

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA

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

Chachapoyas, 03 de noviembre del 2021.

OFICIO N° 075-2021-CTVC/AMAZONAS BAGUA

Señor:

RICHARD GARCÍA DÍAZ

Jefe de la Unidad Territorial – Amazonas

Programa Nacional Cuna Más

Presente. -

Asunto: Se ALERTAN catorce (14) CASOS

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar un cordial saludo a nombre de los miembros Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (en adelante, el Comité), al mismo tiempo manifestar que el Comité tiene como función principal vigila 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.

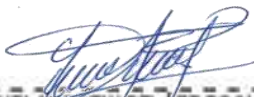
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizada por los integrantes de los Comités Locales del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana adjunto al presente le hago llegar el siguientes CASOS¹

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| • CASO N° 102-2021-CTVC/BAG | • CASO N° 110-2021-CTVC/BAG |
| • CASO N° 103-2021-CTVC/BAG | • CASO N° 111-2021-CTVC/BAG |
| • CASO N° 104-2021-CTVC/BAG | • CASO N° 112-2021-CTVC/BAG |
| • CASO N° 105-2021-CTVC/BAG | • CASO N° 113-2021-CTVC/BAG |
| • CASO N° 106-2021-CTVC/BAG | • CASO N° 114-2021-CTVC/BAG |
| • CASO N° 107-2021-CTVC/BAG | • CASO N° 115-2021-CTVC/BAG |
| • CASO N° 108-2021-CTVC/BAG | |
| • CASO N° 109-2021-CTVC/BAG | |

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de este CASO y, concluido su procedimiento, le solicito a bien comunicar los resultados y la solución de estos

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

Atentamente,


"Lic. YURI ANDREW PELÁEZ POCLÍN"
RESPONSABLE REGIONAL (r) DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS-BAGUA

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; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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.

Jr. Santo Domingo N°604-2do Piso-Chachapoyas-Amazonas
(Local de la Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza)

Celular:942157610

correo electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / amazonas.1rrctvcperu@gmail.com

<http://www.ctvcperu.org.pe>

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Bagua: 942157610 Teléfono Nacional: 942160511		CASO		N° 105-2021-CTVC/BAG	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO: 26/10/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		PELAEZ POCLIN YURI ANDREW		3. NÚMERO-DNI: 70805902	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA		5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 26/10/2021	
7. DEPARTAMENTO:		AMAZONAS		8. PROVINCIA: CHACHAPOYAS	
9. DISTRITO:		CHACHAPOYAS		10. CCPP/DIRECCIÓN: 16 DE OCTUBRE- CALLE LOS HUANCAS	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		SERVICIO DE CUIDADO DIURNO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 71721120- 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 las acciones de vigilancia a la prestación de Servicios en Contextos No Presenciales del PNCM, el día **26/10/2021** se realizó la entrevista telefónica a la Sra. MARISOL MEGO VARGAS identificada con DNI N° **71721120 cuidadora principal** y madre del niño de iniciales P.M.H.M. atendido por el Comité de Gestión “Niños del Saber”, donde se aplicó la ficha de veeduría **V-223-2021-BAG-C** evidenciándose los siguientes puntos críticos:

- 1. NIÑOS/AS USUARIOS/AS DEL SERVICIO NO ESTAN CONSUMIENDO UN SUPLEMENTO DE HIERRO (GOTAS, JARABE, TABLETAS, POLVO):** La cuidadora principal menciona que en el establecimiento de salud “MARIA DOLORES QUISPE VILCHEZ” donde se atiende su menor hijo no le están entregando el suplemento de hierro, y que por dicha razón su razón su menor hijo no están consumiendo un suplemento de hierro.
- 1. HOGAR DESCONOCE PRINCIPALES PRÁCTICAS DE CUIDADO SALUDABLE PROMOVIDAS POR EL PROGRAMA:** Durante la entrevista la cuidadora principal Sra. Marisol Mego Vargas respondió que solo conoce la práctica de lavado de manos, en ese sentido; se observa que la cuidadora principal desconoce las principales prácticas de cuidado saludable promovidas por el programa.
- 2. HOGAR DESCONOCE SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MÁS DIGITAL":** Durante la entrevista a la señora Marisol Mego Vargas manifestó desconocer y no haber hecho uso, de los contenidos audiovisuales especializados que tiene el programa para promover de manera significativa y entretenida, los conocimientos y prácticas de cuidado, nutrición, bienestar emocional, físico y el aprendizaje en su niña de menor de 36 meses de edad.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Que el programa Cuna Más, garantice el cumplimiento de la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 0766-2021-MIDIS/PNCM - Directiva denominada “Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales” en los siguientes artículos.

