

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LORETO IQUITOS
"Año de la Unidad La Paz y el Desarrollo"

Iquitos, 26 de enero de 2023

OFICIO N°007-2023-CTVC/LORETO IQUITOS

Señor (a)
Carmen Rosa Martínez Tararocha
Jefe de la Unidad Territorial – Loreto
Programa Nacional CUNA MÁS
Presente. -

Asunto : Se ALERTA uno (01) 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° 0018-2023-CTVC/IQU

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


ELVA ROSA CARMONA DE CHU
Responsable Regional del Equipo Técnico
CTVC-LORETO-IQUITOS



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. IQUITOS:942161156 Telf. LIMA: 951864589	CASO	N° 0018-2023-CTVC/IQU
PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MÁS	1. FECHA DE REGISTRO: 23/11/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	CABUDIVO IBARÁN WILFREDO	3. NÚMERO-DNI: 05703257
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCA CIUDADANA	5. CARGO: PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA: 23/11/2022
7. DEPARTAMENTO:	LORETO	8. PROVINCIA: LORETO
9. DISTRITO:	NAUTA	10. CCPP/DIRECCIÓN: SAN JOAQUÍN DE OMAGUAS
11. PROCESO:	GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN? 41148147-FACILITADORA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):		

Con fecha 23/11/2022 durante las acciones de vigilancia a la Prestación de Servicios Presenciales del PNCM, se entrevistó a la Señora Mónica Yvone Mass Fasanando, con DNI N° 41148147, Facilitadora del Comité de Gestión “Las Flores de Omaguas”; información recogida mediante Ficha de Vigilancia N° V-171-2022-IQU-C, donde se registró el puntocrítico descrito a continuación:

- 1. ACTOR COMUNAL DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL".** Durante la entrevista, la facilitadora manifestó no conocer la existencia de la plataforma “Cuna Más digital”, además de no recibir información acerca de dicho recurso. Esta situación estaría contraviniendo la RDE No 000334-2022- MIDIS/PNCM “Plan de Comunicaciones 2022” en el numeral 6.6.2 Comunicación Digital dice 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.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONNES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del Proceso de los Servicios del Programa Cuna Más en contextos presenciales que se brinda a las familias de los niños (as) usuarios(as), y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Cuna Más establece en cogestión con la comunidad, se sugiere lo siguiente:

- 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.

- Que el programa realice las indagaciones respectivas del punto crítico e informar las acciones implementadas, además de resolver en el plazo establecido según la ruta de emisión de alertas.

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

- Copia de Ficha de Vigilancia N° V-171-2022-IQU-C (03 Folios)


ELVA ROSA CARMONA DE CHU
Responsable Regional del Equipo Técnico
CTVC-LORETO-IQUITOS



ANEXO

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LORETO IQUITOS

VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

CODIGO N° **V-171-2022-IdU-C**

Teléfono Pregunta:	942161156	ACTOR COMUNAL (FACILITADORIA) SAF-PRESENCIAL	
Teléfono Nacional:	951864589	(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
		<input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial	<input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial

OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.
INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta ficha a una FACILITADORA del Servicio de Acompañamiento a Familias del programa CUNA MAS. El Veedor/Vigilante se presentará ante una Facilitadora, le explicará el objetivo de la entrevista, luego solicitará información. El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NS/NR=No sabe, no responde MA=No Aplica

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	23 / 14 / 22	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	5:30 p.m.
3	Dirección de Identificación del Actor Comunal al que se aplica esta ficha:				
4	NOMBRE Y APELLIDOS:	MONICA YVONE MASS FERNANDEZ			
5	DEPARTAMENTO:	LORETO			
6	PROVINCIA:	SAN JOAQUIN DE OYAGUAS			
7	DISTRITO:	NAUTA			
8	CCP/BARRIO/DIRECCIÓN:				
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	LAS FLORES DE OYAGUAS			
10	EDAD del Actor Comunal:	42			
11	TIEMPO que ejerce el cargo (en MESES):	18			
12	NIVEL EDUCATIVO del Actor Comunal:	<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria (a) <input checked="" type="checkbox"/> Primaria (c) <input type="checkbox"/> Inicial (b) <input type="checkbox"/> Superior (g) <input type="checkbox"/> Técnica especial (f) <input type="checkbox"/> Otro:			
13	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	<input checked="" type="checkbox"/> Español (b) <input type="checkbox"/> Quechua (c) <input type="checkbox"/> Aymara (d) <input type="checkbox"/> Awajún (e) <input type="checkbox"/> Otro:			

II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES (FACILITADORA) SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS

14	¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	SI	MARCA SI O NO, diga ¿Por qué?
15	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	SI	Por qué?
16	¿Usted conoce el nombre de su acompañante Monico del programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	SI	Por qué?
A)	¿Puede decir el nombre de su acompañante Monico del programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	SI	Por qué?
17	¿El mes anterior ¿El acompañante técnico le brindó a usted orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	SI	Por qué?
18	¿El acompañante técnico le orientó/capacitó en el idioma que usted más usa?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	SI	Por qué?
19	¿El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre lecturas infantiles audiodiscos para niños/as menores hasta los 6 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	SI	Por qué?
20	¿El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre alimentación complementaria para niños/as mayores de 6 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	SI	Por qué?
21	¿El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre la suplementación con hierro para los niños, como prevención y/o tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	SI	Por qué?
22	¿El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre lavado de manos de los niños/as?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	SI	Por qué?
23	¿El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre el uso y consumo de agua segura para los niños/as?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	SI	Por qué?
24	¿El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre asistencia oportuna a correcciones CRED y Vacunas?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	SI	Por qué?
25	¿El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre prácticas de juego con niños/as menores de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	SI	Por qué?
26	¿El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre prácticas de nutrición para niños/as menores de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	SI	Por qué?
27	¿El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre prácticas de comunicación entre cuidador principal y su red de apoyo?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	SI	Por qué?
28	¿El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre prácticas de comunicación entre cuidador principal y su red de apoyo?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	SI	Por qué?

