

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° 148-2021-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° 351-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 352-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 355-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 354-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 355-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 356-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 357-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 358-2021-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,

Vima Siobhhan 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° 351-2021-CTVC/ANC
--	-------------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	26/10/2021
------------------	----------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:

2. APELLIDOS NOMBRES:	QUEZADA VÁSQUEZ VÍCTOR	3. NÚMERO-DNI:	32530466
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE PALLASCA	5. CARGO:	PRESIDENTE

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:

7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	PALLASCA
9. DISTRITO:	PALLASCA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CASERÍO DE HUACHAULLO
11. PROCESO:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	76040324-CUIDADOR 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. Yojani Yoselin Cardoso Estrada, madre - cuidadora principal perteneciente al Comité de Gestión (CG) "Semillitas de Cuna Más", identificándose los siguientes puntos críticos:

- NIÑOS/AS USUARIOS/AS DEL SERVICIO NO CUENTA CON CARNE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD (CRED):** Durante la entrevista a la madre indicó que extravió la tarjeta de control de su menor hija, no supo detallar la fecha, por tal motivo la madre se ve limitada en conocer si su menor hija está creciendo adecuadamente y las fechas de sus vacunas. La madre del menor se encuentra con 7 meses de gestación y no ha sido vacunada contra la Covid - 19 por su estado, para trasladarse al P.S de Pallasca desde su domicilio le resulta difícil debido a que para conseguir movilidad camina un cierto tramo y viaja aproximadamente 3 horas hasta Pallasca, por tal motivo se ha visto limitada en cumplir con los controles de su menor hija, tampoco recuerda la última fecha de control, cabe mencionar que a dos horas de camino se encuentra el P.S Huacaschuque donde le sería más accesible realizar los controles de su menor hija; sin embargo, por pertenecer a otro distrito no la atienden.
- NIÑOS/AS USUARIOS/AS DEL SERVICIO NO TIENEN PRUEBA DE DESCARTE DE ANEMIA ESTE AÑO:** La madre cuidadora principal señaló que a falta del carné de atención integral de salud (CRED) su menor hija no cuenta con el descarte de anemia, no recuerda la última fecha en que se la practico.. Por lo señalado se contraviene la RDE N°766-2021-MIDIS/PNCM "Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales" donde establece, la suplementación con hierro 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.
- NIÑOS/AS USUARIOS/AS DEL SERVICIO NO ESTÁN CONSUMIENDO UN SUPLEMENTO DE HIERRO (GOTAS, JARABE, TABLETAS, POLVO):** La cuidadora principal manifestó que a la fecha su menor hija no recibe suplemento de hierro, tampoco lo ha podido llevar al P.S Pallasca para sus controles y el descarte de la anemia. 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, norma que se estaría incumpliendo.

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:

- Urge la intervención del programa para garantizar el óptimo desarrollo de la menor de edad, necesidad de proteger y exigir el cumplimiento de los derechos que le son inherentes. Además de necesitarse coordinaciones intersectoriales e

intergubernamentales que permitan el abordaje y acercamiento a los servicios de salud de los menores y del niño por nacer.

- 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-373-2021-ANC-C (03 folios).



Virna Siobhan 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

UNIDAD DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO-SAFICUNA MÁS

CODIGO Nº V-373 - 2021 - ANC - C

SEDE REGIONAL ANCASH
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA CUNA MÁS EN LA COMUNIDAD

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:	26 / 10 / 2021	2	HORA de la entrevista:	INICIAL 14:20 FINAL 14:47	SI	X	NO
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.								
3	DNI del Cuidador Principal:	76040324	4	NOMBRE Y APELLIDOS:	Yolani Yocelin Cardozo Estrada			
5	DEPARTAMENTO:	ANCASH	6	PROVINCIA:	Pedernales			
7	DISTRITO:	Pedernales	8	CCP/Barrío/Dirección:	Caserío de Huachavillo			
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:	Comité de Cuna Más						
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?	Niño 1: Años 2 Meses 0 Niño 2: Años Meses Niño 3: Años Meses						
13	¿Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más?	Niño 1: Años 2 Meses 0 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. Realizar en el hospital de Chimbote, no lo han podido								
necesitar por la pandemia								
15	En su hogar, ¿TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con Carné de Atención Integral de Salud (CAIS)?	SI NO X						
16	¿Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de CUNA?	Niño 1: 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 X NO NS/NR						
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 NO X						
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 NO X						
19.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:								

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942154203
Teléfono Nacional: 94595602

ALCANTARA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO/USARIAS/COMUNIDADES

CODIGO N° V-313 - 2021 - ANC - C

SEDER REGIONAL AUCARIN
UNIDAD NACIONAL DE SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESIDENTIALES

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

SI X NO

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

20.1 Señale su nombre: Tosilio

SI X NO NS/NR

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

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

SI X NO NS/NR NA

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

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 Buena Buena X Mala Muy mala

23 Por favor, diga usted qué prácticas de cuidado saludable le brinda a su niño/a:

a) Lactancia materna: M Le doy biberón M Le doy agua hervida o clorada M La llevo a sus controles CRED/vacunas M 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 M Antes de comer M Después de ir al baño M Después de cambiar el pañal M Antes de cambiar al bebé M 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 X NO NS/NR

26 El mes pasado usted ¿recibió materiales de higiene y protección, como: jabón líquido (1 und), mascarilla KN95 (4 und)?

Muy Buena Buena X Mala Muy mala

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 Buena Buena X Mala Muy mala

27.1 ¿Cómo valora usted estos materiales entregados?

Muy Buena Buena X Mala Muy mala

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

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

Muy Buena Buena X Mala Muy mala

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

SI X NO NS/NR

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

SI X NO NS/NR

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

Muy Buena Buena X Mala Muy mala NA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942154203
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO: SANCUNAYAS

CODIGO N° V. 313 - 2021 - ANC - C

SEDE REGIONAL ANCASH
DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL QUINAYAS EN COMITÉS DE TRANSPARENCIA

Usted tiene un niño o niña usuario del programa Cuna Más en la actualidad
30.2 Si la respuesta es NO, comenta cuáles son los motivos:

SI ☒ NO ☐

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 (X) d) Otros: Desinfectantes.

32 ¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?

a) Primera dosis () b) Segunda dosis () c) Ninguna (X)

32.1 Si la respuesta es Ninguna, diga por qué Tiene X mesa de gestación por lo que no se ha podido ninguno vacunar.

centro la COVID-19

33 ¿La facilitadora le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?

34 ¿La facilitadora le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?

35 ¿La facilitadora le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?

36 OBSERVACIONES (o dificultades)

Ciudadana principal excluye e tarjeta de control que no se recibe la fecha.

Per recibida y legados no ha recibido nueva tarjeta. ased

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:

DNI:

Cargo:

Correo electrónico:

Nombres y Apellidos:

DNI:

Cargo:

Correo electrónico:

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:

DNI:

Cargo:

Correo electrónico: