

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LORETO-YURIMAGUAS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Yurimaguas, 19 de noviembre de 2021

OFICIO N°025-2021-CTVC/LORETO-YURIMAGUAS

Señor (a)
RÓMULO DE VIVANCO VALCÁRCEL
Jefe de la Unidad Territorial – Loreto
Programa Nacional Cuna Mas.
Presente. -

Asunto : Se ALERTA dos (13) 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° 046-2021-CTVC/YUR | • CASO N° 053-2021-CTVC/YUR |
| • CASO N° 047-2021-CTVC/YUR | • CASO N° 054-2021-CTVC/YUR |
| • CASO N° 048-2021-CTVC/YUR | • CASO N° 055-2021-CTVC/YUR |
| • CASO N° 049-2021-CTVC/YUR | • CASO N° 056-2021-CTVC/YUR |
| • CASO N° 050-2021-CTVC/YUR | • CASO N° 057-2021-CTVC/YUR |
| • CASO N° 051-2021-CTVC/YUR | • CASO N° 058-2021-CTVC/YUR |
| • CASO N° 052-2021-CTVC/YUR | |

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



MILLER GONZALES SALDAÑA
Responsable Regional - Equipo Técnico - Yurimaguas
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

Telf. YURIMAGUAS: 942161470
Telf. LIMA: 951864589

CASO

N°047-2021-CTVC/YUR

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	29/10/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	TUANAMA ONORBE DIELMITH	3. NÚMERO-DNI:	44715712
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	SECRETARIA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	29/10/2021
7. DEPARTAMENTO:	LORETO	8. PROVINCIA:	ALTO AMAZONAS
9. DISTRITO:	YURIMAGUAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	YURIMAGUAS / LAS MARGARITAS N° 220
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	72198915-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02 puntos críticos
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia a la prestación de Servicios en Contextos No Presenciales del PNCM, el día 29/10/2021 se realizó la entrevista telefónica a la Sra. KINVERLY ELIZABETH TELLO SILVA identificada con DNI N° 72198915; quien es cuidador principal, atendida por el Comité de Gestión “Semillitas de Yurimaguas”, donde aplicó la ficha de vigilancia V-057-2021-YUR-C evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. PROGRAMA ENTREGA AL HOGAR LA CANASTA DE ALIMENTOS INCOMPLETA.

Durante la veeduría se preguntó a la Sra. KINVERLY ELIZABETH TELLO SILVA, quien es cuidadora principal, manifiesta que en el mes pasado el programa Cuna Más, le entrego una canasta de alimentos no perecibles que contenía: Arroz, Menestra, Sangrecita, Filete de Pescado, Leche, Harina de Plátano y Avena, sin embargo, esta canasta de alimentos perecibles no estaría completa con los grupos de alimentos que hace mención el programa.

Este hecho estaría contraviniendo el cumplimiento de la R.D.E N° 070-2021-MIDIS/PNCM que aprueba el Procedimiento “Atención alimentaria y nutricional del Programa Nacional Cuna Mas en contexto no presenciales”, detalla los siguientes:

Alimentos que deben contener la canasta de alimentos no perecible.

GRUPO DE ALIMENTOS	ALIMENTOS *
CEREALES Y DERIVADOS Y OTROS	Harina de maíz, harina de quinua, harina de kiwicha, harina de plátano, entre otros. Hojuelas de avena, hojuelas de avena con quinua, hojuelas de avena con maca, hojuelas de quinua, entre otros.
	Arroz o arroz fortificado, fideos, entre otros.
LEGUMINOSAS	Lentejas, arveja partida, entre otros
LÁCTEOS**	Leche evaporada.
PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL ***	Conserva de: sangrecita, bazo de res, hígado de pollo; conserva de pescado, entre otros.
<u>ACEITE, GRASAS Y OLEAGINOSAS</u>	<u>Aceite vegetal</u>

(*) Se podrán incluir otros alimentos que cuenten con especificaciones técnicas aprobadas, que hayan sido cotizadas por el proveedor y/o que hayan sido incorporados mediante adendas en caso corresponda, los que podrán reemplazar o adicionarse a los alimentos que deben contener la canasta de alimentos no perecibles.

(**) La cantidad de leche se ajusta a fin de garantizar el costo de la canasta, según el presupuesto asignado.

(***) En lo posible, se debe garantizar la programación en al menos 4 días en el periodo de 20 días de atención

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

Durante la veeduría se preguntó a la Sra. KINVERLY ELIZABETH TELLO SILVA, quien es cuidadora principal, manifiesta que el programa no le entregó el kit de desarrollo infantil temprano, que tampoco solicitó porque desconocía que debería tener este kit.

