

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CARGO

Huaraz, 19 de noviembre de 2021

OFICIO N° 147-2021-CTVC/ANCASH

Señor (a)
NOELIA CUEVA ESCUDERO
Jefe de la Unidad Territorial – Ancash
Programa Nacional Cuna Más
Presente. –



Asunto : Se ALERTAN ocho (08) 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° 341-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 347-2021-CTVC/ANC |
| • CASO N° 342-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 348-2021-CTVC/ANC |
| • CASO N° 345-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 349-2021-CTVC/ANC |
| • CASO N° 346-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 350-2021-CTVC/ANC |

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,



Virna Siobhán S. Medina Figueroa
Responsable de Campo del Comité de
Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Ancash

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. de Ancash: 942154203 Telf. LIMA: 945095602	CASO	N° 347-2021-CTVC/ANC
---	-------------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	03/11/2021
------------------	----------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:

2. APELLIDOS NOMBRES:	SÁNCHEZ FERNÁNDEZ PITER CLEMENTE	3. NÚMERO-DNI:	48063033
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE LLAMA	5. CARGO:	PRESIDENTE

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:

7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	MARISCAL LUZURIAGA
9. DISTRITO:	LLAMA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CASERÍO DE CAVIÑA
11. PROCESO:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	71759661-CUIDADORA PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	03

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

En el marco de la campaña a la Prestación de los Servicios del Programa Cuna Más en contextos no presenciales, se entrevistó a la Sra. Marina Mery Ortiz Torres, madre - cuidadora principal del menor usuario del programa, perteneciente al Comité de Gestión (CG) "Pequeño Amanecer", identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. ACTOR COMUNAL NO BRINDA CONSEJERÍA TELEFÓNICA AL HOGAR LA SEMANA PASADA:** Durante la entrevista la madre señaló, en los meses anteriores al mes de octubre, cada semana recibía consejería telefónica de parte de la facilitadora; sin embargo, desde hace varias semanas, no recuerda la fecha, ya no recibe las consejerías telefónicas tampoco se le ha indicado los motivos de la suspensión de la consejería.
Esta situación que estaría afectando el cumplimiento de la RDE N° 0766-2021-MIDIS/PNCM en la directiva "Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales", en el numeral 5.3.2 Actividades del Acompañamiento Familiar no Presencial, en el inciso b) donde hace referencia al acompañamiento sostenido a las familias usuarias mediante llamada telefónica previa coordinación, que busca fortalecer el entorno familiar para generar mejores condiciones para el bienestar del niño/a.
- 2. HOGAR DESCONOCE SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MÁS DIGITAL":** La cuidadora principal en la entrevista indicó NO tener conocimiento de este servicio, tampoco la facilitadora le ha compartido contenidos audiovisuales a través del grupo WhatsApp, le gustaría que le brinden información sobre los servicios que brinda "Cuna Mas Digital" ya que considera de suma importancia los conocimientos y las prácticas de cuidado.
- 3. FACILITADOR/A NO ENTREGA KIT EN VIVIENDA DE LA FAMILIA:** La madre cuidadora principal indicó, para la distribución de los materiales de higiene y protección la facilitadora la convoca mediante llamada telefónica a su domicilio, que se encuentra ubicado aproximadamente a 15 minutos de camino, por lo manifestado la madre cuidadora principal mensualmente se apersona al domicilio de la facilitadora poniendo en riesgo su salud y de su familia.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Para el adecuado cumplimiento de la Prestación de los Servicios del programa Cuna Más, y en observancia a los lineamientos técnicos que el programa establece para su servicio no presencial, se sugiere lo siguiente:

- Fortalecer las capacidades de los facilitadores en el cumplimiento de sus funciones durante la prestación del acompañamiento familiar no presencial.

- Potenciar el uso de los medios digitales para la difusión de la multiplataforma “Cuna Más Digital” a través de los medios disponibles de manera que se promueva de manera significativa y entretenida en gestantes, madres, padres y cuidadores principales conocimientos prácticos para lograr una infancia saludable, segura y feliz.
- Fortalecer las acciones de acompañamiento, monitoreo y asistencia técnica destinadas a cumplir con la entrega en el hogar de los kits ofrecidos en la intervención del programa, evitando el riesgo de contagio por COVID-19 a las familias usuarias.
- Se solicita verificar el caso y se nos pueda informar sobre las medidas adoptadas y las acciones que se vienen estableciendo para la solución de la situación crítica alertada en este caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

- 1.- Copia de Ficha de Vigilancia N° V-424-2020-ANC-C (03 folios).



