

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lambayeque, 28 de noviembre de 2021

OFICIO N°052-2021-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor (a)
CONSUELO ANDREA ÁLVAREZ CHÁVEZ
Jefe Unidad Territorial Lambayeque
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 (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, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- **CASO N° 242-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 243-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 244-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 245-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 246-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 247-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 248-2021-CTVC/LAM**

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

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 LAMBAYEQUE**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Atentamente,



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996 Teléfono Nacional: 951864589		CASO		N° 246-2021-CTVC/LAM	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO: 19/10/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
		ORLANDO MONJA SANCHEZ		3. NÚMERO-DNI: 41030157	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA OLMOS		5. CARGO: SECRETARIO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 19/10/2021	
7. DEPARTAMENTO:		LAMBAYEQUE		8. PROVINCIA: LAMBAYEQUE	
9. DISTRITO:		OLMOS		10. CCPP/DIRECCIÓN: ESCUTE	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIAS		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 43885307-MADRE USUARIA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 5 puntos críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 19/10/2021 durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante enlace llamada telefónica con el Sr. Orlando Monja Sánchez, secretario del Comité Local de Olmos, se entrevistó a la Sra. María Cecilia Rojas Monja, cuidadora principal y madre del niño (a) usuario, atendido por el Comité de Gestión "Corazón de Jesús", distrito de Olmos; se registró el siguiente punto crítico:

- 1. NIÑOS/AS USUARIOS/AS DEL SERVICIO NO CUENTAN CON DNI.** Durante la entrevista se le preguntó a la Sra. María: ¿Por favor, diga usted si su niño/a cuenta con DNI: la cual respondió que "NO". Según la madre usuaria el DNI del menor está en trámite. Agregando que el menor ha cumplido 7 meses el pasado mes de octubre; y que es usuario del programa (mayo 2021), desde que tenía 2 meses de edad. Omitiendo que las madres al ingresar al programa firman un compromiso de llevar a cabo sus responsabilidades establecidas por el programa.
- 2. NIÑOS/AS USUARIOS/AS DEL SERVICIO NO ESTAN AFILIADOS A UN SEGURO DE SALUD.** Cabe señalar que debido a que el niño usuario no cuenta con DNI no ha sido afiliado a ningún seguro público o privado. Sin embargo, el menor asistió a sus controles CRED los primeros meses, pero debido a que no ha regularizado su documentación, solo fue atendido hasta el mes de septiembre, que cumplió 7 meses.
Esta situación difiere de lo establecido en la RDE-766-2021- MIDIS/PNCM-DE, en su numeral 4. Disposiciones Generales: "Asistencia Oportuna a controles: Se refiere a la práctica de la familia de llevar a la niña o niño a sus controles CRED de acuerdo al calendario para su edad. En el PNCM se realiza el seguimiento al paquete de servicios priorizados para las niñas y niños (control CRED, vacunas neumococo y rotavirus, dosaje de hemoglobina).
- 3. NIÑOS/AS USUARIOS/AS DEL SERVICIO NO TIENEN PRUEBA DE DESCARTE DE ANEMIA ESTE AÑO.** Así mismo la madre usuaria manifiesta que a su niño no se le realizó tamizaje de hemoglobina el presente año, señalando desconocer los motivos, ya que su último control CRED fue en el mes de septiembre. Esta situación difiere de lo establecido en la RDE-766-2021- MIDIS/PNCM-DE, en su numeral 4.1.2 "Prácticas de Cuidado Saludable".

Asistencia Oportuna de Controles Se refiere a la práctica de la familia de llevar a la niña o niño a sus controles CRED de acuerdo al calendario para su edad. En el PNCM se realiza el seguimiento al paquete de servicios priorizados para las niñas y niños (control CRED, vacunas neumococo y rotavirus, dosaje de hemoglobina). Donde el dosaje de hemoglobina es primordial para descartar la presencia de ANEMIA.

