Huancavelica, 11 de noviembre de 2021

OFICIO Nº 042-2021-CTVC/HUANCAVELICA

Señor:

Alfredo Cutti Vargas

Jefe de la Unidad Territorial
(Programa Nacional Cuna Mas-Huancavelica)

Presente. –

Asunto : SE ALERTA CATORCE (14) 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 el (los) siguiente (s) CASO(S)[1]:

- **CASO N° 175-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 176-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 177-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 178-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 179-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 180-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 181-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 182-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 183-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 184-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 185-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 186-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 187-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 188-2021-CTVC/HVC**

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.

YUDITH ISABEL GUTIERREZ DAZA
Responsable Regional del Equipo Técnico
CTVC-HUANCAVELICA

[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

Telf. HUANCAVELICA: (#) 942153032 Telf. LIMA: (#)951864589	**CASO**	**N° 183-2021-CTVC/HVC**

PROGRAMA SOCIAL:	**CUNA MAS**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**03/11/2021**
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	CARHUAPOMA QUISPE WILDER	**3. NÚMERO-DNI:**	23272674
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**5. CARGO:**	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**03/11/2021**
7. DEPARTAMENTO:	HUANCAVELICA	**8. PROVINCIA:**	HUANCAVELICA
9. DISTRITO:	HUACHOCOLPA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	AV HUANCAVELICA S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTION DE SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?**	70354193–CUIDADORA PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	02

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. EDELISA NOLBERTO SEDANO, madre de la usuaria de iniciales. C.N.H.M., atendida por el Comité de Gestión "EL NIÑO DEL SABER", evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. **HOGAR RECIBE INCOMPLETO KIT DE HIGIENE Y PROTECCIÓN.**
   Al ser consultada sobre el kit de higiene y protección, la madre de la usuaria, indica que en el mes de octubre únicamente le hicieron la entrega de 01 jabón de tocador y 04 mascarillas respirador KN 95, omitiendo la entrega de 02 papel toalla que habitualmente le hacían entrega. Esta situación podría poner en riesgo lo estipulado en el punto 5.7.2 de la RDE-0766-2021-MIDIS/PNCM Prestación de Servicios del PNCM en Contextos No Presenciales, donde indica que la dotación del kit de higiene y protección se enmarca en la promoción de las prácticas de cuidado saludable que el Programa Nacional Cuna Más promueve. El kit comprende la entrega de materiales para la higiene y protección a usuarias/os y cuidador principal del SCD y familias usuarias del SAF, para uso de la niña/niño, gestante y/o cuidador principal, a efectos de fortalecer prácticas de cuidado saludable en el hogar que contribuyan a disminuir los factores de riesgo que afecten la salud, así como disminuir el riesgo de contagio del COVID-19, la cual se realiza de forma mensual.

2. **HOGAR DESCONOCE SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MÁS DIGITAL".**
   La madre de la usuaria indicó que desconoce sobre Cuna Más Digital y que no ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más. 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:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Prestación de los Servicios del Programa Cuna Más en contextos no presenciales que se brinda a familias de niños(as) usuarios(as), y en observancia

a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional Cuna Más establece en cogestión con la comunidad, se sugiere lo siguiente:

- A efectos de fortalecer las prácticas de cuidado saludable, realice las indagaciones del punto crítico alertado y de ser necesario, implemente acciones correctivas a fin de completar la entrega del Kit de higiene y protección.

- 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: 03)

- Copia Ficha de Vigilancia N° V-246-2021-HVC-C (01 folio).
- Captura de imagen del RDE N° 000766-2021-MIDIS/PNCM-DE (01 folio).
- Captura de imagen del RDE N° 264-2021-MIDIS/PNCM-DE (01 folio).

.....

Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-246-2021-HVC-C (01 folio)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

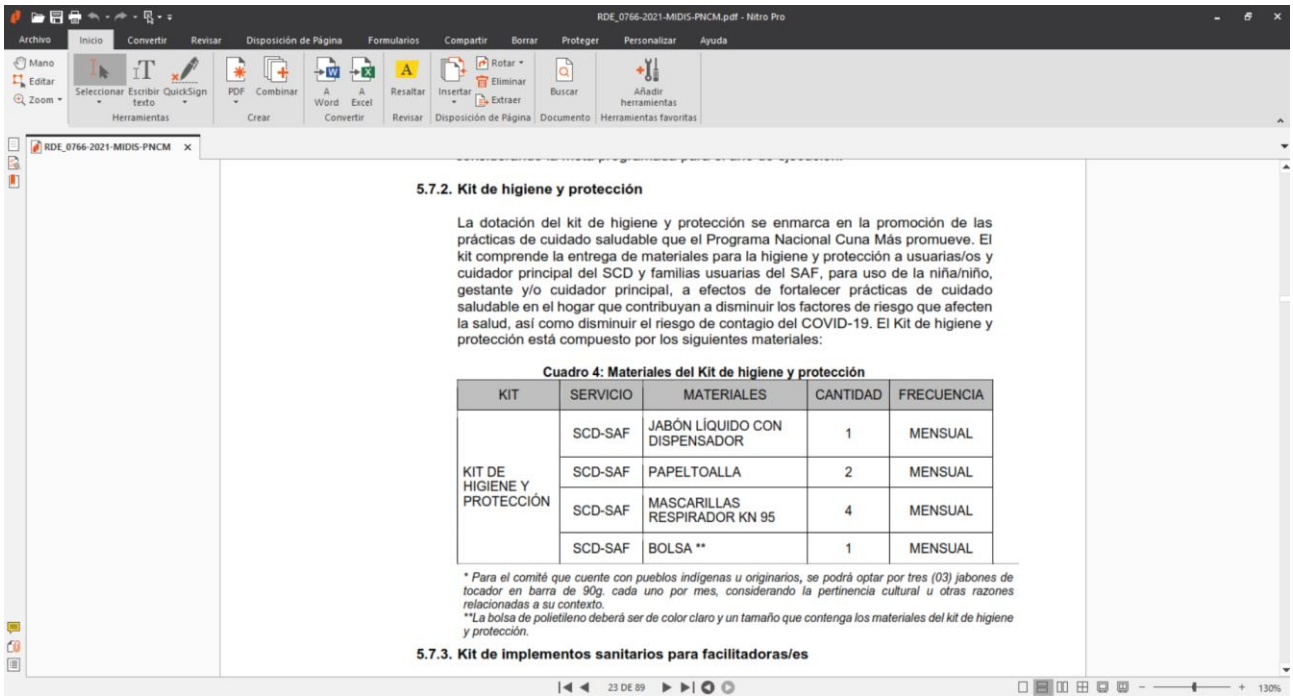
Teléfono Regional: 942153032 **Teléfono Nacional: 951864589**	**FICHA DE VIGILANCIA** **HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MÁS**	**CODIGO N° V-246-2021-HVC-C**

