Ayacucho, 29 de noviembre de 2021

OFICIO N° 078-2021-CTVC/AYACUCHO

Señor:
Félix Octavio Huamaní Suarez
Jefe de la Unidad Territorial – VRAEM
Programa Nacional Cuna Más

Ayacucho.-

Asunto: Se ALERTA once (11) 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° 213-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 214-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 215-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 216-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 217-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 218-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 219-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 220-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 221-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 222-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 223-2021-CTVC/AYA

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.

[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

Atentamente,

……

Luis Cancho Cuba
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. U.T. AYACUCHO: **942155687** Telf. SEDE LIMA : **942160416**	**CASO**	**N° 216-2021-CTVC/AYA**

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MÁS	**1. FECHA DE REGISTRO:**	09/11/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	CANCHO CUBA LUIS	**3. NÚMERO-DNI:**	42277270
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**5. CARGO:**	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	09/11/2021
7. DEPARTAMENTO:	AYACUCHO	**8. PROVINCIA:**	LA MAR
9. DISTRITO:	TAMBO	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	SAN CRISTOBAL
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE CUIDADO DIRUNO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?**	74363671-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01 Hogar Usuario	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01 Punto Crítico

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

Mediante Ficha de Vigilancia N° V-395-2021-AYA-C, se realizó la entrevista a la señora Arleth Pamela Ayvar Escobar, Cuidadora Principal del hogar usuario del Comité de Gestión de TAMBO, quien refirió lo siguiente:

1. **HOGAR DESCONOCE SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MÁS DIGITAL".** Durante la entrevista la señora Arleth Ayvar manifestó desconocer el termino o servicio brindado por "Cuna Más Digital", hecho que limitaría el acceso y uso de los beneficios que esta plataforma virtual ofrece, tal es caso de contenido virtuales dirigido a la primera infancia con un lenguaje sencillo que brusca promover el conocimiento y prácticas del cuidado infantil las mismas que son transmitidas en las redes sociales institucionales del programa; esto contravendría a lo dispuesto en el numeral *6.6.2.Comunicación Digital* que en uno de sus puntos señala *"A través de Cuna Más Digital y sus diversas plataformas, se promoverán a las madres, padres y cuidadores principales las prácticas de cuidado, nutrición, fortalecimiento del vínculo afectivo, bienestar emocional, físico y aprendizaje de niñas y niños menores de 36 meses" de la RDE 264-2021-MIDIS/PNCM "Plan de Comunicaciones 2021"*, esto considerando que la cuidadora principal indicó tener un equipo celular con capacidad multimedia y acceso a datos y redes sociales lo que implicaría la perdida de oportunidad al acceso a esta información. (**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".

- El programa Cuna Más, el Comité de Gestión y los Actores Comunales garanticen el cumplimiento de lo dispuesto en la RDE 264-2021-MIDIS/PNCM "Plan de Comunicaciones 2021".

- Que el programa Cuna Más, el Comité de Gestión y los Actores Comunales garanticen la promoción de la plataforma virtual "Cuna Más Digital" como un estrategia y oportunidad para los usuarios de acceso a información complementaria del servicio que el programa.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 02)

Ficha de Vigilancia N° V-395-2021-AYA-C. (02 folios).

.....

Luis Cancho Cuba
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942155687
Teléfono Nacional: 942160511

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS

CODIGO N° V-395-2021-AYA-C

SEDE REGIONAL AYACUCHO
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:**	09/11/2021	2	**HORA de la entrevista:**	**INICIAL** 18:02 **FINAL** 18:16

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

3	**DNI del Cuidador Principal:**	74363671	4	**NOMBRE y APELLIDOS:**	ARLETH PAMELA AYVAR ESCOBAR
5	**DEPARTAMENTO:**	AYACUCHO	6	**PROVINCIA:**	LA MAR
7	**DISTRITO:**	TAMBO	8	**CCPP/Barrio/Dirección:**	SAN CRISTOBAL
9	**PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:**	**a)** Madre ( ) **b)** Padre ( ) **c)** Otros ( ) Precise:_____			
10	**LOCAL DE CUIDADO DIURNO al que pertenece:**	HUACCACHINA			
11	**COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:**	TAMBO			
12	**IDIOMA que usa más (idioma predominante):**	**a)** Español ( ) **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: _____ 1			
14	Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más: **Niño 1:** Años: 02 Meses: 07 **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 Crecimiento y Desarrollo: **Niño 1**: OCTUBRE 2021 **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:			
20.1				
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:____ RAQUEL			
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? : _____ 3		**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 LENTEJA Alimento 2 ARROZ Alimento 3 ACEITE Alimento 4 LECHE Alimento5 CONSERVA DE PESCADO	**NS/NR**		**NA**
	Alimento 6 CONSERVA DE POLLO Alimento 7 OJUELAS 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			
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?			
	QUE SE LES ENTREGUE DE ACUERDO A SU EDAD			
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 ( ) b) Uso de mascarilla ( ) c) Distanciamiento-1.5metros ( ) Ninguna ( ) Otros_____ DESINFECTARSE			**NS/NR**
34	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? **a)** Primera dosis ( ) **b)** Segunda dosis ( ) **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**

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		
Teléfono Regional: 942155687 Teléfono Nacional: 942160511	FICHA DE VIGILANCIA HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS	CODIGO N° V-395-2021-AYA-C

SEDE REGIONAL AYACUCHO

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

38	**OBSERVACIONES (o dificultades)**	
	CUENTA CON CELULAR CON ACCESO A DATOS Y MODELO MULTIMEDIA	
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:	LUIS CANCHO CUBA	**Nombres y Apellidos:**	LUIS CANCHO CUBA
DNI:	42277270	**DNI:**	42277270
Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL	**Cargo:**	RESPONSABLE REGIONAL
Correo electrónico:	ayacucho.rrctvcperu@gmail.com	**Correo electrónico:**	ayacucho.rrctvcperu@gmail.com