4. **HOGAR DESCONOCE PRINCIPALES PRÁCTICAS DE CUIDADO SALUDABLE PROMOVIDAS POR EL PROGRAMA.** Se agrega también que durante la entrevista se le preguntó a la Sra. María Cecilia Rojas ¿Por favor, diga usted qué prácticas de cuidado saludable le brinda a su niño/a, la cual respondió solo una alternativa, demostrando que aparentemente la interacción de mensajes con el actor comunal (madre cuidadora), acerca del cuidado del niño usuario, estaría incumpliendo con el objetivo principal de los servicios del Programa, el cual es mejorar la calidad del cuidado, la interacción, comunicación y juego, de los cuidadores principales (madre/padre/ u otro adulto), con la finalidad de contribuir con el desarrollo cognitivo, motor, comunicativo y socioemocional de niñas y niños usuarios del Servicio de Acompañamiento a Familias y del Servicio de Cuidado Diurno.

Esta situación difiere de lo establecido en la RDE-766-2021- MIDIS/PNCM-DE, en su numeral 5.3.1. Contenidos del Acompañamiento Familiar No Presencial: “Prácticas de Cuidado Saludable y Aprendizaje para favorecer el DIT: los contenidos se han priorizado y organizado de acuerdo con el mes de gestación y los rangos de edad de la niña o niño alineados a los 7 resultados en el marco de la política del DIT: Nacimiento Saludable, Apego Seguro, Adecuado Estado Nutricional, Marcha Estable, Comunicación Verbal Efectiva, Regulación de emociones y comportamiento, Función Simbólica, así como, mensajes en el marco del Egreso e inicio del ciclo II16 . • COVID-19: Comprende los mensajes orientados a las medidas preventivas y de respuesta ante el COVID-19 y ante riesgos de desastres. • Salud Mental: Comprende los mensajes con orientaciones sobre el cuidado y autocuidado de la salud mental, así como de la prevención de la violencia en la familia.

5. **PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.** La Sra. María Cecilia señala que a la fecha no ha recibido el Kit de Desarrollo Infantil Temprano. Esta situación difiere de lo establecido en la RDE-766-2021- MIDIS/PNCM-DE, en su numeral 5.8.1 “Adquisición de los Kits DIT, se establece, “Para la programación de la adquisición del kit DIT se tiene previsto la proyección de edades al mes en el que se realizará la distribución, a fin de no generar brechas en la entrega del Kit DIT. (...) deberá garantizar que la entrega del kit DIT se realice dentro del plazo de ejecución establecido”, y esto en concordancia del numeral 5.10 distribución del kit DIT “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:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Prestación de los Servicios del Programa Cuna Más en contextos no presenciales que se brinda a familias de niños(as) usuarios(as), y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional Cuna Más establece en cogestión con la comunidad, se sugiere lo siguiente:

1. Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del hecho alertado en el presente caso.
2. Que el programa Cuna Más, garantice el cumplimiento de la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM, a cerca de la entrega del: "(...) 5.7.1. Kit del Desarrollo Infantil Temprano (Kit DIT) que promueve el juego y aprendizaje infantil y que a su vez 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.

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

1.- Anexo 001: V-204-2021-LAM-C (01 folio)



