

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° 355-2021-CTVC/ANC	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO: 11/11/2021	
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: 11/11/2021	
7. DEPARTAMENTO:		ANCASH		8. PROVINCIA: SANTA	
9. DISTRITO:		MACATE		10. CCPP/DIRECCIÓN: C.P. CHUQUICARA	
11. PROCESO:		PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN? 70992067-CUIDADOR PRINCIPAL	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 02	
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. Gloria Maritza Rodríguez Pereda, madre - cuidadora principal perteneciente al Comité de Gestión (CG) “Los niños para el futuro de Macate”, identificándose los siguientes puntos críticos:

- HOGAR RECIBE INCOMPLETO KIT DE HIGIENE Y PROTECCIÓN:** En la entrevista sostenida con la cuidadora principal indicó que la facilitadora le entregó los materiales de higiene y protección incompleto correspondiente al mes noviembre, entregándole un jabón líquido y cuatro (4) mascarillas, faltando XXX, según le indicaron los dos (2) rollos de papel toalla quedó pendiente su entrega en el mes de noviembre. Situación que contraviene lo estipulado en la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM-DE en la directiva “Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contexto No Presenciales”, en el numeral 5.7.2 Kit de higiene y protección se enmarca en la promoción de las prácticas de cuidado saludable que el Programa nacional Cuna Mas promueve. El kit de higiene y protección está compuesto por los siguientes materiales: jabón líquido con dispensador (1), papel toalla (2) y mascarillas respirador KN 95 (4).
- PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO:** En la entrevista sostenida con la cuidadora principal indicó que la junta directiva del Comité de Gestión NO le ha entregado materiales educativos correspondiente al kit de desarrollo infantil temprano (kit DIT), para que pueda reforzar la aplicación de las prácticas de aprendizaje de su niño en casa durante el periodo de atención no presencial. Cabe indicar que el usuario ingresó al programa en Marzo – 2021.
Situación que estaría afectando el cumplimiento de la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM-DE en la directiva “Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contexto No Presenciales”, en el numeral 5.7.1 Kit del Desarrollo Infantil Temprano (kit DIT) a la letra indica “La dotación del kit DIT se enmarca en la promoción del juego y aprendizaje infantil que promueve el PNCM. El kit DIT comprende materiales educativos variados y versátiles; como juguetes y cuentos para niñas y niños; organizados según grupo etario, con la finalidad de que ellos/as usen los materiales en casa durante sus momentos de juego, en el período de atención no presencial frente al Estado de Emergencia Nacional por el coronavirus- COVID 19. Considerando ello, el Kit DIT contribuye al desarrollo de niñas y niños usuarios del PNCM”.

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:

- Coordinar con el Comité de Gestión para cumplir con la entrega completa del kit de higiene y protección tal como lo establece la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM-DE en la directiva “Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contexto No Presenciales”, en el numeral 5.7.2, caso contrario se le brinde la información oportuna.
- Coordinar con el Comité de Gestión para cumplir con la entrega del “kit de desarrollo infantil temprano” a la madre, cuidadora principal, para que realice el fortalecimiento de las distintas dimensiones del desarrollo infantil de su niño.

- 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-437-2021-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

FIGHA DE VIGILANCIA

Teléfono Nacional: 945095602

HOGAR USUARIO-SAR-CUNA MÁS

CODIGO N° V - 437 - 2021 - ANG - C

SEDE REGIONAL ANCASH
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTACTOS 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: 11 / 11 / 2021 / 2 HORA de la entrevista: INICIAL 06:25 FINAL 06:50

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

3 DNI del Cuidador Principal: 70992064 4 NOMBRE y APELLIDOS: Gloria Maritza Rodríguez Pereda

5 DEPARTAMENTO: ANCASH 6 PROVINCIA: Santa

7 DISTRITO: Huate 8 CCP/Barrio/Dirección: CP Chugulcara

9 PARENTESCO que tiene con el niño/a usuaria: a) Madre (X) b) Padre () c) Otros () Precise:

10 COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre: Los niños para el futuro de Huate

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 usuaria del Programa Cuna Más: Niño 1: Años: 0 Meses: 8 Niño 2: Años: Meses: Niño 3: Años: Meses: SI X NO NS/NR

14 En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI

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)

16 Cuando 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: SI X NO NS/NR

17 En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros)

17.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:

18 A TODOS sus hijo/as usuarios/as del Programa les han realizado una prueba/tamizaje de hemoglobina este año

18.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: SI X NO NS/NR

19 A TODOS sus hijo/as usuarios/as del Programa les viene dando un suplemento con hierro (gotas, jarabe, tabletas, polvo)

19.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: SI X NO NS/NR

Teléfono Regional: 942154203
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MAS

CODIGO N° V - 437 - 2021 - ANC - C

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

		Sí	No		
20 ¿Usted conoce el nombre de su facilitadora del programa Cuna Más?		Sí X	No		NS/NR
20.1 Señale su nombre:	Gilda Caballero				
21 La semana pasada ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niña/a por mensaje de texto o volantes o alto parlantes?		Sí X	No		NS/NR
21.1 ¿La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes? :	3				NA
22 La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niña/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal?		Sí X	No		NS/NR
22.1 La llamada telefónica duró mínimamente entre 15 a 20 minutos		Sí 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 niña/a: a) Lactancia materna b) Le doy hierro c) Lavado de manos d) Le doy agua hervida o clorada e) Llevo a sus controles CREDO/Vacunas f) Otros					NS/NR
23.1 Si la respuesta es Otro, 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 Otro, mencione:					
25 Por favor, diga usted día a su niña/a agua hervida o clorada?		Sí 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)?		Sí	No X		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 (Q2 cuentos) y juguetes (Q2 juguetes) para su hijo/a?		Sí	No X		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?					
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 (vídeos sobre: cuentos, alimentación, consejos de crianza)?		Sí	No X		NS/NR
30 Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más?		Sí	No X		NS/NR
30.1 Si la respuesta es Sí ¿Cómo valora usted los materiales observados?		Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy malo

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942154203

Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE VIGILANCIA

HOGAR: USUARIO-SAF-CUNA MAS

CODIGO N° V. 437-2021-ANC-C

SEDE REGIONAL ANCASH

PRESTACION DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS EN CONTEXTOS NO PREBENICIALES

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

30.2 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: no hay internet por la zona, el celular lo utilizamos solo para

llamar y recibir mensajes

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-1.5metros () Ninguna () Otros Desinfectarse los pies

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?

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)

En el mes de octubre le entregaron un jabon grande y 4 mascarillas, le indicaron

los 2 reyes de papel toalla queda pendiente se entrega en el mes de noviembre.

37 RECOMENDACIONES Hogar ingreso al programa en marzo-2021, no le entregan KIT DIT

DATOS DEL INFORMANTE O MIEMBRO VOLUNTARIO
DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACION

DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL
DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACION

Nombres y Apellidos:

Nombres y Apellidos:

Hartiza Itatiqui Aguilar

DNI:

DNI:

31660360

Cargo:

Cargo:

RETVG

Correo electrónico:

Correo electrónico:

ancash.rretv@peru.igmail