

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°092-2021-CTVC/SAN MARTÍN

Sra.:

Mariela Vela Tipa

Jefa de la Unidad Territorial San Martín

Programa Nacional Cuna Más.

Presente. -

Asunto: Se ALERTA ocho (08) 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°173-2021-CTVC/SAN | • CASO N°177-2021-CTVC/SAN |
| • CASO N°174-2021-CTVC/SAN | • CASO N°178-2021-CTVC/SAN |
| • CASO N°175-2021-CTVC/SAN | • CASO N°179-2021-CTVC/SAN |
| • CASO N°176-2021-CTVC/SAN | • CASO N°180-2021-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 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.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. SAN MARTÍN:
942158973 - 920033057
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 176-2021-CTVC/SAN

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. Fecha de REGISTRO:	11/10/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. Apellidos Nombres:	SANGAMA GUERRA PASTOR	3. Número-DNI:	00915324
4. Organización/Institución	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – PINTO RECODO.	5. Cargo:	DELEGADO/VOCAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. Fecha de OCURRENCIA:	04/11/2021
7. Departamento:	SAN MARTÍN	8. Provincia:	LAMAS
9. Distrito:	PINTO RECODO	10. CCPP/Dirección:	C.P PALMICHE
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?	76352043- 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 los Servicios del programa Cuna Mas en Contextos No Presenciales, el día 04/11/2021 se entrevistó a la Sra. Maria Lucy Saldaña Olano, identificada con DNI N° 76352043, madre – cuidadora principal de usuaria del programa, perteneciente al Comité de Gestión “Allima Wambrakuna” del distrito de Pinto Recodo; registrándose la ficha de vigilancia V-284-2021-SAN-C, se identificó los siguientes puntos críticos:

- HOGAR NO RECIBE MENSAJES DE TEXTO TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA PASADA.**
Durante la entrevista realizada, la madre de usuaria, manifestó que no viene recibiendo mensajes de texto, lo indicado contravendría lo señalado 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 .*
- HOGAR NO RECIBIO CONSEJERIA TELEFONICA LA SEMANA PASADA**
La cuidadora principal menciona que hace más de un mes no recibe la llamada telefónica por parte del actor comunal.
- HOGAR RECIBIO INCOMPLETO KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO**
Durante la entrevista realizada a la cuidadora principal, manifestó que a la fecha su hija solo ha recibido juguetes como parte de los materiales educativos, y no cuentos que entrega el programa. Esta situación estaría contraviniendo RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM, en los siguientes artículos mencionan: “(...) 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...(...)"

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". Así como garantizar que el Actor Comunal brinde la consejería telefónica sobre cuidado saludable y aprendizaje en la periodicidad que la norma indica.
- Establecer las estrategias correspondientes para garantizar 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-284-2021-SAN-C. (01 folio).



Iris Gandy Vasquez Huaman
Responsable de Campo

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Sede San Martin



1. Ficha de vigilancia: V-284-2021-SAN-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
Teléfono Regional: 942 158 973 - 920 033 057 Teléfono Nacional: 945 095 602			FICHA DE VIGILANCIA HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MÁS				CODIGO N° V-284-2021-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 entrevista)									
1	FECHA de la entrevista:			04 / 11 / 2021/		2	HORA de la entrevista:		INICIAL 18: 15 FINAL 18: 32
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.									
3	DNI del Cuidador Principal:			76352043		4	NOMBRE y APELLIDOS:		MARIA LUCY SALDAÑA OLANO
5	DEPARTAMENTO:			SAN MARTIN		6	PROVINCIA:		LAMAS
7	DISTRITO:			PINTO RECODO		8	CCPP/Barrio/Dirección:		C.P PALMICHE
9	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:			a) Madre (X) b) Padre () c) Otros () Precise:					
10	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:			ALLIMA WAMBRAKUNA					
11	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									
12	Cuántos de sus hijos/as son usuarios/as del Programa Cuna Más:			01 niña					
13	Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más:			Niño 1: Años: 00 Meses: 07 Niño 2: Años: Meses: Niño 3: Años: Meses:					
14	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI			SI		NO		NS/NR	
14.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:								
15	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con Carné de Atención Integral de Salud (CRED)			SI		NO		NS/NR	
16	Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de Crecimiento:			Niño 1: Niño 2: Niño 3:				NS/NR	
17	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros)			SI		NO		NS/NR	
17.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:								
18	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	
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 viene dando un suplemento con hierro (gotas, jarabe, tabletas, polvo)			SI		NO		NS/NR	
19.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:								
20	¿Usted conoce el nombre de su facilitadora del programa Cuna Más?			SI		NO		NS/NR	
20.1	Señale su nombre:								
21	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	
21.1	La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes? :							NS/NR NA	
22	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal?			SI		NO		NS/NR	
22.1	La llamada telefónica duró mínimamente entre 15 a 20 minutos:			SI		NO		NS/NR	
22.2	Cómo valora usted estas orientaciones:			Muy Bueno		Bueno		Malo Muy malo	
23	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					
23.1	Si la respuesta es Otros, mencione:								
24	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					
24.1	Si la respuesta es Otros, mencione:								
25	Por favor, diga usted da a su niño/a agua hervida o clorada?			SI		NO		NS/NR	
26	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	
26.1	Cómo valora usted estos materiales entregados?:			Muy Bueno		Bueno		Malo Muy malo	
27	A la fecha, ¿usted ha recibido del programa materiales educativos (02 cuentos) y juguetes (02 juguetes) para su hijo/a?			SI		NO		NS/NR	
27.1	Cómo valora usted estos materiales entregados?:			Muy Bueno		Bueno		Malo Muy malo	
27.2	¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren?								
28	Cómo valora usted el trato de la facilitadora durante las consejerías?:			Muy Bueno		Bueno		Malo Muy malo	
29	Usted conoce los servicios que brinda "Cuna Más Digital" a los hogares (videos sobre: cuentos, alimentación, consejos de crianza)?			SI		NO		NS/NR	
30	Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más?			SI		NO		NS/NR	
30.1	Si la respuesta es SI ¿Cómo valora usted los materiales observados?:			Muy Bueno		Bueno		Malo Muy mal NA	
30.2	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:								
31	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					
32	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?			a) Primera dosis (X) b) Segunda dosis (X) c) Ninguna ()		NS/NR			
32.1	Si la respuesta es Ninguna, diga por qué:								
33	¿ La facilitadora le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?			SI		NO		NS/NR	
34	¿ La facilitadora le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?			SI		NO		NS/NR	
35	¿La facilitadora le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?			SI		NO		NS/NR	
36	OBSERVACIONES (o dificultades)								
	RECIBIO LOS MATERIALES INCOMPLETOS (SOLO JUGUETES)								
37	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:		PASTOR SANGAMA GUERRA			Nombres y Apellidos:		IRIS GANDY VASQUEZ HUAMAN		
DNI:		00915324			DNI:		74401616		
Cargo:		Delegado/ Vocal			Cargo:		RESPONSABLE DE CAMPO		
Correo electrónico:					Correo electrónico:		sanmartin.1rctvcperu@gmail.com		