Puno, 16 de noviembre de 2021

OFICIO Nº 113-2021-CTVC/PUNO

Señora
Julieta Amanqui Zea
Jefa de la Unidad Territorial
Programa Nacional Cuna Más
Presente. -

Asunto : Se ALERTA siete (07) 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° 167-2021-CTVC/PUN
* CASO N° 168-2021-CTVC/PUN
* CASO N° 169-2021-CTVC/PUN
* CASO N° 170-2021-CTVC/PUN
* CASO N° 171-2021-CTVC/PUN
* CASO N° 172-2021-CTVC/PUN
* CASO N° 173-2021-CTVC/PUN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito se sirva comunicar los resultados de los mismos.

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° 171-2021-CTVC/PUN**

PROGRAMA SOCIAL:	**CUNA MAS**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**22/10/2021**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	RAMOS SURICALLO NELY	**3. NÚMERO-DNI:**	41107759
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**5. CARGO:**	SECRETARIA

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**22/10/2021**
7. DEPARTAMENTO:	PUNO	**8. PROVINCIA:**	EL COLLAO
9. DISTRITO:	PILCUYO	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	COMUNIDAD SACARI ACHACUNI
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?**	75747513–CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	02

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

El día 22/10/2021, durante las acciones de vigilancia del Comité Local al programa Cuna Mas, se entrevistó mediante llamada telefónica a la Sra. Elizabeth Ticona Ramos madre – cuidadora principal del usuario del programa el cual pertenece al Comité de Gestión "Santa Carmen" del distrito de Pilcuyo, provincia de El Collao y se registró los siguientes puntos críticos:

1. **PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.** Durante la entrevista realizada a la Sra. Elizabeth Ticona Ramos indico que no le han entregado materiales educativos (02 cuentos y 02 juguetes) para su menor hijo.

2. **HOGAR DESCONOCE SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MÁS DIGITAL.** Así mismo la Sra. Elizabeth manifestó que desconoce los servicios que brinda "Cuna Mas Digital" y hasta el momento no le hablaron de ello, así mismo indico que no le enviaron ningún video sobre cuentos, alimentación y consejos de crianza e indica que si tiene acceso a internet..

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Realizar el seguimiento para dar cumplimiento de la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM, en los siguientes artículos: "(...) 5.7.1 el Kit DIT contribuye al desarrollo de niñas y niños usuarios del PNCM Los Kit DIT para niñas y niños usuarios de los servicios del PNCM están compuestos por 04 materiales educativos variados, con pertinencia cultural en el marco de la promoción del juego: 2 juguetes y 2 cuentos de acuerdo al grupo etario. Garantizando la entrega del Kit al hogar.

- Se difunda la multiplataforma "Cuna Más Digital" a través de los medios disponibles de manera que se promueva de manera significativa y entretenida conocimientos prácticos para lograr una infancia saludable, segura y feliz. 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, para los cuales el programa ha destinado esfuerzos técnicos y económicos.

- Sugerimos al Programa que en el marco de sus competencias rectoras del servicio, verificar el presente caso 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-260-2021-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-260-2021-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:	22/10/2021	2	HORA de la entrevista:	INICIAL: 16:12 FINAL 16:21

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

3	DNI del Cuidador Principal:	75747513	4	NOMBRE y APELLIDOS:	ELIZABETH TICONA RAMOS
5	DEPARTAMENTO:	PUNO	6	PROVINCIA:	EL COLLAO
7	DISTRITO:	PILCUYO	8	CCPP/Barrio/Dirección:	COMUNIDAD SACARI ACHACUNI

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:	BALSERITOS
11	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	SANTA CARMEN
12	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	a) Español ( ) b) Quechua ( ) c) Aymara (X) 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: 2 Meses: 08 **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 Cı **Niño 1:** SETIEMBRE **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: No tiene anemia			
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: Sabina			
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: Limpieza en el niño			
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: Cuando manejan cosas sucia			
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 Atun Alimento 3 Lenteja Alimento 4 Arroz Alimento5 Menestras	NS/NR		NA
	Alimento 6 Aceite 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?: 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 me entregaron 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 (X) Ninguna ( ) Otros No hablar con personas que no tengan mascarilla			NS/NR
34	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? **a)** Primera dosis ( ) **b)** Segunda dosis ( ) **c)** Ninguna (X)			NS/NR
34.1	Si la respuesta es Ninguna, diga por qué No me he enfermado del COVID 19 y no han venido a mi casa			
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 TÉNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	Nely Ramos Suricallo	**Nombres y Apellidos:**	Maribel Vanesa Espillico Chagua
DNI:	41107759	**DNI:**	70098334
Cargo:	Secretaria	**Cargo:**	Responsable de Campo
Correo electrónico:		**Correo electrónico:**	puno.2rctvcperu@gmail.com