

**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, 22 de Noviembre de 2021

OFICIO N° 071-2021-CTVC/CUSCO

Señor

NILTON MADERA MAYZ

Jefe de la Unidad Territorial - Cusco

Programa Nacional Cuna Más

Presente.-

Asunto: Se ALERTA (05) 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.

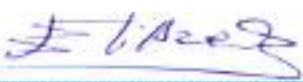
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente(s) CASO(S)¹:

- **CASO N° 219-2021-CTVC/CUS**
- **CASO N° 220-2021-CTVC/CUS**
- **CASO N° 221-2021-CTVC/CUS**
- **CASO N° 222-2021-CTVC/CUS**
- **CASO N° 223-2021-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° 222-2021-CTVC/CUS	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO: 05/11/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		WALTER PRIMO LUQUE TACUSI		3. NÚMERO-DNI: 24582085	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE YANAoca		5. CARGO: SECRETARIO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA: 05/11/2021	
7. DEPARTAMENTO:		CUSCO		8. PROVINCIA: CANAS	
9. DISTRITO:		YANAoca		10. CCPP/DIRECCIÓN: PORVENIR S/N, BARRIO SANA SALVADOR	
11. PROCESO OPERATIVO/OBJETO DE VIGILANCIA:		SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR		12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN? 45313477-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, el Sr. Walter Primo Luque Tacusi, presidente del Comité de Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Yanaoca, realizó la entrevista telefónica a la Sra. Dolores Escobar Choque, usuaria del programa Cuna Mas del Servicio de Acompañamiento Familiar en el distrito de Yanaoca, mediante ficha de vigilancia V-319-2021-CUS-C, donde se ha identificado los siguientes puntos críticos que a continuación se detalla:

- 1. NIÑOS/AS USUARIOS/AS DEL SERVICIO NO ESTAN CONSUMIENDO UN SUPLEMENTO DE HIERRO (GOTAS, JARABE, TABLETAS, POLVO):** Durante la entrevista la señora Dolores Escobar Choque manifestó Que su menor hijo actualmente no está consumiendo ningún tipo de suplemento de hierro (Gotas, Jarabe, tabletas o Polvo), indicando que solo le dieron hasta la edad de 1 año y 5 meses ya que en la prueba de descarte de anemia dio como resultado que no tiene anemia; no obstante, se estaría incumpliendo con suplementación preventiva de hierro. **(Ver ficha de veeduría)**

De acuerdo a lo establecido por el Programa Cuna Mas en la RDE N°766-2021-MIDIS/PNCM "Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales", se señala como uno de los objetivos del Acompañamiento Familiar no Presencial que el Programa realice el seguimiento a la entrega del paquete integrado de atención a las gestantes o al paquete integrado de servicios priorizados para niñas y niños según corresponda.

La misma norma establece respecto a la suplementación con hierro que es una estrategia de intervención preventiva y terapéutica que promueve el Programa Cuna Más, a través de la promoción del consumo de hierro, con la finalidad de prevenir o tratar la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños usuarios del programa.

La norma en mención cita en su base legal a la Resolución Ministerial N° 275-2020-MINSA, que aprueba la directiva sanitaria N° 099-MINSA-2020-DGIESP “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del Covid-19” que en atención al punto alertado señala en su numeral 6.2.4. y 6.2.5. el cumplimiento de la dosis estandarizada para situaciones de emergencia según sea el caso del **esquema preventivo**, y que en el numeral 6.2.2. Tabla N° 01 “estimación de dosis estandarizada de suplementos de hierro y otros suplementos de hierro y micronutrientes para situaciones de emergencia – niños de 4 a 35 meses”, señala que la suplementación preventiva “sin anemia/sin medición de hemoglobina y con anemia” se entrega a niños desde los 04 meses de edad a los 35 meses de edad.

Por lo expuesto, siendo el Programa, la instancia rectora en la promoción y prevención para la reducción de la anemia en niños y niñas usuarios del Programa, debe considerar el hecho que el usuario/a no viene recibiendo la suplementación con hierro, pese a que se encuentra en el rango de edad correspondiente según lo considerado en las directivas del Programa y las directivas de Salud vigentes, hecho que contraviene y pone en riesgo las estrategias preventivas de control y tratamiento de la anemia en la región.

