

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL SAN MARTÍN

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Morales, 30 de noviembre de 2021

OFICIO N°091-2021-CTVC/SAN MARTÍN

Sra.:

Mariela Vela Tipa

Jefa de la Unidad Territorial San Martín

Programa Nacional Cuna Más.

Presente. -

Asunto: Se ALERTA siete (07) 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 realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- CASO N°166-2021-CTVC/SAN
- CASO N°167-2021-CTVC/SAN
- CASO N°168-2021-CTVC/SAN
- CASO N°169-2021-CTVC/SAN
- CASO N°170-2021-CTVC/SAN
- CASO N°171-2021-CTVC/SAN
- CASO N°172-2021-CTVC/SAN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluidos sus procedimientos, le solicito sirva comunicar los resultados de los mismos.

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

Atentamente,



.....
Jeanette Flores Ruiz
Responsable Regional

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

- 1) Una conclusión sobre el CASO; precisando 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 demuestran.
- 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. Urbanización Jaime Baltazar Martínez de Compagnón (FONAVI) Mz. A Lt. N° 1 Distrito de Morales -San Martín
Cel. 920033057 - Email. mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / sanmartin.1rctvcperu@gmail.com;

[http:// www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. SAN MARTÍN: 942158973 - 920033057 Telf. LIMA: 945095602		CASO		N° 171-2021-CTVC/SAN	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MAS		1. Fecha de REGISTRO:	
10/11/2021					
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. Apellidos Nombres:		FLORES RUIZ JEANETTE		3. Número-DNI:	
4. Organización/Institución		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. Cargo:	
				RESPONSABLE REGIONAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. Fecha de OCURRENCIA:	
7. Departamento:		SAN MARTÍN		8. Provincia:	
9. Distrito:		BELLAVISTA		BELLAVISTA	
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:		SERVICIO DE CUIDADO DIURNO		10. CCPP/Dirección:	
				CP LIMON	
13. Cantidad de Afectados:		1		12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?	
				43495627 – CUIDADOR PRINCIPAL	
		14. Cantidad de Puntos Críticos:		2	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

En el marco de las acciones de vigilancia a la prestación de los Servicios del Programa Cuna Más en Contextos No Presenciales, el día 09/11/2021 se realizó una entrevista telefónica la Sra. Miranda Diaz Infante, identificada con DNI N°43495627, madre -cuidadora principal de la usuaria del programa, registrada mediante ficha de vigilancia V-266-2021-SAN-C, registrándose los siguientes puntos crítico:

- 1. ACTOR COMUNAL NO ENTREGA ORIENTACIONES AL HOGAR SOBRE EL CUIDADO DE SU NIÑO/A MEDIANTE MENSAJES DE TEXTO LA SEMANA PASADA.** Durante la entrevista la Sra. Miranda Diaz manifestó que la semana pasada no recibió mensajes de texto, pues no cuenta con un celular hace tres meses, en el literal a) del numeral 5.3.2. Actividades del Acompañamiento Familiar No Presencial de la RDE 766-2021- MIDIS/PNCM "Prestación De Los Servicios Del Programa Nacional Cuna Más En Contextos No Presenciales" que señala *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. Considera una frecuencia de tres mensajes a la semana, uno por cada contenido temático.*
- 2. PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.** La Sra. Miranda, manifestó que a la fecha no había recibido del programa los materiales educativos conformados por 02 cuentos y 02 juguetes para su hijo/a, a pesar de que es usuaria del programa desde mayo del 2021. Debe indicarse la importancia de entregar de manera oportuna estos materiales educativos a las familias usuarias para la promoción del juego y aprendizaje infantil, que a su vez permitirán el fortalecimiento de las distintas dimensiones del desarrollo infantil de acuerdo al grupo etáreo.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El Programa Cuna Más debe garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM “Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales”.
- Asegurar el cumplimiento de la entrega del kit DIT al hogar usuario, para el fortalecimiento del desarrollo infantil de la niña usuaria del programa.
- 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-266-2021-SAN-C. (01 folio).



The image shows a handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Jeanette Flores Ruiz'. To the right of the signature is a circular official stamp. The stamp has a blue border with the text 'Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana' around the top and 'SAN MARTIN' at the bottom. Inside the circle, it says 'Equipo Técnico' and 'Unidad Territorial'.

Jeanette Flores Ruiz
Responsable Regional

1. Ficha de vigilancia: V-266-2021-SAN-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional: 942158973 - 920033057		FICHA DE VIGILANCIA	
Teléfono Nacional: 945095602		HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS	
CODIGO N° V-266-2021-SAN-C			
SEDE REGIONAL SAN MARTÍN			
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:	9/11/2021	2 HORA de la entrevista: INICIAL 15:34 FINAL 15:51
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.			
3	DNI del Cuidador Principal:	43495627	4 NOMBRE y APELLIDOS: MIRANDA DIAZ INFANTE
5	DEPARTAMENTO:	SAN MARTÍN	6 PROVINCIA: BELLAVISTA
7	DISTRITO:	BELLAVISTA	8 CCPP/Barrio/Dirección: CP LIMON
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:	LOCAL COMUNAL LIMON	
11	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	GOTITAS DE AMOR	
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: 1		
14	Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más: Niño 1: Años: 1 Meses: 3 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: octubre Niño 2: Niño 3:	SI NO 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			
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: Lita Vásquez		
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? : 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		
23.2	Cómo valora usted estas orientaciones: SI NO NS/NR		
24	Por favor, diga usted qué prácticas de cuidado saludable le brinda a su niño/a:		
24.1	a) Lactancia materna b) Le doy hierro X) Lavado de manos d) Le doy agua hervida o clorada X) Le llevo a sus controles CRED/vacunas X) Otros NS/NR		
24.1	Si la respuesta es Otros, mencione: alimentarle bien al niño		
25	Por favor, diga usted en qué momentos se lava sus manos y las manos de su niño/a?:		
25.1	a) Antes de preparar los alimentos X) Antes de comer c) Después de ir al baño d) Después de cambiar el pañal e) Antes de cambiar al bebé X) Otros NS/NR		
25.1	Si la respuesta es Otros, mencione: despues de cada comida y despues de jugar		
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	Alimento 2	Alimento 3
	Alimento 6	Alimento 7	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?: nada, todo esta bien		
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 hijo/a?	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?		
30	Cómo valora usted el trato del madre cuidadora/madre guía durante las consejerías?:	Muy Bueno Bueno Malo Muy malo	
31	Alguna vez ha visto algún video 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: Porque no tiene un celular a su disposición		
33	En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?		
34	a) Lavado de manos (X) b) Uso de mascarilla (X) c) Distanciamiento-1.5metros () Ninguna () Otros X) Usar alcohol para desinfectar NS/NR		
34.1	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? a) Primera dosis () b) Segunda dosis (X) 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 manifiesta que no cuenta con celular propio hace tres meses es por ello que no recibe los mensajes. La semana pasada recibió la visita de la Sra. Lita Vásquez, madre cuidadora para brindarle las orientaciones sobre el cuidado de su niño.		
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: Jeanette Flores Ruiz		Nombres y Apellidos: Jeanette Flores Ruiz	
DNI: 46024131		DNI: 46024131	
Cargo: Responsable Regional		Cargo: Responsable Regional	
Correo electrónico: sanmartin.rctvcpu@gmail.com		Correo electrónico: sanmartin.rctvcpu@gmail.com	

