

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL HUANUCO**

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

Huánuco, 24 de noviembre de 2021

OFICIO N° 146-2021-CTVC/HUANUCO

Señora

JANINA FELICITAS VARGAS ROSAS

Jefe de Unidad Territorial

Programa Nacional Cuna Mas

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 (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° 193-2021-CTVC/HUA

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



JUAN JOSE PARDAVE TREJO

Responsable Regional

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 Huánuco 942161082 Teléfono Nacional: 942160511		CASO		N° 193-2021-CTVC/HUA	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO: 07/11/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		PARDAVE TREJO JUAN JOSE		3. NÚMERO-DNI: 22498426	
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-EQUIPO TECNICO		5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 07/11/2021	
7. DEPARTAMENTO:		HUANUCO		8. PROVINCIA: HUANUCO	
9. DISTRITO:		AMARILIS		10. CCPP/DIRECCIÓN: CALLE 18 DE ABRIL	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 22750385-CUIDADOR PRINCIPAL	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 07/11/2021, en entrevista vía telefónica a la Sra. Mercedes Dimas Iglesias identificada con DNI N° 22750385 Cuidadora principal del niño A.S.C.D. usuario del Comité de gestión “Virgen del tránsito” del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Cuna Mas, registrándose la información en la Ficha de Vigilancia N° V-220-2021-HUA-C, donde se identificó el siguiente punto crítico:

1. **HOGAR DESCONOCE SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA “CUNA MAS DIGITAL”** .- En entrevista realizada a la cuidadora principal la Sra. Mercedes Dimas Iglesias manifiesta desconocer y no haber hecho uso , de los contenidos audiovisuales especializados, aún cuando el lugar donde radica tiene acceso a internet y posee un celular de alta gama 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 niño menor de 36 meses de edad.
Esta situación difiere de lo establecido en la RDE 264-2021-MIDIS/PNCM “Plan de Comunicación 2021” y en numeral 6.6.2 Comunicación Digital “(...) A través de Cuna Mas 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 fr niñas y niños menores de 36 meses de edad (...).
Así mismo fortalecer la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM que en su numeral 5.3.2 Actividades del Acompañamiento familiar No presencial en su inciso a) que establece que “La a 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:

1. Se sugiere al Programa Social se promueva el estricto cumplimiento de las **RDE N° 00766-2021-MIDIS/PNCM-DE “Prestación de Servicios del Programa Nacional Cuna Mas en Contextos no Presenciales”**.
2. Se sugiere al Programa Social se promueva el cumplimiento de la **RDE N° 00264-2021-MIDIS/PNCM-DE “Plan de comunicaciones 2021”**.
3. Se sugiere al Programa Social verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones que se vienen implementando para la solución de la citada alerta.

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

1. **Anexo N° 01:** Ficha de Vigilancia V-220-2021-HUA-C **(01 folio).**

Juan José Pardavé Trejo
Responsable Regional.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942161082

Teléfono Nacional: 942160511

FICHA DE VIGILANCIA

HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS

SEDE REGIONAL HUANUCO

CODIGO N° V-220-2021-HUA-C

PRESTACION 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 encuesta)

1	FECHA de la entrevista:	07/11/21	2	HORA de la entrevista:	INICIAL 10:05 FINAL 10:15
---	-------------------------	----------	---	------------------------	---------------------------

SI ☒ NO ☐

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

3	DNI del Cuidador Principal:	22750385	4	NOMBRE y APELLIDOS:	Desiderio Jimenez Salazar
5	DEPARTAMENTO:	Huancayo	6	PROVINCIA:	Huancayo
7	DISTRITO:	Amorilis	8	CCPP/Barrio/Dirección:	Calle 18 abril
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:	Basílica del Sagrado			
11	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	Vicaría del Sagrado			
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:																	
14	Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más:	Niño 1: Años	1	Meses:	2	Niño 2: Años		Meses:		Niño 3: Años		Meses:						
15	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>X</td> <td>NO</td> <td></td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>												SI	X	NO		NS/NR
SI	X	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)	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>X</td> <td>NO</td> <td></td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>				SI	X	NO		NS/NR
SI	X	NO		NS/NR						
17	¿Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de Crecimiento y Niño 1:	02/06	Niño 2:		Niño 3:					
18	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros)	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>X</td> <td>NO</td> <td></td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>				SI	X	NO		NS/NR
SI	X	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	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>X</td> <td>NO</td> <td></td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>				SI	X	NO		NS/NR
SI	X	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)

20.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>X</td> <td>NO</td> <td></td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>				SI	X	NO		NS/NR
SI	X	NO		NS/NR						

20.1

21 ¿Usted conoce el nombre del Actor Comunal (madre cuidadora o madre guía o guía de familia) que le brinda consejería?

