

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Surquillo, 19 de noviembre de 2021

OFICIO N° 164-2021-CTVC/LIMA Y CALLAO

Señor (a)

KANEBO VARGAS CAMPOS

Jefe de la Unidad Territorial Lima Metropolitana

Programa Nacional CUNA MÁS

Presente. -

Asunto : Se ALERTA dos (02) 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° 254-2021-CTVC/LIC
- CASO N° 255-2021-CTVC/LIC

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

Atentamente,


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

Telf. de Lima y Callao: 994432613

Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 254-2021-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	11/11/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	VILLASVERDE RAMÍREZ ALEJANDRO RAMÓN	3. NÚMERO-DNI:	09284886
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA INTERSECTORIAL DE VILLA EL SALVADOR	5. CARGO:	VOCAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	11/11/2021
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	VILLA EL SALVADOR	10. CCPP/DIRECCIÓN:	A.H. CONSTRUCCIÓN CIVIL SECTOR 6 GRUPO 13 MZ K, LOTE 6
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	45737094-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	3
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia a la Prestación de Servicios en Contextos No Presenciales del PNCM, se realizó la entrevista telefónica con la Sra. Ruth Carina Tenorio Quispe madre de la usuaria de iniciales R.V.S.T. atendida por el Comité de Gestión “Luz y Esperanza”, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

- 1. NIÑOS/AS USUARIOS/AS DEL SERVICIO NO ESTAN CONSUMIENDO UN SUPLEMENTO DE HIERRO (GOTAS, JARABE, TABLETAS, POLVO).** La madre de la niña usuaria indica que el centro de salud si le ha entregado sulfato ferroso pero que no le da al niño porque se estriñe, no menciona si le suministra hierro bajo otras modalidades. Este punto no estaría de acuerdo a lo mencionado en la **RDE-0766-2021-MIDIS/PNCM** Prestación de Servicios del PNCM en Contextos No Presenciales, que establece en el punto 4.1.39 la estrategia de intervención que promueve el PNCM sobre la **suplementación preventiva y terapéutica** que indica: *“a través de la promoción del consumo de suplementos con hierro (en sus diferentes presentaciones) y que es prescrito y entregado en el Establecimiento de Salud, con las indicaciones del personal de salud; con la finalidad de prevenir o tratar la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños usuarios del PNCM, de acuerdo a la norma técnica de Salud”*. Asimismo, en el punto 4.2 de los objetivos del Acompañamiento Familiar no presencial, específicamente sobre el *“seguimiento al paquete integrado de atención a las gestantes o al paquete integrado de servicios priorizados para niños y niñas según corresponda”*.
- 2. ACTOR COMUNAL NO BRINDA CONSEJERÍA TELEFÓNICA AL HOGAR LA SEMANA PASADA.** La madre usuaria indicó que hace tres semanas que no recibe las llamadas telefónicas de consejería, solamente mensajes vía WhatsApp. Esta situación podría contravenir la **RDE 0766-2021-MIDIS/PNCM** en el 5.3.2. **Actividades del Acompañamiento Familiar No Presencial** indica que b) *La consejería telefónica consiste en dar acompañamiento sostenido a las familias usuarias, mediante una llamada telefónica una vez por semana, con una duración entre 15 y 20 minutos, el día y hora establecido por acuerdo previo con la familia. Está a cargo del Actor Comunal previamente capacitado.*

3. HOGAR DESCONOCE SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MÁS DIGITAL".

La Madre de usuaria indicó que desconoce los servicios de Cuna Más Digital y que no conoce ni ha visto ningún video del Programa Cuna Más sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza. Esta situación podría contravenir la **RDE 264-2021-MIDIS/PNCM "Plan de Comunicaciones 2021"** en el punto 6.6.2 donde indica que *a través de Cuna Más Digital y sus diversas plataformas digitales, se promoverán a las madres, padres y cuidadores principales las prácticas de cuidado, nutrición, fortalecimiento del vínculo afectivo, bienestar emocional, físico y de aprendizaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad*. Asimismo, en la **RDE 0766-2021-MIDIS/PNCM** en el 5.3.2. **Actividades del Acompañamiento Familiar No Presencial** indica que a) *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*