Este hecho estaría contraviniendo el cumplimiento de la R.D.E N° 000766-2021-MIDIS/PNCM-DE que aprueba la Directiva denominada “Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales”, describe lo siguiente

5.7. Dotación de bienes y materiales

El Programa en el marco de la Prestación de los servicios en contextos no presenciales, ha considerado la **dotación de kits a los usuarios**, familias y actores comunales de los servicios de acuerdo con lo siguiente:

5.7.1. Kit del Desarrollo Infantil Temprano (Kit DIT)

(...)

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**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

A fin de dar cumplimiento adecuado del proceso de Prestación de los Servicios del Programa Cuna Más en contextos no presenciales que se brinda a familias de niños(as) usuarios(as), y en observancia a los lineamientos técnicos del Programa Nacional Cuna Más y demás normativas vigentes, se sugiere lo siguiente:

- El Programa debe garantizar el cumplimiento del Procedimiento “Atención alimentaria y nutricional del Programa Nacional Cuna Mas en contexto no presenciales”, aprobado con la **R.D.E N° 070-2021-MIDIS/PNCM**
- El Programa debe garantizar el cumplimiento de la Directiva “Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales”, aprobado con la **R.D.E N° 000766-2021-MIDIS/PNCM-DE**.
- Se solicita al programa CUNA MAS se pueda verificar el caso y se nos pueda informar de la implementación de las medidas preventivas, pertinentes, dirigidas a mitigar, superar o dar solución a los riesgos comentados en la presente alerta. De acuerdo al plazo establecido en **R.D.E 1145-2019-MIDIS/PNCM** “Atención de los casos alertados por el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (CTVC) sobre el funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más”.

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

1. Ficha de Vigilancia N° V-057-2021- YUR- C. (01 folio).




MILLER GONZALES SALDANA
Responsable Regional - Equipo Técnico - Yurimaguas
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
Teléfono Regional: 942161470 Teléfono Nacional: 951864589			FICHA DE VIGILANCIA HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS SEDE REGIONAL LORETO-YURIMAGUAS PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES				CODIGO N° V-057-2021-YUR-C		
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:			29 / 10 / 2021 /		2	HORA de la entrevista:		INICIAL 08 : 10 FINAL 08 : 35
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.									
3	DNI del Cuidador Principal:			72198915		4	NOMBRE y APELLIDOS:		KINVERLY ELIZABETH TELLO SILVA
5	DEPARTAMENTO:			LORETO		6	PROVINCIA:		ALTO AMAZONAS
7	DISTRITO:			YURIMAGUAS		8	CCPP/Barrio/Dirección:		YURIMAGUAS / LAS MARGARITAS N° 220
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:			PUEBLO JOVEN 82					
11	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:			SEMILLITAS DE YURIMAGUAS					
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					
14	Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más:			Niño 1: Años: 02 Meses: 07		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 Desarrolló			Niño 1: Octubre		Niño 2:		Niño 3:	
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									
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: <u>Victoria Tarrillo Chuquipiendo</u>								
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? : <u>5 días a la semana</u>					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 Bueno	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								
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								
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 <u>Arroz</u> Alimento 2 <u>Menestra</u> Alimento 3 <u>Sangrecita</u> Alimento 4 <u>Filete de Pescado</u> Alimento 5 <u>Leche</u>			NS/NR		NA			
	Alimento 6 <u>Harina Plátano</u> Alimento 7 <u>Avena</u> Alimento 8 Alimento 9 Alimento 10								
27.2	Cómo valora usted estos alimentos entregados:			Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy malo		
27.3	¿Qué recomendaría usted para que los alimentos de la Canasta mejoren?:								
	<u>Satisfecha con la entrega de las canastas es lo escencia para el desarrollo de su niña</u>								
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 Bueno	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 Bueno	Bueno	Malo	Muy malo	NA	
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 Bueno	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 Bueno	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 <u>Desinfección de zapatos</u>								
34	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?			a) Primera dosis () b) Segunda dosis () c) Ninguna (X)					
34.1	Si la respuesta es Ninguna, diga por qué								
	<u>Cuando le toco vacunar estaba enferma, y por las molestias que causa vacunar</u>								
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)								
	<u>Madre no puede realizar la valoración de los materiales entregados debido a que no le entregaron por lo tanto no puede dar una recomendación</u>								
39	RECOMENDACIONES								
	<u>Retorno a los centros de cuidados para que los padres puedan salir a trabajar.</u>								
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:		DIELMITH TUANAMA ONORBE			Nombres y Apellidos:		MILLER GONZALES SALDANA		
DNI:		44715712			DNI:		41005700		
Cargo:		SECRETARIA DE CLTV YURIMAGUAS			Cargo:		RESPONSABLE REGIONAL CTVC LORETO-YURIMAGUAS		
Correo electrónico:					Correo electrónico:		loreto.2rctvcperu@gmail.com		