

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

elf. de Ancash: 942154203
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 348-2021-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	07/11/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	MALLQUI AGUILAR MARITZA	3. NÚMERO-DNI:	31660360
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SEDE ANCASH	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	07/11/2021
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	SIHUAS
9. DISTRITO:	SICSIBAMBA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AV. 2 DE MAYO SICSIBAMBA
11. PROCESO:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	60340013-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01
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. Nilda Genoveva Escudero Alcántara, cuidadora principal, hogar perteneciente al Comité de Gestión (CG) "Estrellitas de Sicsibamba", identificándose el siguiente punto crítico:

- 1. 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.

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:

- 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.
- 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 la Ficha N° V-431-2021-ANC-C (03 folios).



Vima Siobhhan S. Medina Figueroa
Responsable de Campo del Comité de
Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Ancash

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA						
Teléfono Regional: 942154203		FICHA DE VIGILANCIA				
Teléfono Nacional: 945095602		HOGAR USUARIO: SAF-CUNA MÁS				
		CODIGO N° V-431 - 2021 - ANC - C				
SEDE REGIONAL ANCASH						
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 la respuesta es SI continúe con la pregunta 1, si es NO termine la entrevista)						
1	FECHA de la entrevista:	07 / 11 / 2021	2	HORA de la entrevista:	INICIAL 18:50	FINAL 17:10
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista:						
3	DNI del Cuidador Principal:	60340013	4	NOMBRE y APELLIDOS:	Nilda Gencueva Escudero Alcantara	
5	DEPARTAMENTO:	ANCASH	6	PROVINCIA:	Sihuas	
7	DISTRITO:	Sicabamba	8	CCP/Barrio/Dirección:	Av. 2 de Mayo Sicabamba	
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:	Estrellas de Sicabamba				
11	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	a) Español () b) Quechua (x) c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajun () 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: 0 Meses: 7	Niño 2: Años: 7 Meses: 7	Niño 3: Años: 7 Meses: 7		
14	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI	SI ☒ 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 (CRED)	SI ☒ NO ☐				
16	Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de C	Niño 1: 05/11/21	Niño 2: 05/11/21	Niño 3: 05/11/21		
17	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros)	SI ☒ NO ☐				
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 ☐				
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 ☐				
19.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:						

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942154203
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO-SAFI-CUNA MÁS

CODIGO N° V - 451 - 2021 - ANC - C

SEDE REGIONAL ANCAHUSH
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

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

SI X NO

NS/NR

20.1 Señale su nombre: Rosy Ortiz Bóveda

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

SI X NO

NS/NR

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

SI X NO

NS/NR

22.1 La llamada telefónica duró mínimamente entre 15 a 20 minutos

SI X 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 b) Le doy hierro c) 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: Alimentación

24 Por favor, diga usted en qué momentos se lava sus manos y las manos de su niño/a?:

NS/NR

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: antes de darle pecho

SI X NO

NS/NR

25 Por favor, diga usted si a su niño/a agua hervida o clorada?

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)?

Muy Bueno Bueno X Malo

Muy malo

26.1 ¿Cómo valora usted estos materiales entregados?

SI X NO

NS/NR

27 A la fecha, ¿usted ha recibido del programa materiales educativos (02 cuentos) y juguetes (02 juguetes) para su hijo/a?

Muy Bueno Bueno Malo

Muy malo

27.1 ¿Cómo valora usted estos materiales entregados?

Muy Bueno Bueno Malo

Muy malo

27.2 ¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren?

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 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?

Bueno Malo

Muy mal NA X

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
Teléfono Regional: 942154203		FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO N° V - 431 - 2021 - ANC - C					
Teléfono Nacional: 945095602		HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MÁS							
		SEDE REGIONAL ANCAHUSH							
		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		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 (x)		b) Uso de mascarilla (x)		c) Distanciamiento-1.5 metros ()		d) Ninguna ()		Otros usar alcohol	
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 x		NS/NR			
34 ¿La facilitadora le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?		SI		NO x		NS/NR			
35 ¿La facilitadora le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?		SI		NO x		NS/NR			
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				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:		Alejandrina Catalina Romero Sotelo		Nombres y Apellidos:		Herliza Hallqui Aguilar			
DNI:		33259591		DNI:		31660360			
Cargo:		-		Cargo:		RETUC			
Correo electrónico:		-		Correo electrónico:		tencash-natuepara@gmail.com			