

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

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

Cusco, 05 de Noviembre de 2021

OFICIO N° 066-2021-CTVC/CUSCO

Señor
NILTON MADERA MAYZ
Jefe de la Unidad Territorial - Cusco
Programa Nacional Cuna Más

Presente.-

Asunto: Se ALERTA (03) 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° 199-2021-CTVC/CUS**
- **CASO N° 200-2021-CTVC/CUS**
- **CASO N° 201-2021-CTVC/CUS**

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.


ELIAZER CUETO VERA CAMPOS
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TÉCNICO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO



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

**Urbanización Mariscal Gamarra A-41 / II Etapa – Cusco (Local de la Mesa de Concertación para la Lucha
Contra la Pobreza) Ref. Espaldas de la Parroquia Santísima Trinidad.**

Teléfono: (84) 246521. Celular: 942157052

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / cusco.rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléf. CUSCO: 942157052 Teléf. LIMA : 942160511		CASO		N° 200-2021-CTVC/CUS	
PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	28/10/2021		
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:	LUYCHO CONDORI MERCEDES	3. NÚMERO-DNI:	72944724		
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE QUIQUIJANA	5. CARGO:	VOCAL		
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA:	28/10/2021
7. DEPARTAMENTO:	CUSCO	8. PROVINCIA:	QUISPICANCHI		
9. DISTRITO:	QUIQUIJANA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	URINCCOSCCO		
11. PROCESO OPERATIVO/OBJETO DE VIGILANCIA:	SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN?	73798533 – CUIDADOR PRINCIPAL		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

Durante las acciones de veeduría/vigilancia a la Prestación de Servicios en Contextos No Presenciales del PNCM, la Sra. Mercedes Luycho Condori, Vocal del Comité de Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Quiquijana, realizó la entrevista telefónica a la Sra. Casiana Yauri Ccoyori, cuidadora principal del usuario del programa Cuna Más del Comité de Gestión “INKA PUQLLANA” del distrito de Quiquijana mediante ficha de vigilancia V-259-2021-CUS-C, donde se ha identificado los siguiente puntos críticos que a continuación se detalla:

1. **ACTOR COMUNAL NO BRINDA CONSEJERÍA TELEFÓNICA AL HOGAR LA SEMANA PASADA.** Durante la entrevista a la señora Casiana Yauri manifestó que la semana pasada no recibió la llamada telefónica de parte del actor comunal, pero si recibió los mensajes de orientación; lo indicado contravendría lo señalado en el literal *b) del numeral 5.3.2. Actividades del Acompañamiento Familiar No Presencial de la RDE 766-2021-MIDIS/PNCM “Prestación De Los Servicios Del Programa Nacional Cuna Más En Contextos No Presenciales” que señala “La consejería telefónica consiste en dar acompañamiento sostenido a las familias usuarias, mediante una llamada telefónica una vez por semana, con una duración entre 15 y 20 minutos (...).” (Ver Ficha de Vigilancia).* Cabe resaltar que la entrevista se realizó mediante llamada telefónica en el marco de la emergencia sanitaria.

2. **PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.** Durante la entrevista la señora Casiana Yauri manifestó que hasta el día 28.10.2021 aún no habría recibido desde su ingreso en el presente año ningún material que corresponde al Kit de Desarrollo Infantil Temprano (Kit DIT: 2 juguetes + 2 cuentos, *precisar que para el caso del Servicio de Acompañamiento a Familia el grupo etario para*

bebés y gateadores se considera de 0 a 18 meses), hecho que limitaría la promoción del juego y aprendizaje infantil durante los momentos de juego dentro del período de atención no presencial, tal como lo señala el numeral 5.7.1. Kit del Desarrollo Infantil Temprano (Kit DIT) de la RDE 766-2021- MIDIS/PNCM-DE Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales.

Debo precisar que el usuario ingresó al servicio el 19.04.2021. (Ver Ficha de Vigilancia). Cabe resaltar que la entrevista se realizó mediante llamada telefónica en el marco de la emergencia sanitaria.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El programa Cuna Más, el Comité de Gestión y los Actores Comunales garanticen el cumplimiento de lo dispuesto en la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM “Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales”.
- Que el programa Cuna Más y el Comité de Gestión garantice con la entrega oportuna de los diferentes materiales señalados según la norma técnica de atención.

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

1. Ficha de Vigilancia V-259-2021-CUS-C (01 folio)


ELIAZER CUETO VERA CAMPOS
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TÉCNICO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

70

942157052

Tel: 942 150 511

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

FOYADE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO-CARICINA S.A.S.