2. **HOGAR RECIBE INCOMPLETO KIT DE HIGIENE Y PROTECCIÓN.** La Sra. Dolores Escobar Choque, manifestó que en el mes de octubre recibió el último kit de higiene y protección por parte del programa, así mismo indicó que solo se le entregó 01 jabón líquido y 04 mascarillas mas no recibió los 02 papeles toalla que le correspondía. Este punto estaría contraviniendo lo mencionado en la RDE-0766-2021-MIDIS/PNCM Prestación de Servicios del PNCM en Contextos No Presenciales, que establece en el punto, 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

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se sugiere al programa que garantice el cumplimiento de la **RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM**, “Prestación de Servicios del PNCM en Contextos No Presenciales”.

- Monitoreo constante a los comités de Gestión y Actores Comunes respecto a la entrega de materiales de protección e higiene, para con ello mejorar el servicio que brinda el programa.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado y se comuniquen las acciones adoptadas para dar solución al punto crítico alertado.

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

1. Ficha de Vigilancia V-319-2021-CUS-C (01 folio)



DORIS HUARACHA SURCO
RESPONSABLE DE CAMPO DEL EQUIPO TECNICO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

Anexo 01: Ficha de Vigilancia

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional: 942157052		FICHA DE VIGILANCIA HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MÁS	
Teléfono Nacional: 942160416		CODIGO N°V-319-2021-CUS-C	
SEDE REGIONAL CUSCO 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 continúe con la pregunta 1, si es NO termine la entrevista)			
1	FECHA de la entrevista:	5/11/2021	2 HORA de la entrevista: INICIAL 10:38 FINAL 11:08
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.			
3	DNI del Cuidador Principal:	45313477	4 NOMBRE y APELLIDOS: DOLORES ESCOBAR CHOQUE
5	DEPARTAMENTO:	CUSCO	6 PROVINCIA: CANAS
7	DISTRITO:	YANAOCA	8 CCPP/Barrio/Dirección: CALLE PORVENIR S/N, BARRIO SAN SALVADOR
9	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:	a) Madre ☒ b) Padre ☐ c) Otros ☐ Precise:	
10	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	NIÑO SAN SALVADOR	
11	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	a) Español ☐ b) Quechua ☐ c) Aymara ☐ d) Ashaninka ☐ e) Awajún ☐ f) Otros: ☒ QUECHUA Y ESPAÑOL	
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:	Niño 1: Años: 02 Meses: 09 Niño 2: Años: Meses: Niño 3: Años: Meses:	
13	Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más:	Niño 1: Años: 02 Meses: 09 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 d	Niño 1: 22/10/2021 Niño 2: Niño 3:	
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: NO LE HAN DADO PORQUE NO ESTA EN RIESGO DE ANEMIA, A LOS 1 con 5 meses LE ESTABAN DANDO E		
20	¿Usted conoce el nombre de su facilitadora del programa Cuna Más?	SI ☒ NO ☐ NS/NR ☐	
20.1	Señale su nombre: LOURDES QUISPE CHOQUE		
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 recibió estos mensajes? : 03		
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		
22.2	Cómo valora usted estas orientaciones: Muy Bueno ☒ Bueno ☐ Malo ☐ Muy malo ☐		
23	Por favor, diga 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 ☐	
23.1	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) 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 ☐	
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 (1 und), papel toalla (2 und), mascarilla KN95 (4 und)?	SI ☒ NO ☐ NS/NR ☐	
26.1	Cómo valora usted estos materiales entregados?: 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?		
	AUMENTEN LA CANTIDAD DE LOS CUENTOS		
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 SI ¿Cómo valora usted los materiales observados?:	Muy Bueno ☒ Bueno ☐ Malo ☐ Muy malo ☐ 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 ☒ b) Uso de mascarilla ☒ c) Distanciamiento-1.5metros ☐ Ninguna ☐ Otros ☐	NS/NR ☐	
32	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	a) Primera dosis ☐ b) Segunda dosis ☒ c) Ninguna ☐	
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)		
	LA SEÑORA INDICA QUE LA DOTACION DEL KIT DE HIGIENE DEL MES DE OCTUBRE LE FALTA EL PAPEL TOALLA. ADEMÁS LA FACILITADORA LE MENCIONO QUE TODAVIA LES FALTA A DOTACION DE NOVIEMBRE DICIEMBRE. NO TIENE INTERNET		
37	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 TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	WALTER PRIMO LUQUE TACUSI	Nombres y Apellidos:	DORIS HUARACHA SURCO
DNI:	24582085	DNI:	46138203
Cargo:	SECRETARIO	Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO
Correo electrónico:	NO TIENE	Correo electrónico:	cusco.2rctvcperu@gmail.com