“(…)

4.1.33. Prácticas de Cuidado Saludable: Son un conjunto de acciones que realiza la/el cuidadora/or principal (madre, padre u otro cuidador) con el niño y la niña menor de 36 meses de edad relacionados al cuidado de la salud, nutrición e higiene. Las prácticas de cuidado saludable que el PNCM promueve

son: a) La alimentación (lactancia materna y alimentación complementaria), b) Suplementación con hierro, c) Lavado de manos, d) Uso y consumo de agua segura, e) Asistencia oportuna a controles (asistencia oportuna al Control CRED, que incluye vacunas, y/o asistencia oportuna a la atención prenatal).
(...) “

“(…)

4.1.39. Suplementación preventiva y terapéutica: Es una estrategia de intervención que promueve el PNCM a través de la promoción del consumo de suplementos con hierro (en sus diferentes presentaciones) y que es prescrito y entregado en los Establecimientos de Salud con las indicaciones del personal de salud; con la finalidad de prevenir o tratar la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños
(...) “

“(…)

4.2. De los objetivos del Acompañamiento Familiar no presencial

- Realizar el seguimiento:
Al paquete integrado de atención a las Gestantes o al paquete integrado de servicios priorizados para niñas y niños según corresponda.

(...)”

“(…)

5.3.2. Actividades del Acompañamiento Familiar No Presencial

a) Indica que La información y orientación consiste en abordar contenidos relacionados a las prácticas de cuidado saludable y aprendizaje de la/el cuidadora/or principal (madre, padre u otro cuidador) para favorecer el desarrollo infantil temprano y de manera complementaria sensibilizar y difundir mensajes para la prevención del COVID-19 y salud mental que incluye prevención de la violencia, lo cual se realiza a través de mensajes por medios digitales.
(...)”

- b) Que el programa Cuna Más, garantice el cumplimiento de la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 264-2021-MIDIS/PNCM - Plan de Comunicaciones 2021 en el siguiente artículo.

“(…)

6.6.2 Comunicación digital

- A través de Cuna Más Digital y sus diversas plataformas digitales, se promoverán a las madres, padres y cuidadores principales las prácticas de cuidado, nutrición, fortalecimiento del vínculo afectivo, bienestar emocional, físico y de aprendizaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad.
(...)”
- c) Sugiriéndose al programa mejorar la difusión de sus servicios audiovisuales en su población usuaria, lo que permitirá mejorar el acompañamiento y aprendizaje de estos, y cumplir con la finalidad del servicio de Cuna Más digital. Así mismo, señalar que conforme a lo señalado en la RDE 766-2021-MIDIS/PNCM-Directiva de Prestación de los Servicios del Programa en contextos no Presenciales, sobre las acciones del acompañamiento no presencial: 5.3.2. Actividades del Acompañamiento no Presencial, literal a, se señala que las acciones de información y orientación se realizan con la utilización de medios digitales, para lo cual el uso de la plataforma contribuiría de manera importante.
- d) Se solicita se pueda verificar el caso alertado y se comuniquen las acciones adoptadas para dar solución al punto crítico alertado.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (05))

- Ficha de Vigilancia N° V-223-2021-BAG-C.