21.1	Señale su nombre. Yaxsa Caimiro Puma	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>X</td> <td>NO</td> <td></td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>				SI	X	NO		NS/NR
SI	X	NO		NS/NR						

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

22.1	¿La semana pasada, cuántas días recibió estos mensajes?:	5	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>X</td> <td>NO</td> <td></td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>				SI	X	NO		NS/NR
SI	X	NO		NS/NR							

NS/NR NA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942161082

Teléfono Nacional: 942160511

FICHA DE VIGILANCIA

HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS

CODIGO N° V-220-2021-141A-C

SEDE REGIONAL HUANUCO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES

23	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comuna?		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
24	Por favor, diga usted qué prácticas de cuidado saludable le brinda a su niño/a:				
	a) Lactancia materna b) Le doy hierro c) Le doy agua hervida o clorada d) Le llevo a sus controles CRED/vacunas e) 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?				
	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				
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 leche				
	Alimento 2 arroz				
	Alimento 3 lente				
	Alimento 4 papa				
	Alimento 5 zanahoria				
	Alimento 6				
	Alimento 7				
27.2	Cómo valora usted estos alimentos entregados:		Muy Bueno	Bueno ☒	Malo
27.3	¿Qué recomendaría usted para que los alimentos de la Canasta mejoren?		ninguna.		
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
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
29.2	¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren?				
30	¿Cómo valora usted el trato del madre cuidadora/madre guía durante las asesorías?		Muy Bueno	Bueno ☒	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 SI ¿Cómo valora usted los materiales observados?		Muy Bueno	Bueno	Malo
32.2	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:		No le mencionaron nada sobre eso		
33	En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?				
	a) Lavado de manos (☒) b) Uso de mascarilla (☒) c) Distanciamiento-1.5 metros (☒) d) Ninguna () e) Otros				
34	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?				
34.1	Si la respuesta es Ninguna, diga por qué				

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA																					
Teléfono Regional: 942161082	FICHA DE VIGILANCIA																				
Teléfono Nacional: 942160511	HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS																				
SEDE REGIONAL HUANUCO																					
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES																					
<table border="1"> <tr> <td>35</td> <td>¿ La madre cuidadora/madre guía le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?</td> <td>SI</td> <td>NO ☒</td> <td>NS/NR</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>¿ La madre cuidadora/madre guía le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?</td> <td>SI</td> <td>NO ☒</td> <td>NS/NR</td> </tr> <tr> <td>37</td> <td>¿ La madre cuidadora/madre guía le pidió que asista a alguna reunión o mitin de algún candidato?</td> <td>SI</td> <td>NO ☒</td> <td>NS/NR</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td colspan="4">OBSERVACIONES (o dificultades)</td> </tr> </table>		35	¿ La madre cuidadora/madre guía le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?	SI	NO ☒	NS/NR	36	¿ La madre cuidadora/madre guía le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	SI	NO ☒	NS/NR	37	¿ La madre cuidadora/madre guía le pidió que asista a alguna reunión o mitin de algún candidato?	SI	NO ☒	NS/NR	38	OBSERVACIONES (o dificultades)			
35	¿ La madre cuidadora/madre guía le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?	SI	NO ☒	NS/NR																	
36	¿ La madre cuidadora/madre guía le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	SI	NO ☒	NS/NR																	
37	¿ La madre cuidadora/madre guía le pidió que asista a alguna reunión o mitin de algún candidato?	SI	NO ☒	NS/NR																	
38	OBSERVACIONES (o dificultades)																				
39 RECOMENDACIONES																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">DATOS DEL INFORMANTE O MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN</th> <th colspan="2">DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nombres y Apellidos:</td> <td>Juan José Ledezma Torres</td> <td>Nombres y Apellidos:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DNI:</td> <td>72198966</td> <td>DNI:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cargo:</td> <td>T.R. C.D.U.C.</td> <td>Cargo:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Correo electrónico:</td> <td>huanuco.resulgaro@gmail.com</td> <td>Correo electrónico:</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		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:	Juan José Ledezma Torres	Nombres y Apellidos:		DNI:	72198966	DNI:		Cargo:	T.R. C.D.U.C.	Cargo:		Correo electrónico:	huanuco.resulgaro@gmail.com	Correo electrónico:	
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:	Juan José Ledezma Torres	Nombres y Apellidos:																			
DNI:	72198966	DNI:																			
Cargo:	T.R. C.D.U.C.	Cargo:																			
Correo electrónico:	huanuco.resulgaro@gmail.com	Correo electrónico:																			