SEDE REGIONAL TUNJO

REGISTRADO EN EL REGISTRO DEL PROGRAMA SAGUNA, CUNA #40 LA CONTINUIDAD NO RESCINDIDA

CODIGO: 259-2021-005-PC

¿Está siendo 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

1. FECHA de la entrevista: 20.10.21

2. HORA de la entrevista: INICIAL 10:12 FINAL 10:45

3. DNI del Facilitador Principal: 73798533

4. NOMBRE y APELLIDOS: ROSARIO VILLOTA POCURRI

5. DEPARTAMENTO: CACHA

6. PROVINCIA: SAN CRISTÓBAL

7. DISTRITO: CACHA

8. CORRESPONDENCIA: - 943143418

9. PARENTESCO que tiene con el niño o niña usuario: a) Madre ☒ b) Padre ☐ c) Otros ☐ (Precisar)

10. COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre: INKA POCURRI

11. IDIOMA que una vez se define predominará: a) Español ☐ b) Quechua ☐ c) Aymara ☐ d) Asháninka ☐ e) Mestizo ☐ f) Otro

12. ¿Cuál de sus hijos/as son usuarios del Programa Cuna Más?

13. ¿Cuántos años tiene su hijo/a usuario del Programa Cuna Más? Niño 1: Años 0 Meses 9 Niño 2: Años Meses Niño 3: Años Meses

14. En su hogar, ¿TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con CM?

14.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: ☒ NO NS/NR

15. En su hogar, ¿TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con Carné de Atención Integral de Salud (CAIS)?

16. Cuando fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de Salud? Niño 1: 09/09/21 Niño 2: Niño 3:

17. En su hogar, ¿TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud (IGJ, ESSALUD, otro)?

17.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: ☒ NO NS/NR

18. ¿A TODOS sus hijos/as usuarios/as del Programa les han realizado una prueba de tamizaje de hemoglobina este año?

18.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: ☒ NO NS/NR

19. ¿A TODOS sus hijos/as usuarios/as del Programa les viene dentro un suplemento de hierro (gelatina, jarabe, tabletas, pastas)?

19.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: ☒ NO NS/NR

20. ¿Usted conoce al nombre de su facilitador del programa Cuna Más?

20.1 Señale su nombre: ROSARIO VILLOTA POCURRI

21. ¿La semana pasada (último) interacciones sobre el cuidado de su niño/a por mensaje de texto a través de su celular?

21.1 ¿La semana pasada, cuántos días recibió estas interacciones? 3

22. ¿La semana pasada, recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del equipo comunitario?

22.1 ¿La llamada telefónica duró más de 15 a 20 minutos?

22.2 ¿Cómo valoró usted estas orientaciones?

23. Por favor, diga usted qué actividades de cuidado saludable le brinda a su niño/a:

23.1 Si la respuesta es Otro, especifique:

24. Por favor, diga usted en qué momentos se lleva (a) mano y los motivos de su niño/a:

24.1 ¿Antes de preparar los alimentos? ☒ Después de ir al baño? ☒ Después de cambiar el pañal? ☒ Otros de cambiar al bebé? ☐ Otros:

25. Por favor, diga usted si a su niño/a usted le brinda (a) baño?

26. El mes pasado usted, recibió materiales de higiene y protección, como jabón líquido (1 und), papel toalla (2 und), insecticida (1 und) (a und)?

26.1 ¿Cómo valoró usted estos materiales entregados? Mala 2 Bueno

27. A la fecha, ¿cuántos materiales del programa materiales educativos (12 cuentos) y juguetes (32 juguetes) para su hijo/a?

27.1 ¿Cómo valoró usted estos materiales entregados?

27.2 ¿Qué recomendación usted para que estos materiales lleguen?

28. ¿Cómo valoró usted el trato de la facilitadora durante las interacciones?

29. ¿Usted valoró los servicios que brinda "Cuna Más Digital" a los hogares (vídeos sobre: nutrición, alimentación, consejos de crianza)?

30. ¿Algunas veces ha visto algún video sobre nutrición, alimentación, consejos de crianza elaborados por Cuna Más?

30.1 Si la respuesta es SI, ¿Cómo valoró usted los materiales observados?

30.2 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:

31. En su hogar, ¿el proceso de cuidado resalta para evitar contagio con COVID-19?

31.1 ¿Usted de manera? a) Uso de mascarilla ☒ b) Desinfectante-1 Sombra ☒ Ninguna ☐ c) Otro: LAVADO DE MANOS NS/NR

32. ¿Usted conoce algún caso de la VACUNA contra el COVID-19?

32.1 Si la respuesta es Ninguna, diga por qué: a) Primera dosis ☐ b) Segunda dosis ☐ c) Ninguna ☒ NS/NR

33. ¿La facilitadora le pudo dar, regalos o favores a cambio de brindar el servicio?

34. ¿La facilitadora le pudo que apoye a solo a favor de algún candidato?

35. ¿La facilitadora le pudo que exista alguna reunión o reunión de algún candidato?

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

Nombre y Apellidos: ROSARIO VILLOTA POCURRI

DNI: 73798533

Cargo: Facilitadora

Correo electrónico: rosario.villota@caricinasas.com

DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Nombre y Apellidos: ELIZABETH GUETO VILLOTA

DNI: 4899571

Cargo: RESPONSABLE REGIONAL

Correo electrónico: elizabet.villota@caricinasas.com