene y protección está compuesto jabón líquido (1und), papel toalla (2 und) y mascarilla KN95 (04 und.)

- Establecer las estrategias correspondientes para realizar la entrega del Kit DIT a este hogar en el marco del cumplimiento de lo establecido en la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM, misma que señala la importancia del Kit DIT para reforzar la aplicación de las prácticas de aprendizaje de la cuidadora principal a fin de favorecer el desarrollo infantil de su hijo o hija, así mismo el numeral 5.7.1 señala que los materiales que conforman el kit DIT están constituidos por 2 juguetes y 2 cuentos de acuerdo al grupo etario al que pertenecen.

- Sugerimos al Programa que en el marco de sus competencias rectoras del servicio, verificar los puntos críticos identificado por el Comité y al concluir su procedimiento, se sirva comunicarnos oportunamente sobre las acciones correctivas implementadas para mejorar la gestión.

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

1. V-242-2021-PUN-C (01 folio).

Maribel Vanesa Espillico Chagua
Responsable de Campo

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942160434
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS

CODIGO N° V-242-2021-PUN-C

SEDE REGIONAL PUNO
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	
(si la respuesta es SI continue con la pregunta 1, si es NO termine la encuesta)			

1	FECHA de la entrevista:	15/10/2021	2	HORA de la entrevista:	INICIAL: 10:55 FINAL 11:05

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

3	DNI del Cuidador Principal:	76068662	4	NOMBRE y APELLIDOS:	BERTHA IRENE AYHUASI CAPAQUIRA
5	DEPARTAMENTO:	PUNO	6	PROVINCIA:	CHUCUITO
7	DISTRITO:	ZEPITA	8	CCPP/Barrio/Dirección:	YUNGUYO S/N - BARRIO MIRAFLORES
9	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:	a) Madre (X) b) Padre ( ) c) Otros ( ) Precise:_____			
10	LOCAL DE CUIDADO DIURNO al que pertenece:	CORAZONCITOS			
11	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	LA SAGRADA FAMILIA			
12	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	a) Español (X) 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: 02 Meses: 03 **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 C **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 hijo/a/os/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 hijo/a/os/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: No recuerda			
22	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
22.1	¿La semana pasada, cuántos días recibio estos mensajes? : 03		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 mínimamente entre 15 a 20 minutos	SI	NO	NS/NR
23.2	Cómo valora usted estas orientaciones:	Muy Bueno	Bueno	Malo / Muy malo
24	Por favor, díga 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 bebé 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, díga usted qué alimentos contiene la última canasta que el programa le entregó: Alimento 1 Leche Alimento 2 Aceite Alimento 3 Atun Alimento 4 Lenteja Alimento5 Cuaquer Alimento 6 Cañihua Alimento 7_____ Alimento 8_____ Alimento 9_____ Alimento 10_____		NS/NR	NA
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?: Esta bien los alimentos			
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? No he recibido materiales educativos			
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:			
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 ( ) Ninguna ( ) Otros No sales coonstantemente_____			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	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)** Madre indica que le jabón líquido (1und), papel toalla (2 und), mascarilla KN95 (3 und) y no recibio material educativo.			
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 TÉNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	Inosencio Mamani Anahua	**Nombres y Apellidos:**	Maribel Vanesa Espillico Chagua
DNI:	01865757	**DNI:**	70098334
Cargo:	Presidente	**Cargo:**	Responsable de Campo
Correo electrónico:	-	**Correo electrónico:**	puno.2rctvcperu@gmail.com