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

PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS
UNIDAD TERRITORIAL ANCASH
RECIBIDO
Fecha: 19 / 11 / 21
Hora: 5:12 pm

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° 342-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 345-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 346-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 347-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 348-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 349-2021-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 Siobbhan 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.

Av. Gamarra N° 380 - Of. 201, Barrio San Francisco, Huaraz-Ancash. Of. de la MCLCP
Celular: 942154203
Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / ancash.rrctvcperu@gmail.com
Página Web: www.ctvcperu.org.pe

34

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

elf. de Ancash: 942154203 **Telf. LIMA: 945095602**	**CASO**	**N° 349-2021-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 S/N SICSIBAMBA
11. PROCESO:	SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?**	71814981-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. Marysabel Muñoz Chávez, 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 Servicos 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-426-2021-ANC-C (03 folios).

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942154203
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO SAF CUNA MAS

CODIGO N° V - 426 - 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 X	NO	
(si la respuesta es SI continue con la pregunta 1, si es NO termine la entrevista)			

1	FECHA de la entrevista: 07 / 11 / / 2021 /	2	HORA de la entrevista:	INICIAL 16 : 35	FINAL 16 : 48

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

3	DNI del Cuidador Principal:	71614981	4	NOMBRE y APELLIDOS:	Harysabel Muñoz Chavez
5	DEPARTAMENTO:	ANCASH	6	PROVINCIA:	Sihuas
7	DISTRITO:	Sicsibamba	8	CCPP/Barrio/Dirección:	Av. 2 mayo s/n Sicsibamba
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:	Estrellas de Sicsibamba			
11	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	a) Español (X) 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

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: 4 Meses: 5 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 X	NO	NS/NR
16	Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de C Niño 1: Setiembre Niño 2: Niño 3:			NS/NR
17	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros)	SI X	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 X	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 X	NS/NR
19.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: Desde que cumplio un año menor de edad no tiene anemia			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942154203
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MAS

CODIGO N° V - 426 - 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	NO			
20	¿Usted conoce el nombre de su facilitadora del programa Cuna Más?	SI X	NO			NS/NR
20.1	Señale su nombre: Rosy Coizo Bulza					
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 recibio estos mensajes? : 3		NS/NR			NA
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 minimamente 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:					
	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: Que lo alimente					
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: Luego de jugar					
25	Por favor, diga usted da 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 (1und), papel toalla (2 und), mascarilla KN95 (4 und)?	SI X	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 X	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? Que los juguetes sean mas coloridos para llamar la atención de mi niño					
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?:	Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy mal	NA X

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942154203 Teléfono Nacional: 945095602	FICHA DE VIGILANCIA HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MAS	CODIGO N° V - 426 - 2021 - ANC - C

SEDE REGIONAL ANCASH
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS 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 ( ) c) Distanciamiento-1.5metros (X) Ninguna ( ) Otros			NS/NR
32	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? a) Primera dosis (X) b) Segunda dosis (X) c) Ninguna ( )			NS/NR
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) Cuidadora principal no recibio ningun video de parte del programa.			
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 TÉNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos:	Maritzo Mallqui Aguilar
DNI:		DNI:	31660360
Cargo:		Cargo:	RRTVC
Correo electrónico:		Correo electrónico:	ancash.rrtvcperu@gmail.com