

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTÍN

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Morales, 02 de febrero de 2022

OFICIO N°004-2022-CTVC/SAN MARTÍN

Sra.:

Mariela Vela Tipa

Jefa de la Unidad Territorial San Martín

Programa Nacional Cuna Más.

Presente. -

Asunto: Se ALERTA UN (01) CASO.

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 (en adelante, el Comité). Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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 siguiente CASO¹:

- CASO N°005-2022-CTVC/SAN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del caso y, concluidos sus procedimientos, le solicito sirva comunicar los resultados del mismo.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted.

Atentamente,



.....
Iris Gandy Vásquez Huaman
Responsable Regional (e)

¹ Un CASO RESUELTO es aquel que el programa social ha comunicado al Comité -por escrito-, manifestando:

5) Una conclusión sobre el CASO; precisando la condición de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.

6) Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.

7) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.

8) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.

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. SAN MARTÍN: 942158973 - 920033057 Telf. LIMA: 945095602	CASO	N° 005-2022-CTVC/SAN
---	------	-----------------------------

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. Fecha de REGISTRO:	19/01/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. Apellidos Nombres:	VÁSQUEZ HUAMAN IRIS GANDY	3. Número-DNI:	74401616
4. Organización/Institución	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE SAN MARTIN.	5. Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. Fecha de OCURRENCIA:	13/01/2022
7. Departamento:	SAN MARTÍN	8. Provincia:	RIOJA
9. Distrito:	PARDO MIGUEL	10. CCPP/Dirección:	MARGINAL S/N - CP. PIONEROS
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	PRESTACION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?	71698122– 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 las acciones de vigilancia a la prestación de los Servicio del PNCM en Contextos No Presenciales, el día 13/01/2022 se realizó una entrevista mediante llamada telefónica, a la **Sra. Flor Janely Altamirano Delgado**, identificada con **DNI N° 71698122**, madre - cuidadora principal de usuario del programa y perteneciente al Comité de Gestión “Luceritos Naranjinos” del distrito de Pardo Miguel; registrándose la ficha de vigilancia V-003-2022-SAN-C, donde se identificó el punto crítico descrito a continuación:

1. PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.

Durante la entrevista realizada, la Sra. Flor Janely Altamirano Delgado, manifestó que su menor hijo fue afiliado al programa el 06/04/2021, a la fecha lleva 09 meses siendo usuario del programa, y refiere que no recibió los materiales del KIT DIT para niños/niñas usuarias/os del SCD, conformados por 02 cuentos y 02 juguetes.

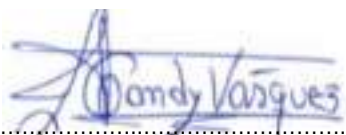
Lo descrito, estaría contraviniendo la RDE N° 766-2021- MIDIS/PNCM, cuyo cuerpo normativo menciona: “(...) 5.7.1. Kit del Desarrollo Infantil Temprano (Kit DIT) La dotación del kit DIT se enmarca en la promoción del juego y aprendizaje infantil que promueve el PNCM. El kit DIT comprende materiales educativos 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. Los Kit DIT para niñas y niños usuarios de los servicios del PNCM están compuestos por 04 materiales educativos variados, con pertinencia cultural en el marco de la promoción del juego: 2 juguetes y 2 cuentos de acuerdo al grupo etario...(...)”. Numeral 5.10. Distribución de los Kit DIT La entrega de los Kits DIT a los usuarios y familias usuarias del PNCM se realizarán considerando los siguientes aspectos: La frecuencia de entrega del Kit DIT, es por única vez a niñas y niños usuarios continuadores de los servicios del Programa.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Establecer las estrategias correspondientes para realizar la entrega del Kit DIT a este hogar en el marco del cumplimiento de lo establecido en la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM, misma que señala la importancia del Kit DIT para reforzar la aplicación de las prácticas de aprendizaje de la cuidadora principal a fin de favorecer el desarrollo infantil de hija, así mismo el numeral 5.7.1 señala que los materiales que conforman el kit DIT están constituidos por 2 juguetes y 2 cuentos de acuerdo al grupo etario al que pertenecen.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado y se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios:01)