SEDE REGIONAL HUANCAVELICA
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 entrevista)								
1	**FECHA de la entrevista:**	3/11/2021	**2**	**HORA de la entrevista:**	**INICIAL 09:20 FINAL 10:00**			
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.								
3	**DNI del Cuidador Principal:**	70354193	**4**	**NOMBRE y APELLIDOS:**	EDELISA NOLBERTO SEDANO			
5	**DEPARTAMENTO:**	HUANCAVELICA	**6**	**PROVINCIA:**	HUANCAVELICA			
7	**DISTRITO:**	HUACHOCOLPA	**8**	**CCPP/Barrio/Dirección:**	AV HUANCAVELICA S/N			
9	**PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:**	**a)** Madre (X) **b)** Padre ( ) **c)** Otros ( ) Precise:_____						
10	**COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:**	EL NIÑO DEL SABER						
11	**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								
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 :** Años: _____Meses: 9 **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 **Niño 1**: 02/10/2021 **Niño 2**: _____ **Niño 3**: _____							**NS/NR**
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**
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: MARICRUZ HUAMANI MULATO							
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 recibio estos mensajes? : _____						**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 mínimamente 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, díga usted qué prácticas de cuidado saludable le brinda a su niño/a: a. (X) Lactancia materna b. (X)Le doy hierro c.(X) Lavado de manos d. (X) Le doy agua hervida o clorada e. (X)Le llevo a sus controles CRED/vacunas f. (X) Otros							**NS/NR**
…	Si la respuesta es Otros, mencione**:**							
24	Por favor, diga usted en qué momentos se lava sus manos y las manos de su niño/a?: a.(X) Antes de preparar los alimentos b. (X) Antes de comer c.(X) Después de ir al baño d.(X) Después de cambiar el pañal e.(X) Antes de cambiar al bebé f.(X) 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 (1und), papel toalla (2 und), mascarilla KN95 (4 und)?					**SI**	**NO**	**NS/NR**
26.1	Cómo valora usted estos materiales entregados?: EN OCTUBRE FALTA PAPEL TOALLA					**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**
30	Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más?					**SI**	**NO**	**NS/NR**
30.1	Si la respuesta es Sí ¿Cómo valora usted los materiales observados?:				**Muy Bueno**	**Bueno**	**Malo**	**Muy ma** / **NA**
30.2	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:							
31	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_____							**NS/NR**
32	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? **a)** Primera dosis ( ) **b)** Segunda dosis (X) **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**	**NS/NR**
34	¿ La facilitadora le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?					**SI**	**NO**	**NS/NR**
35	¿La facilitadora le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?					**SI**	**NO**	**NS/NR**
36	**OBSERVACIONES (o dificultades)**							
	NINGUNO							
37	**RECOMENDACIONES**							
	NINGUNO							

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:	WILDER CARHUAPOMA QUISPE	**Nombres y Apellidos:**	WILDER CARHUAPOMA QUISPE
DNI:	23272674	**DNI:**	23272674
Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO	**Cargo:**	RESPONSABLE DE CAMPO
Correo electrónico:	Huancavelica.1rctvcperu@gmail.com	**Correo electrónico:**	Huancavelica.1rctvcperu@gmail.com

2. Captura de imagen del RDE N° 0766-2021-MIDIS/PNCM-DE



5.7.2. Kit de higiene y protección

La dotación del kit de higiene y protección se enmarca en la promoción de las prácticas de cuidado saludable que el Programa Nacional Cuna Más promueve. El kit comprende la entrega de materiales para la higiene y protección a usuarias/os y cuidador principal del SCD y familias usuarias del SAF, para uso de la niña/niño, gestante y/o cuidador principal, a efectos de fortalecer prácticas de cuidado saludable en el hogar que contribuyan a disminuir los factores de riesgo que afecten la salud, así como disminuir el riesgo de contagio del COVID-19. El Kit de higiene y protección está compuesto por los siguientes materiales:

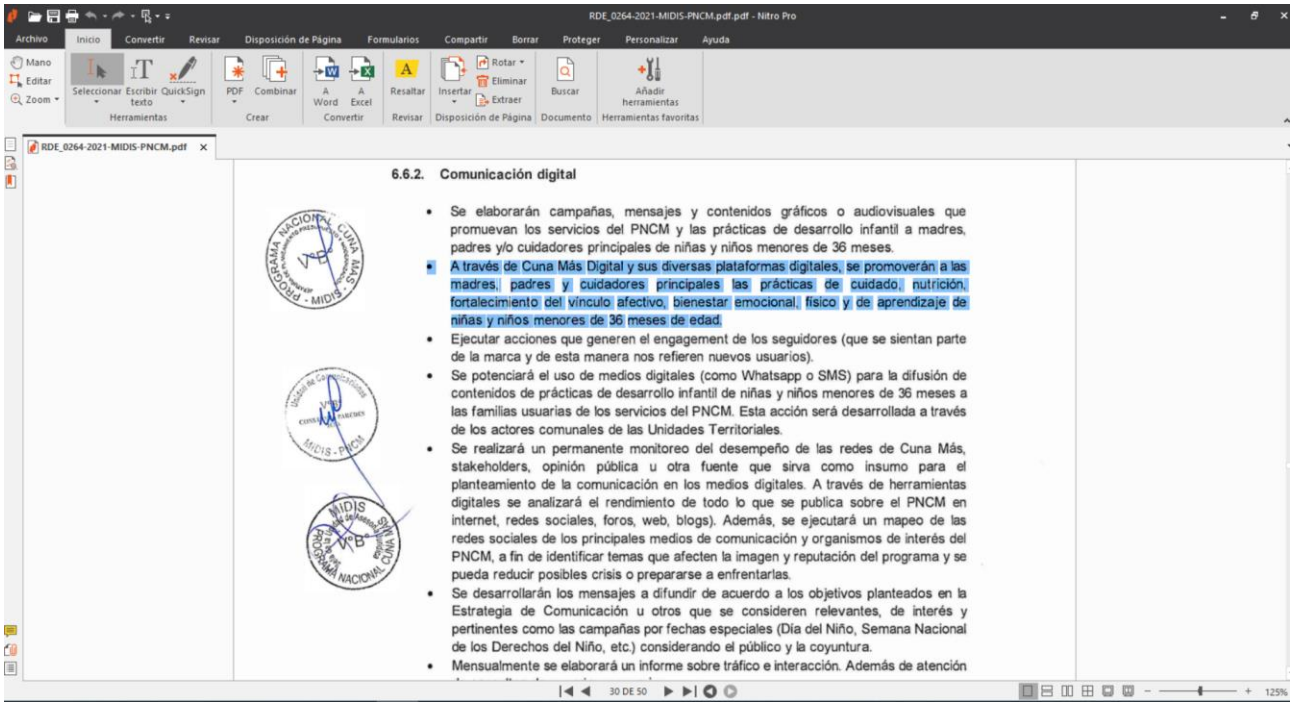
Cuadro 4: Materiales del Kit de higiene y protección