Virna Siobbbhan S. Medina Figueroa
Responsable de Campo del Comité de
Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Ancash

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 842154203

Teléfono Nacional: 845095602

HORARIO DE VIGILANCIA

HOGAR USUARIO(S) CUNA MÁS

CODIGO N° V. 4.2.4 + 2021 + ANO + C

SEDE REGIONAL

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN LOS DISTritos PRESIDENCIALES

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 entrevista)

1	FECHA de la entrevista:	C.S. / M. / A.	2021 /	2	HORA de la entrevista:	INICIAL /	FINAL /
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.							
3	DNI del Cuidador Principal:	7155661					
5	DEPARTAMENTO:	ANCASH					
7	DISTRITO:	Llamas					
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:	Región Ancash					
11	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	a) Español ()	b) Quechua (X)	c) Aymara ()	d) Asháninka ()	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 1: Años: 2	Meses: 6	Niño 2: Años: 3	Meses: 1	Niño 3: Años: 4	Meses: 1
14	En su hogar, ¿TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI?	SI X NO					
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 (C-RED)?	SI X NO					
16	¿Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de C/Niño 1: 22/Oct/21 Niño 2: Niño 3:	SI X NO					
17	En su hogar, ¿TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros)?	SI X NO					
17.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:							
18	¿A TODOS sus hijos/as usuarios/as del Programa les han realizado una prueba/tamizaje de hemoglobina este año?	SI X NO					
18.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:							
19	¿A TODOS sus hijos/as usuarios/as del Programa les viene dando un suplemento con hierro (gotas, jarabe, tabletas, polvo)?	SI X NO					
19.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:							

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942154203
Teléfono Nacional: 945005602

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO: SAF-CUINA MAS

CODIGO N° V-4-2-4 - 2021 - ANC - C

SEDE REGIONAL URBASH
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUINA MAS EN CONTACTOS NO PRESENCIALES

Usted tiene un niño o niña usuario del programa Cuna Más en la actualidad

SI NO

20 ¿Usted conoce el nombre de la facilitadora del programa Cuna Más?

SI X NO NS/NR

20.1 Señale su nombre: Después de la Asunción

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

SI X NO NS/NR

21.1 ¿La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes? : 3

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

SI NO X NS/NR

22.1 La llamada telefónica duró ininterrumpidamente 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, diga usted qué prácticas de cuidado saludable le brinda a su niño/a:

NS/NR

a) Lactancia materna ☒ Le doy pecho ☒ Le doy agua hervida o clorada ☒ Le llevo a sus controles CRED/Vacunapais f) Otros

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?

NS/NR

☒ Antes de preparar los alimentos ☒ Antes de comer ☒ Después de ir al baño ☒ Después de cambiar el pañal ☒ Antes de cambiar al bebé f) Otros

24.1 Si la respuesta es Otros, mencione:

25 Por favor, diga usted si a su niño/a agita berrincho o llorona?

SI X 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 X NO NS/NR

26.1 ¿Cómo valora usted estos materiales entregados?

Muy Bueno Bueno X 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 X NO NS/NR

27.1 ¿Cómo valora usted estos materiales entregados?

Muy Bueno Bueno X Malo Muy malo

27.2 ¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren? ninguno

28 ¿Cómo valora usted el trato de la facilitadora durante las consejerías?

Muy Bueno Bueno X Malo Muy malo

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

SI NO X NS/NR

30 ¿Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más?

SI NO X NS/NR

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

Muy Bueno Bueno X Malo Muy malo

NA X

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942154203 Teléfono Nacional: 945993602	FICHA DE VIGILANCIA HOJA/RUSUARIO-SAFE UNA MÁS	CODIGO N° V - 4 ± 4 - 2021 - ANC - C
GENE REGIONAL - VOTER «Identificación de los 12 votantes que forman parte de la familia más en contextos no familiares»		
Usted tiene un niño o niña usuario del programa Cuna Más en la actualidad		SI ☒ NO ☐
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 (X) c) Distanciamiento - 1 metro (X) Ninguna () Otros		
32 ¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? a) Primera dosis (X) b) Segunda dosis (X) 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 ☒		
34 ¿La facilitadora le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?		
SI ☐ NO ☒		
35 ¿La facilitadora le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?		
SI ☐ NO ☒		
36 OBSERVACIONES (o dificultades)		
Mediente llamada telefónica se convocó a la madre ciudadana para el inicio de las actividades de higiene y protección en su vivienda.		
37 RECOMENDACIONES		
DATOS DEL INFORMANTE O MIEMBRO VOLUNTARIO		
DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		
QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		
Nombres y Apellidos:	Nombres y Apellidos:	
DNI:	DNI:	
Cargo:	Cargo:	
Correo electrónico:	Correo electrónico:	
942 249 359		