Lic. YURI ANDREW PELÁEZ POCLIN
RESPONSABLE REGIONAL (R) DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS-BAGUA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942 157 610

Teléfono Nacional: 942 160 511

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS

CODIGO N° V-223-2021-BAG-C

SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA

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

☒

NO

(si la respuesta es SI continúe con la pregunta 1, si es NO termine la encuesta)

1	FECHA de la entrevista:	20 / 10 / 2021	2	HORA de la entrevista:	INICIAL 14 : 30	FINAL 14 : 43			
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.									
3	DNI del Cuidador Principal:	71721120	4	NOMBRE y APELLIDOS:	MARISOL MEGO VARGAS				
5	DEPARTAMENTO:	AMAZONAS	6	PROVINCIA:	CHACHAPOYAS				
7	DISTRITO:	CHACHAPOYAS	8	CCPP/Barrio/Dirección:	16 DE OCTUBRE- CALLE LOS HUANCAS				
9	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:	a) Madre ☒ b) Padre () c) Otros () Precise:							
10	LOCAL DE CUIDADO DIURNO al que pertenece:								
11	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	NIÑOS DEL SABER							
12	IDIOMA que usa más (Idioma predominante):	a) Español ☒ 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:	00	Niño 2: Años	Meses:	Niño 3: Años	Meses:
15	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI	☒					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)	☒					NO	NS/NR	
17	Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de Crecimiento y Desarrollo:	Niño 1: 10/10/2021	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)	☒					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	☒					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					☒	NS/NR	
20.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: NO LES DAN UNA ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD MARIA DOLORES								
20.1									
21	¿Usted conoce el nombre del Actor Comunal (madre cuidadora o madre guía o guía de familia) que le brinda consejería?	☒					NO	NS/NR	
21.1	Señale su nombre: Inga Chugupondo Nancy Maribel								
22	La semana pasada ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a por mensaje de texto o volantes o alto parlantes?	☒					NO	NS/NR	
22.1	¿La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes? : 05 DÍAS						NS/NR	NA	
23	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal?	☒					NO	NS/NR	
23.1	La llamada telefónica duró minimamente entre 15 a 20 minutos	☒					NO	NS/NR	
23.2	Como valora usted estas orientaciones:	Muy Bueno	Bu	☒	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) Le doy agua hervida o clorada d) Le llevo a sus controles CRED/vacunas ☒ e) Otros							NS/NR	
24.1	Si la respuesta es Otros, mencione: Aseo permanente								

25. Por favor, diga usted en qué momentos se lava sus manos y las manos de su niñola?					
☒ Antes de preparar los alimentos ☒ Antes de comer ☒ Después de ir al baño ☒ Después de cambiar el pañal ☒ Antes de cambiar al bebé ☒ Otros				NS/NR	
25.1 Si la respuesta es Otros, mencione:					
26. Por favor, diga usted si a su niñola le ha dado 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>leche</u> Alimento 2 <u>arroz</u> Alimento 3 <u>avena</u> Alimento 4 <u>SANDRECITA</u> Alimento 5 <u></u>		NS/NR		NA	
Alimento 6 <u></u> Alimento 7 <u></u> Alimento 8 <u></u> Alimento 9 <u></u> Alimento 10 <u></u>					
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?					
28. El mes pasado usted ¿recibió materiales de higiene y protección, como: jabón líquido (1 und), 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 niñola?		☒ SI ☒ NO		NS/NR	
29.1 Cómo valora usted estos materiales entregados?		Muy Bueno ☒ Bueno ☒ Malo ☒ Muy malo ☒			
29.2 ¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren?					
le han entregado hace tiempo, deberían entregar materiales hasta para otras edades.					
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 ☒			
32.2 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: No le han informado sobre este servicio					
33. En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?					
a) Lavado de manos ☒ b) Uso de mascarilla ☒ c) Distanciamiento-1.5 metros () Ninguna () ☒ Otros Desinfección				NS/NR	
34. ¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?		a) Primera dosis () b) Segunda dosis ☒ c) Ninguna ()		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)					
La señora menciona que no le están atendiendo en su establecimiento de salud como debe ser, además indica que desconoce sobre los servicios de cuna mas digital porque no le han informado al respecto.					
39. RECOMENDACIONES					
Solicita que el programa le informe sobre los servicios de cuna mas digital, así como haga las averiguaciones sobre los controles del niño y su tamizaje de hemoglobina.					
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:		Nombres y Apellidos:		Yuri Andrew Peláez Pócan	
DNI:		DNI:		70805902	
Cargo:		Cargo:		Responsable de Campo- CTVC- AMAZONAS BAGUA	
Correo electrónico:		Correo electrónico:		amazonas.1rotvopenu@gmail.com	