

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL CAJAMARCA
“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Cajamarca, 19 de Noviembre de 2021

OFICIO N° 177-2021-CTVC/CAJAMARCA

Señora.
Silvia Carolina Valdivieso Riboty
Jefa de la Unidad Territorial Cajamarca
Programa Nacional Cuna Más
Presente. -

Asunto: FE DE ERRATAS AL CASO N° 209 -2021-CTVC/CAJ

Ref: OFICIO N° 0169-2021-CTVC/CAJAMARCA

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 (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal la de 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, con fecha 12/11/2021 se remitió por mesa de partes del programa el **OFICIO N° 169-2021-CTVC/CAJAMARCA**, donde se adjuntó por error una ficha de CASO N° 209-2021-CTVC/CAJ en su versión preliminar, por lo que solicito se deje sin efecto y se tome en cuenta esta ficha en su versión final que adjuntamos presente documento.

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

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

Atentamente



Liliana Maritza Hernández Villanueva
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. CAJAMARCA: 942155526 Telf. SEDE LIMA: 942160511		CASO		N° 209-2021-CTVC/CAJ	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MÁS		1. FECHA DE REGISTRO: 11/11/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		WILFREDO CHOLÁN ROJAS		3. NÚMERO-DNI: 70679311	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE CAJAMARCA		5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 11/11/2021	
7. DEPARTAMENTO:		CAJAMARCA		8. PROVINCIA: HUALGAYOC	
9. DISTRITO:		BAMBAMARCA		10. CCPP/DIRECCIÓN: CASERIO TAMBO ALTO	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		SERVICIO DE CUIDADO DIURNO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN? 46599747 – CUIDADOR PRINCIPAL	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

Durante las acciones de veeduría vigilancia a la Prestación de Servicios en Contextos No Presenciales del PNCM, el Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana de la sede Cajamarca, el día 11/11/2021 realizó la entrevista telefónica a la Sra. Marlita Ester Estela Ortiz con DNI N° 46599747, madre del usuario del programa, perteneciente al **Comité de Gestión “El Tambo”** del distrito de Bambamarca, evidenciándose el siguiente punto crítico:

1. **NIÑOS/AS USUARIOS/AS DEL SERVICIO NO ESTAN CONSUMIENDO UN SUPLEMENTO DE HIERRO (GOTAS, JARABE, TABLETAS, POLVO):** En la entrevista sostenida con la Sra. Marlita Ester Estela Ortiz refirió que NO le viene dando ningún suplemento de hierro a su niño debido a que “ya termino su tratamiento”. 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”, 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.
2. **PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.** Durante la entrevista realizada a la Sra. Marlita Ester Estela Ortiz, manifestó que su menor hijo de 1 año 9 meses, es usuario del programa desde febrero del 2021, pero que hasta la fecha el programa no le ha entregado los materiales educativos que le corresponden, conformados por 02 cuentos y 02 juguetes. 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...(...)”. Numeral 5.10. Distribución de los Kit DIT La entrega de los Kits DIT a los usuarios y familias usuarias del PNCM se realizarán considerando los siguientes aspectos: La frecuencia de entrega del Kit DIT, es por única vez a niñas y niños usuarios continuadores de los servicios del Programa.

.IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Sugerimos al programa Cuna Más, garantizar el cumplimiento de 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"
- Sugerimos al Programa Cuna Más dar cumplimiento a la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM "Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales".
- Sugerimos al programa Cuna Más realice las indagaciones respectivas de los puntos críticos y se resuelvan en el debido plazo establecido según la Ruta de emisión de Alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as del programa.

V. ANEXOS: (Total de páginas: 03 folios)

- 1.- Ficha de Vigilancia V-447-2021-CAJ-C (1 folios)



Wilfredo Cholán Rojas
Responsable de Campo

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA				
Teléfono Regional: 942155526 Teléfono Nacional: 942160511		FICHA DE VIGILANCIA HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS		CODIGO N° V-447-2021-CAJ-C
SEDE REGIONAL CAJAMARCA 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:	11/11/2021	2	HORA de la entrevista: INICIAL 17:10 pm FINAL 17:29 pm
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.				
3	DNI del Cuidador Principal:	48599747	4	NOMBRE y APELLIDOS:
5	DEPARTAMENTO:	CAJAMARCA	6	PROVINCIA:
7	DISTRITO:	BAMBAMARCA	8	CCPP/Barrio/Dirección:
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:	NO RECUERDA		
11	COMITÉ de GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	EL TAMBO		
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: 9 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? Niño 1: 04 OCTUBRE 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/s 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/s 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: CLEOFÉ TOCAS			
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? 3 MENSAJES			
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 mínimamente entre 15 a 20 minutos			
23.2	¿Cómo valora usted estas orientaciones?			
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			
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			
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:			
27.2	Alimento 1: LECHE Alimento 2: AVENA Alimento 3: FREJOL Alimento 4: HARINA DE MAÍZ MORADO Alimento 5: ARROZ			
27.3	Alimento 6: ATUN Alimento 7: SANGRECITA Alimento 8: ACEITE Alimento 9: Alimento 10:			
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?			
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?			
29.2	¿Qué recomendaría usted para que los materiales mejoren?			
30	¿Cómo valora usted el trato del madre cuidadora/madre guía durante las consejerías?			
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?			
32.2	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:			