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:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del hecho alertado en el presente caso.
- Mayor acompañamiento a los actores comunales para realizar seguimiento e identificar oportunamente a los posibles riesgos de los usuarios que no estén llevando profilácticamente el consumo de hierro a fin de evitar que los niños tengan anemia.
- Mayor seguimiento y acompañamiento a los actores comunales, a fin de mejorar el proceso de consejería telefónica y así fortalecer el entorno familiar para ampliar las condiciones para el bienestar y desarrollo de las niñas y niños del programa.
- Mayor seguimiento y acompañamiento al Comité de Gestión y a los actores comunales, a fin de mejorar el servicio al usuario y el acceso a información y contenidos audiovisuales de prácticas de desarrollo infantil del PNCM.

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

1. Copia Ficha de Vigilancia N°350-2021-LIC-C (02 folios)
2. Anexos fotográficos (01 folio)


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA										
Teléfono Regional: 994432613			FICHA DE VIGILANCIA HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS				CODIGO N° V-350-2021-LIC-C			
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO										
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	14:28	FINAL	
								14:44		
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.										
3	DNI del Cuidador Principal:			45737094			4	NOMBRE y APELLIDOS:		
							RUTH CARINA TENORIO QUISPE			
5	DEPARTAMENTO:			LIMA			6	PROVINCIA:		
							LIMA			
7	DISTRITO:			VILLA EL SALVADOR			8	CCPP/Barrio/Dirección:		
							A.H. CONSTRUCCIÓN CIVIL SECTOR 6 GRUPO 13 MZ K, LOTE 6			
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:			SECTOR 6						
11	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:			LUZ Y ESPERANZA						
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: 2 Meses: 5 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 Desarrollo? Niño 1: Agosto Niño 2: Niño 3:									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: no le da porque se estrñe									
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: Pilar									
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?: 5 días							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 máximo							SI	NO	NS/NR
23.2	Cómo valora usted estas orientaciones:							Muy Bueno	Bueno	Malo
24	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			
24.1	Si la respuesta es Otros, mencione: higiene									
25	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			
25.1	Si la respuesta es Otros, mencione: Desinfección de ropa cuando regreso del trabajo									

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
Teléfono Regional: 994432613		FICHA DE VIGILANCIA HOGAR USUARIO-SCD-CUNA MÁS				CODIGO N° V-350-2021-LIC-C			
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO									
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES									
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 <u>sangrecita</u> Alimento 2 <u>leche</u> Alimento 3 <u>quinua</u> Alimento 4 <u>lenteja</u> Alimento 5 <u>arveja</u>					NS/NR		NA	
	Alimento 6 <u>aceite</u> 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?:								
	<u>Está bien así</u>								
28	El mes pasado usted ¿recibió materiales de higiene y protección, como: jabón líquido (1und), 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?								
	<u>Me parece bien, son buenos juegos para que el niño se vaya familiarizando</u>								
30	Cómo valora usted el trato de la madre cuidadora/madre guía durante las consejerías?:					Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy malo
31	¿Usted conoce los servicios que brinda "Cuna Más Digital" a los hogares (videos 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 Sí ¿Cómo valora usted los materiales observados?: No tiene información					Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy malo
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?								
	<u>a) Lavado de manos (X) b) Uso de mascarilla (X) c) Distanciamiento-1.5metros (X) Ninguna () Otros</u>					NS/NR			
34	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? <u>a) Primera dosis () b) Segunda dosis () c) Ninguna (X)</u>					NS/NR			
34.1	Si la respuesta es Ninguna, diga por qué <u>No lo siente necesario</u>								
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									
	<u>La madre de la niña indica que hace tres semanas que no recibe la llamada</u>								
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:		ALEJANDRO RAMÓN VILLAVERDE RAMÍREZ			Nombres y Apellidos:		LILIAN LUISA OSCCO ABARCA		
DNI:		09284886			DNI:		23961982		
Cargo:		VOCAL			Cargo:		RESPONSABLE DE CAMPO		
Correo electrónico:		villaverde.alejandro@yahoo.com			Correo electrónico:		Limametro.2rctvcperu@gmail.com		

CAPTURA PANTALLA DE LLAMADA A USUARIO