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

FICHA DE VIGILANCIA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional: 942157996		FICHA DE VIGILANCIA	
Teléfono Nacional: 951864589		CUNA MÁS - SAF - HOGAR USUARIO	
CODIGO N° V-204-2021-LAM-C			
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE			
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES			
1	FECHA de la entrevista:	19/10/2021	2 HORA de la entrevista: INICIAL 3:18 FINAL 3:25
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.			
3	DNI del Cuidador Principal:	43885307	4 NOMBRE y APELLIDOS: MARIA CECILIA ROJAS MONJA
5	DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	6 PROVINCIA: LAMBAYEQUE
7	DISTRITO:	OLMOS	8 CCPP/Barrio/Dirección: ESCUTE
9	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:	a) Madre (X) b) Padre () c) Otros () Precise:	
11	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	CORAZON DE JESUS	
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: Meses: 7	Niño 2: Años: Meses: Niño 3: Años: Meses:
15	En su hogar, TODOS los niños/as menores de 3 años, cuentan con DNI	SI	NO NS/NR
16	En su hogar, TODOS los niños/as menores de 3 años, 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 a su Control de Crecimiento y Desarrollo:	Niño 1: 2 DE SETIEMBRE Niño 2: Niño 3:	
18	En su hogar, TODOS los niños/as menores de 3 años están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros)	SI	NO NS/NR
19	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: DEBIDO A QUE NO TIENE DNI		
20	A TODOS sus hijos/as usuarios/as del Programa les han realizado una prueba/tamizaje de hemoglobina este año	SI	NO NS/NR
21	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: DESCONOCE PORQUE NO LE REALIZARON TAMIZAJE EN SU ÚLTIMO CONTROL		
22	A TODOS sus hijos/as usuarios/as del Programa les viene dando un suplemento con hierro (gotas, jarabe, tabletas, polvo)	SI	NO NS/NR
23	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: GOTITAS		
24	¿Usted conoce el nombre del Actor Comunal (madre cuidadora o madre guía o guía de familia) que le brinda consejería?	SI	NO NS/NR
25	Señale su nombre: YESSICA		
26	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a por mensaje de texto u otro medio de parte del actor comunal?	SI	NO NS/NR
27	¿Cuántos días recibió estos mensajes la semana pasada:	3 VECES POR SEMANA	
28	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal?	SI	NO NS/NR
29	La llamada telefónica duró entre 15 a 20 minutos	SI	NO NS/NR
30	¿Cómo valora usted estas orientaciones:	Muy Bueno	Bueno Malo Muy malo
31	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	
31.1	Si la respuesta es Otros, mencione: ASEO PERSONAL		
32	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	
32.1	Si la respuesta es Otros, mencione:		
33	Por favor, diga usted da a su niño/a agua hervida o clorada?	SI	NO NS/NR
34	El mes pasado usted, ¿recibió materiales de higiene y protección, como: jabón líquido, papel toalla, mascarilla KN95?	SI	NO NS/NR
35	¿Cómo valora usted estos materiales entregados?:	Muy Bueno	Bueno Malo Muy malo
36	A la fecha, ¿usted recibió del programa materiales educativos (02 cuentos) y juguetes (02 juguetes)?	SI	NO NS/NR
37	¿Cómo valora usted estos materiales entregados?:	Muy Bueno	Bueno Malo Muy malo
38	¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren?		
39	¿El actor comunal le brinda un buen trato durante sus consejerías?	SI	NO NS/NR
40	¿Cómo valora usted el trato del Actor Comunal durante las consejerías?:	Muy Bueno	Bueno Malo Muy malo
41	¿Usted conoce los servicios que brinda "Cuna Más Digital" a los hogares (vídeos sobre: cuentos, alimentación, consejos de crianza)?	SI	NO NS/NR
42	¿Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecido por Cuna Más?	SI	NO NS/NR NA
43	En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?		
	a) Lavado de manos () b) Uso de mascarilla () c) Distanciamiento-1.5 metros () Ninguna () Otros: DESINFECCIÓN CON ALCOHOL	NS/NR	
44	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	a) Primera dosis () b) Segunda dosis () c) Ninguna ()	NS/NR
44.1	Diga por qué: NO TENIA CON QUIEN DEJAR A SU NIÑO, PERO MENCIONA QUE ESTE MES DE VACUNA		
45	¿El Actor Comunal/a le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?	SI	NO NS/NR
46	¿El Actor Comunal le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	SI	NO NS/NR
47	¿El Actor Comunal le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	SI	NO NS/NR
48	OBSERVACIONES (o dificultades)	NIÑO USUARIO NO TIENE DNI, NO ESTA AFILIADO A NINGUN SEGURO PORQUE NO CUENTA CON DNI, EL DNI ESTA EN TRAMITE, NO LE REALIZARON TAMIZAJE, SEGÚN LA MADRE USUARIA Y DESCONOCE EL MOTIVO.	
49	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:	ORLANDO MONJA SANCHEZ	Nombres y Apellidos:	FIROELA LI JIMENEZ
DNI:	41030157	DNI:	44805359
Cargo:	SECRETARIO	Cargo:	RC-CTVC
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Teléfono:	918038865	Teléfono:	938613504