

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AREQUIPA
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Arequipa, 16 de noviembre de 2021

OFICIO N° 059-2021-CTVC/AREQUIPA

Señora:

Lic. Yelitza Linares Portilla

Jefa de la Unidad Territorial Arequipa

Programa Nacional Cuna Mas

Presente.-

Asunto: Se ALERTA (18) 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 (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 realizada por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 125-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 126-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 127-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 128-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 129-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 130-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 131-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 132-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 133-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 134-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 135-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 136-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 137-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 138-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 139-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 140-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 141-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 142-2021-CTVC/ARE

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
SEDE REGIONAL AREQUIPA
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar los resultados de los mismos.

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

Atentamente



.....
Lic. Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Arequipa: 942157595		CASO	N° 141-2021-CTVC/ARE		
Teléfono Nacional: 945095602					
PROGRAMA SOCIAL		CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO:	04/11/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		ABEL PASCUAL RIEGA CRUZ		3. NÚMERO-DNI:	30412025
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE MARISCAL CACERES		5. CARGO:	SECRETARIO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA:	04/11/2021
7. DEPARTAMENTO:	AREQUIPA		8. PROVINCIA:	CAMANA	
9. DISTRITO:	MARISCAL CACERES		10. CCPP/DIRECCIÓN:	C.P PUCCHUN- SANTA ROSA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	41928490-CUIDADOR PRINCIPAL	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	3	
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 Programa Nacional Cuna Mas, se realizó la entrevista telefónica a la Sra. Rosa Andia Ala, identificada con DNI N° 41928490, Madre- cuidadora principal de la niña de iniciales N.A.F.N. atendida por el Comité de Gestión “Virgen de la Asunta”, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

- 1. NIÑOS/AS USUARIOS/AS DEL SERVICIO NO TIENEN PRUEBA DE DESCARTE DE ANEMIA ESTE AÑO.** De acuerdo a lo indicado por la madre de la niña de 02 años y 04 meses de edad, el presente año no le habría realizado la prueba de tamizaje de hemoglobina para descartar la anemia.
- 2. NIÑOS/AS USUARIOS/AS DEL SERVICIO NO ESTAN CONSUMIENDO UN SUPLEMENTO DE HIERRO (GOTAS, JARABE, TABLETAS, POLVO).** La niña usuaria del Programa consumió suplemento de hierro hasta los 2 años, debido a que “en el Puesto de Salud le informaron que ya cumplió con el tratamiento”, por lo que no le entregaron el suplemento de hierro.

Debe considerarse para la evaluación del punto crítico, lo siguiente:

- **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.
- **La misma norma establece respecto a la suplementación con hierro que 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.**
- La norma en mención cita en su base legal a la Resolución Ministerial N° 275-2020-MINSA, que aprueba la directiva sanitaria N° 099-MINSA-2020-DGIESP “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del Covid-19” que en atención al punto alertado señala en su numeral 6.2.4. y 6.2.5. el cumplimiento de la dosis estandarizada para situaciones de emergencia **según sea el caso del esquema preventivo**, y que en el numeral 6.2.2. Tabla N° 01 “estimación de

dosis estandarizada de suplementos de hierro y otros suplementos de hierro y micronutrientes para situaciones de emergencia – niños de 4 a 35 meses”, señala que la suplementación preventiva “sin anemia/sin medición de hemoglobina y con anemia” se entrega a niños desde los 04 meses de edad a los 35 meses de edad.

Por lo expuesto, siendo el Programa, la instancia rectora en la promoción y prevención para la reducción de la anemia en niños y niñas usuarios del Programa, debe considerar el hecho que la niña usaria no viene recibiendo la suplementación con hierro, pese a que se encuentra en el rango de edad correspondiente según lo considerado en las directivas del Programa y las directivas de Salud vigentes, hecho que contraviene y pone en riesgo las estrategias preventivas de control y tratamiento de la anemia en la región.

- 3. HOGAR DESCONCE SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA “CUNA MAS DIGITAL”.** Así mismo la madre de la usuaria manifiesta desconocer y no haber hecho uso de los contenidos audiovisuales especializados que tiene el programa para promover de manera significativa y entretenida, en sus hogares usuarios, los conocimientos y prácticas de cuidado, nutrición, bienestar emocional, físico y el aprendizaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad.

También manifestó no tener celular propio y de uso exclusivo para recibir las orientaciones y consejerías del Actor Comunal.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de los los lineamientos técnicos y normativos del Programa Cuna Mas , se sugiere lo siguiente:

- a) Se solicita pueda informar las acciones de seguimiento con la familia usuaria que garanticen que la menor usuaria del programa tenga acceso a tratamiento preventivo de la anemia y se nos pueda informar sobre las acciones de coordinación intersectorial que vienen realizando en virtud del cumplimiento de las estrategias de control y prevención de la anemia de la niña usuaria, como lo establecen los lineamientos y directivas vigentes.
- b) El Programa mejore la difusión de sus servicios audiovisuales en su población usuaria y cumplir con la finalidad del servicio de Cuna Más digital, para lo cual fue destinado.
- c) Se solicita haga la verificación del caso alertado y según corresponda nos informe las medidas correctivas adoptadas.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (02))

