

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° 177-2021-CTVC/SAN

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. Fecha de REGISTRO:	11/11/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. Apellidos Nombres:	VÁSQUEZ HUAMAN IRIS GANDY	3. Número-DNI:	74401616
4. Organización/Institución	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE SAN MARTIN.	5. Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. Fecha de OCURRENCIA:	10/11/2021
7. Departamento:	SAN MARTÍN	8. Provincia:	RIOJA
9. Distrito:	RIOJA	10. CCPP/Dirección:	JR HUALLAGA S/N - CAPIRONAL
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	PRESTACION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?	71987348-CUIDADOR PRINCIPAL
13. Cantidad de Afectados:	01	14. Cantidad de Puntos Críticos:	01
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 10/11/2021 se realizó una entrevista mediante llamada telefónica, a la Sra. Fiorela Labajos Fernandez, identificada con DNI N° 71987348, madre – cuidadora principal del usuario del programa y perteneciente al Comité de Gestión “Asociación de Damas para el Desarrollo de Rioja” del distrito de Rioja; registrándose la ficha de vigilancia V-289-2021-SAN-C, se identificó el siguiente punto crítico:

1. HOGAR DESCONOCE SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA CUNA MÁS DIGITAL.

Durante la entrevista realizada a la madre de usuario, se le pregunto si conocía sobre los servicios que brinda “Cuna Mas Digital”; así mismo 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 menor de 36 meses de edad.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se difunda la multiplataforma “Cuna Más Digital” a través de los medios disponibles de manera que se promueva de manera significativa y entretenida conocimientos prácticos para lograr una infancia saludable, segura y feliz. 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, para los cuales el programa ha destinado esfuerzos técnicos y económicos.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado y se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

1. Ficha de Vigilancia: V-289-2021-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-289-2021-SAN-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional: 942 158 973 - 920 033 Teléfono Nacional: 945 095 602		FICHA DE VIGILANCIA HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS	
CODIGO N° V-289-2021-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 encuesta)			
1	FECHA de la entrevista:	10 / 11 / 2021 /	2 HORA de la entrevista: INICIAL 15:28 FINAL 15:47
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.			
3	7659	71987348	4 NOMBRE y APELLIDOS: FIORELA LABAJOS FERNANDEZ
5	DEPARTAMENTO:	SAN MARTIN	6 PROVINCIA: RIOJA
7	DISTRITO:	RIOJA	8 CCPP/Barrio/Dirección: JR HUALLAGA S/N - CAPIRONAL
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: CIAI SANTA ROSA DE ENACE		
11	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre: ASOCIACIÓN DE DAMAS PARA EL DESARROLLO DE RIOJA		
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 HJO		
14	Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más: Niño 1: Años: 01 Meses: 04 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:		
16	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con Carné de Atención Integral de Salud (CRED)		
17	Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de Crecimiento y IM: Niño 1: 13/10/2021 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)		
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		
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)		
20.1	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:		
21	¿Usted conoce el nombre del Actor Comunal (madre cuidadora o madre guía o guía de familia) que le brinda consejería?		
21.1	Señale su nombre: DANY ROCIO VILCHEZ ROJAS		
22	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a por mensaje de texto o volantes o alto parlantes?		
22.1	¿La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes? TRES VECES POR SEMANA		
23	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal?		
23.1	La llamada telefónica duró minimamente entre 15 a 20 minutos		
23.2	Cómo valora usted estas orientaciones: Muy Buen Bueno Malo Muy malo		
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 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: Darle un espacio limpio y apropiado, escuchar a niño, leer un cuento		
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 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: Cuando juega, antes de darle de lactar		
26	Por favor, diga usted da a su niño/a agua hervida o clorada?		
27	El mes pasado, ¿recibió la canasta de alimentos de parte del Comité de Gestión de Cuna Más?		
27.1	Por favor, diga usted qué alimentos contiene la última canasta que el programa le entregó:		
	Alimento 1: BOFFE Alimento 2: SANGRECITA Alimento 3: PALLAR Alimento 4: ACEITE Alimento 5: ARROZ		
	Alimento 6: AVENAS Alimento 7: LECHES Alimento 8: Alimento 9: Alimento 10:		
27.2	Cómo valora usted estos alimentos entregados: Muy Buen Bueno Malo Muy malo		
27.3	¿Qué recomendaría usted para que los alimentos de la Canasta mejoren?:		
	El boffe y sangrecita tiene un olor muy fuerte, le provoca nauseas a su bebé		
28	El mes pasado usted, ¿recibió materiales de higiene y protección, como: jabón líquido (1 und), papel toalla (2 und), mascarilla KN95 (4 und)?		
28.1	Cómo valora usted estos materiales entregados?: Muy Buen 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?		
29.1	Cómo valora usted estos materiales entregados?: Muy Buen Bueno Malo Muy malo		
29.2	¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren?		
	Seguir entregando mas materiales		
30	Cómo valora usted el trato del madre cuidadora/madre guía durante las consejerías?: Muy Buen Bueno Malo Muy malo		
31	Usted conoce los servicios que brinda "Cuna Más Digital" a los hogares (videos sobre: cuentos, alimentación, consejos de crianza)?		
32	Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más?		
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 k) Ninguna () Otros: Cuando sale fuera de casa se cambia la ropa a su regreso		
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: Se encontraba mal de salud, recién se va a vacunar		
35	¿La madre cuidadora/madre guía le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?		
36	¿La madre cuidadora/madre guía le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?		
37	¿La madre cuidadora/madre guía le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?		
38	OBSERVACIONES (o dificultades)		
	El boffe y sangrecita tiene un olor muy fuerte, le provoca nauseas a su bebé		
39	RECOMENDACIONES		
	El boffe y sangrecita tiene un olor muy fuerte, le provoca nauseas a su bebé; entregar mas juguetes a los niños.		
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: IRIS GANDY VASQUEZ HUAMAN	
DNI:		DNI: 74401616	
Cargo:		Cargo: RESPONSABLE DE CAMPO	
Correo electrónico:		Correo electrónico: sanmartin.1rctvcpu@gmail.com	