KIT	SERVICIO	MATERIALES	CANTIDAD	FRECUENCIA
KIT DE HIGIENE Y PROTECCIÓN	SCD-SAF	JABÓN LÍQUIDO CON DISPENSADOR	1	MENSUAL
	SCD-SAF	PAPELTOALLA	2	MENSUAL
	SCD-SAF	MASCARILLAS RESPIRADOR KN 95	4	MENSUAL
	SCD-SAF	BOLSA **	1	MENSUAL

** Para el comité que cuente con pueblos indígenas u originarios, se podrá optar por tres (03) jabones de tocador en barra de 90g. cada uno por mes, considerando la pertinencia cultural u otras razones relacionadas a su contexto.*
***La bolsa de polietileno deberá ser de color claro y un tamaño que contenga los materiales del kit de higiene y protección.*

5.7.3. Kit de implementos sanitarios para facilitadoras/es

3. Captura de imagen del RDE N° 264-2021-MIDIS/PNCM-DE.



6.6.2. Comunicación digital

- Se elaborarán campañas, mensajes y contenidos gráficos o audiovisuales que promuevan los servicios del PNCM y las prácticas de desarrollo infantil a madres, padres y/o cuidadores principales de niñas y niños menores de 36 meses.
- 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.
- Ejecutar acciones que generen el engagement de los seguidores (que se sientan parte de la marca y de esta manera nos refieren nuevos usuarios).
- Se potenciará el uso de medios digitales (como Whatsapp o SMS) para la difusión de contenidos de prácticas de desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses a las familias usuarias de los servicios del PNCM. Esta acción será desarrollada a través de los actores comunales de las Unidades Territoriales.
- Se realizará un permanente monitoreo del desempeño de las redes de Cuna Más, stakeholders, opinión pública u otra fuente que sirva como insumo para el planteamiento de la comunicación en los medios digitales. A través de herramientas digitales se analizará el rendimiento de todo lo que se publica sobre el PNCM en internet, redes sociales, foros, web, blogs). Además, se ejecutará un mapeo de las redes sociales de los principales medios de comunicación y organismos de interés del PNCM, a fin de identificar temas que afecten la imagen y reputación del programa y se pueda reducir posibles crisis o prepararse a enfrentarlas.
- Se desarrollarán los mensajes a difundir de acuerdo a los objetivos planteados en la Estrategia de Comunicación u otros que se consideren relevantes, de interés y pertinentes como las campañas por fechas especiales (Día del Niño, Semana Nacional de los Derechos del Niño, etc.) considerando el público y la coyuntura.
- Mensualmente se elaborará un informe sobre tráfico e interacción. Además de atención