1. Anexo 01: Ficha de Vigilancia V-164-2021-ARE-C



.....
Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

Teléfono Regional: 942157595
Teléfono Nacional: 945095602

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS
SEDE REGIONAL AREQUIPA

CODIGO N° V-164 2021-ARE-C

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

☒ SI ☐ NO

1 FECHA de la entrevista: 04 / 11 / 2021 / 2 HORA de la entrevista: INICIAL 16:30 FINAL 17:45

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

3 DNI del Cuidador Principal: 41928490 4 NOMBRE y APELLIDOS: Rosa Andía Alba
5 DEPARTAMENTO: Arequipa 6 PROVINCIA: Camana
7 DISTRITO: Pucallpa 8 CCPP/Barrio/Dirección: A-H Santa Rosa - Pucallpa
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:
11 COMITE DE GESTION al que pertenece-Nombre: Nro. de la reunión:
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 PERCEPCION DEL HOGAR CON RELACION AL SERVICIO DE CUNA MÁS

13 Cuántos de sus hijos/as son usuarios/as del Programa Cuna Más: 1

14 Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más: Niño 1: Años: 2 Meses: 4 Niño 2: Años: Meses: Niño 3: Años: Meses:
15 En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI

15.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: ☒ SI ☐ NO

16 En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con Carné de Atención Integral de Salud (CRED) ☒ SI ☐ NO

17 Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de Crecimiento y Niño 1: 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

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/familia de hemoglobina este año ☒ SI ☐ NO

19.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: El año pasado le hicieron prueba de hemoglobina, este año no.

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

20.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: En la fecha le indicaron que ya cumplió su tratamiento y no le entregaron ningún suplemento; ☒ SI ☐ NO

21 ¿Usted conoce el nombre del Actor Comunal (madre cuidadora o madre guía o guía de familia) que le brinda consejería? ☒ SI ☐ NO

21.1 Señale su nombre: Juana Conari ☒ SI ☐ NO

22 ¿La semana pasada, recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a por mensajería de texto o volantes o alto parlantes? ☐ SI ☒ NO

22.1 ¿La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes?: 2 ☒ SI ☐ NO

23 La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal? ☒ SI ☐ NO

23.1 La llamada telefónica duró mínimamente entre 15 a 20 minutos ☒ SI ☐ NO

23.2 Como valora usted estas orientaciones: Muy Bueno Bueno Malo ☒ SI ☐ NO

24 Por favor, diga usted que prácticas de cuidado saludable le brinda a su niño/a: ☐ SI ☒ NO

a) Lactancia materna b) Le doy hierro c) Le doy agua hervida o clorada d) Le llevo a sus controles CRED/vacunas e) Otros ☒ SI ☐ NO

24.1 Si la respuesta es Otros, mencione: ☒ SI ☐ NO

25 Por favor, diga usted en qué momentos se lava sus manos y las manos de su niño/a? ☐ SI ☒ NO

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 ☒ SI ☐ NO

25.1 Si la respuesta es Otros, mencione: ☒ SI ☐ NO

Pha 20 → (a las 2 años lo llevo a la posta. de ahí ya no le dan suplemento de hierro.)

Teléfono Regional: 942157595
Teléfono Nacional: 945095602

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO: SCD-CUNA MÁS
SEDE REGIONAL AREQUIPA

CODIGO N° V-164-2021-AEC-C

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES

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:			NA
	Alimento 1 <u>leche</u>	Alimento 2 <u>caja</u>	Alimento 3 <u>avena</u>	Alimentos 4 <u>sangreata</u>
	Alimento 5 <u>harina de avena</u>	Alimento 6 <u>banita</u>	Alimento 7 <u>avok.</u>	Alimento 8
	Alimento 9	Alimento 10		
27.2	Como valora usted estos alimentos entregados:	☐ Muy Bueno	☐ Bueno	☐ Malo
27.3	¿Qué recomendaría usted para que los alimentos de la Canasta mejoren?:	<u>esboz conpome con los alimentos.</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	Como valora usted estos materiales entregados?:	☐ Muy Bueno	☐ Bueno	☐ 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	Como valora usted estos materiales entregados?:	☐ Muy Bueno	☐ Bueno	☐ Malo
29.2	¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren?	<u>que den por que no todos las madres hablan español. y que nos entreguen mas cuentos con letras grandes y dibujos. y en idioma quechua por que no todos las madres hablan español.</u>		
30	Como valora usted el trato del madre cuidadora/madre guía durante las consejerías?	☐ Muy Bueno	☐ Bueno	☐ Malo
31	Usted conoce los servicios que brinda "Cuna Más Digital" a los hogares (vídeos 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
32.2	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:	<u>El celular que tiene registrado el programa pertenece a su hijo, ella no tiene acceso al celular o internet.</u>		
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-1.5 metros ()			
34	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?			
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)	<u>madre de la usuaria no tiene celular personal. las llamadas y conversas del actor comunal llegan al celular de su hijo por lo que no puede ver algunas veces las conversas y videos que envia la madre cuidadora.</u>		
39	RECOMENDACIONES			
DATOS DEL INFORMANTE O MIEMBRO VOLUNTARIO		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL		
DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACION		DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACION		
Nombres y Apellidos: <u>Abel Pascual Páez Cruz</u>		Nombres y Apellidos: <u>Naldy Amalia Mansilla</u>		
DNI: <u>30412025</u>		DNI: <u>46965128</u>		
Cargo: <u>Secretario.</u>		Cargo: <u>Responsable de Campo</u>		
Correo electrónico: <u>959356836</u>		Correo electrónico:		