1. Ficha de Vigilancia: V-003-2022-SAN-C. (01 folio).



Iris Gandy Vasquez Human

Responsable de Campo

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana

Sede San Martin



1. Ficha de vigilancia: V-003-2022-SAN-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional: 942 158 973 - 920 033 Teléfono Nacional: 945 095 602		FICHA DE VIGILANCIA HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS	
		CODIGO N° V-003-2022-SAN-C	
SEDE REGIONAL SAN MARTIN 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
(si la respuesta es SI continúe con la pregunta 1, si es NO termine la encuesta)			
1	FECHA de la entrevista:	13 / 01 / 2022 /	2 HORA de la entrevista: INICIAL 19:38 FINAL 19:55
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.			
3	DNI del cuidador principal	71698122	4 NOMBRE y APELLIDOS: FLOR JANELY ALTAMIRANO DELGADO
5	DEPARTAMENTO:	SAN MARTIN	6 PROVINCIA: RIOJA
7	DISTRITO:	PARDO MIGUEL	8 CCPP/Barrio/Dirección: CP. PIONEROS- COSTADO DOCTOR AHORROS
9	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:	a) Madre (X) b) Padre () c) Otros () Precise:	
10	LOCAL DE CUIDADO DIURNO al que pertenece:	CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL	
11	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	LUCERITOS NARANJINOS	
12	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			
13	Cuántos de sus hijos/as son usuarios/as del Programa Cuna Más:	01 HIJO	FECHA DE AFILIACION: 06/04/2021
14	Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más:	Niño 1: Años: 02 Meses: 00 Niño 2: Años: Meses: Niño 3: Años: Meses:	
15	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI	SI NO NS/NR	
15.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:		
16	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con Carné de Atención Integral de Salud (CRED)	SI NO NS/NR	
17	Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de Crecimiento y Niño 1: NOVIEMBRE Niño 2: Niño 3:	NS/NR	
18	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros)	SI 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 han realizado una prueba/tamizaje de hemoglobina este año	SI NO NS/NR	
19.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:		
20	A TODOS sus hijo/a/os/as usuarios/as del Programa les viene dando un suplemento con hierro (gotas, jarabe, tabletas, polvo)	SI NO NS/NR	
20.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:		
20.1	SI LE DIERON...		
21	¿Usted conoce el nombre del Actor Comunal (madre cuidadora o madre guía o guía de familia) que le brinda consejería?	SI NO NS/NR	
21.1	Señale su nombre: BETTY		
22	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a por mensaje de texto o volantes o alto parlantes?	SI NO NS/NR	
22.1	¿La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes?:	03 VECES POR SEMANA	NS/NR NA
23	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal?	SI NO NS/NR	
23.1	La llamada telefónica duró mínimamente entre 15 a 20 minutos	SI NO NS/NR	
23.2	Cómo valora usted estas orientaciones:	Muy Buen Bueno Malo Muy malo	
24	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
24.1	Si la respuesta es Otros, mencione:		
25	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
25.1	Si la respuesta es Otros, mencione:		
26	Por favor, diga usted da a su niño/a agua hervida o clorada?	SI NO NS/NR	
27	El mes pasado, ¿recibió la canasta de alimentos de parte del Comité de Gestión de Cuna Más?	SI NO NS/NR	
27.1	Por favor, diga usted qué alimentos contiene la última canasta que el programa le entregó:		
	Alimento 1: 03 SANGRECITAS Alimento 2: 03 BOFFES Alimento 3: 12 LECHES P. Alimento 4: AVENAS Alimento 5: 03 MAICENA	NS/NR	NA
	Alimento 6: 01 KL. MENESTRA Alimento 7: 2KG ARROZ Alimento 8: 1/5 L. ACEITE Alimento 9: Alimento 10:		
27.2	Cómo valora usted estos alimentos entregados:	Muy Buen Bueno Malo Muy malo	
27.3	¿Qué recomendaría usted para que los alimentos de la Canasta mejoren?:		
	Entregar filete, harina de plátano y mas menestras. Antes les daban y ahora no.		
28	El mes pasado usted, ¿recibió materiales de higiene y protección, como: jabón líquido (1und), papel toalla (2 und), mascarilla KN95 (4 und)?	SI NO NS/NR	
28.1	Cómo valora usted estos materiales entregados?:	Muy Buen Bueno Malo Muy malo	
29	A la fecha, ¿usted ha recibido del programa materiales educativos (02 cuentos) y juguetes (02 juguetes) para su hijo/a?	SI NO NS/NR	
29.1	Cómo valora usted estos materiales entregados?:	Muy Buen Bueno Malo Muy malo	
29.2	¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren?		
30	Cómo valora usted el trato del madre cuidadora/madre guía durante las consejerías?:	Muy Buen Bueno Malo Muy malo	
31	Usted conoce los servicios que brinda "Cuna Más Digital" a los hogares (videos sobre: cuentos, alimentación, consejos de crianza)?	SI NO NS/NR	
32	Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más?	SI NO NS/NR	
32.1	Si la respuesta es SI, ¿cómo valora usted los materiales observados?:	Muy Buen Bueno Malo Muy malo NA	
32.2	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:		
33	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 (X) Ninguna () Otros:		NS/NR
34	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	a) Primera dosis () b) Segunda dosis () c) Ninguna (X)	NS/NR
34.1	Si la respuesta es Ninguna, diga por qué:		
35	¿La madre cuidadora/madre guía le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?	SI NO NS/NR	
36	¿La madre cuidadora/madre guía le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	SI NO NS/NR	
37	¿La madre cuidadora/madre guía le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	SI NO NS/NR	
38	OBSERVACIONES (o dificultades)		
39	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:	FLOR JANELY ALTAMIRANO DELGADO	Nombres y Apellidos:	IRIS GANDY VASQUEZ HUAMAN
DNI:	71698122	DNI:	74401616
Cargo:	CUIDADOR PRINCIPAL - USUARIO CUNA MAS	Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO
Celular:	929862858	Correo electrónico:	sanmartin.1rctvperu@gmail.com