y pasa a la pregunta 34

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL LORETO IQUITOS

VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

Teléfono Regional:	947161158	CODIGO N°	
Teléfono Nacional:	951854099	ACTOR COMUNAL (FACILITADORIA)-SAF-PRESENCIAL	
FAMILIA VIGILADA			
29	¿El acompañante técnico utiliza materiales educativos durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó:
30	¿Las orientaciones/capacitaciones que le brinda el acompañante técnico son claras y comprensibles?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca NO, diga ¿Por qué?
31	¿El acompañante técnico le brinda buen trato y está en cada momento durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca NO, diga ¿Por qué?
32	¿Unidad está satisfactoria con el trabajo que realiza el acompañante técnico durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca NO, diga ¿Por qué?
33	¿Qué recomendaría usted para mejorar estas orientaciones/capacitaciones? QUE EL TCO DÉ MÁS IMPORTANCIA CON MATERIALES EDUCATIVOS		
B) PRÁCTICAS DEL ACTOR COMUNAL (FACILITADORIA): (El Veedor/a PREGUNTA al Facilitador/a y VERIFICA documentos)			
34	Actualmente ¿Cuántas familias tiene a su cargo en el Servicio de Acompañamiento a Familias?	10	
35	¿El mes pasado ¿Realizó visitas domiciliarias a TODAS las familias que tiene usted a su cargo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca NO, diga ¿Por qué?
36	¿El mes pasado ¿Cuántas visitas domiciliarias realizó a un mismo hogar para brindarles orientación?	4	
37	¿El mes pasado ¿Realizó una (1) sesión de socialización con las familias que tienen niños/as mayores de 12 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca NO, diga ¿Por qué?
38	¿Cuáles son las principales prácticas de cuidado saludable que usted promueve en los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más? (El Veedor/Vigilante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitador/a)	(a) ESTACIONAMIENTO DE CARROS (b) PUNTO DE AGUA (c) PUNTO DE COCCIÓN Y AGUA FRÍA (d) NEÓN	
39	(a) LAVADO DE MANOS	(b) DISINFECTANTE HIGIENIZANTES	(c) ESTACIONAMIENTO DE CARROS (d) NEÓN
40	¿En qué temas hace SEGUIMIENTO a los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más?		(e) VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS NIÑOS
41	(a) CLUB PARA LA SALUD NIÑO	(b) NIÑO EN FAMILIA	(c) VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS NIÑOS
42	¿El Programa le entregó un Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca NO, diga ¿Por qué?
43	¿El Programa le entregó el completo el Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?
44	¿El Programa le entregó un Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca NO, diga ¿Por qué?
45	¿El Programa le entregó el completo el Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?
46	¿Unidad tiene un cronograma mensual para realizar sus actividades con los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca NO, diga ¿Por qué?
47	¿El mes pasado ¿El Programa le entregó su boletín Mensual?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca NO, diga ¿Por qué?
48	¿El Programa le entrega oportunamente su recargas telefónicas?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca NO, diga ¿Por qué?
49	¿El mes pasado ¿El Programa le entregó Recargas Telefónicas para realizar sus actividades con las familias?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca NO, diga ¿Por qué?
C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MAS DIGITAL" (El Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)			
50	¿Unidad conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (videos sobre temas, alimentación, consejos de crianza)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
51	¿Unidad ha estado usando material audiovisual sobre temas, alimentación, consejos de crianza ofrecido por el Programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
51.2	Si marca SI ¿Cómo, cuándo usó los materiales audiovisuales que ha visto?		
51.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar los materiales audiovisuales?		
III. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA (El Veedor ENTREVISTA / PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)			
52	¿Unidad cuarentena niños de la VACUNAS contra el COVID-19 recibió?	4	
53	En el presente año ¿Las capacitaciones sobre las formas de prevención de COVID-19?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca SI, diga cómo recibió estas capacitaciones
54	En los últimos 7 meses ¿Le entregaron a usted "Implementos sanitarios" para reducir riesgo de contagio por COVID-19?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca SI, diga cuántos tipos de implementos sanitarios recibió
54.1	Por favor marque todos los materiales que usted ha recibido	<input checked="" type="checkbox"/> Un (1) frasco de Alcohol Gel 70° <input checked="" type="checkbox"/> Venta (20) mascarillas respiratorias KN95 <input type="checkbox"/> Otro	
		<input checked="" type="checkbox"/> Un (1) frasco de Alcohol Limpio 70° <input checked="" type="checkbox"/> Mascarillas quirúrgicas <input type="checkbox"/> Otro	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL LORETO IQUITOS

VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

Teléfono Regional: 942161156
 Teléfono Nacional: 951864529
 CODIGO N°: _____

ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/SAF-PRESENCIAL)
 Dato de Vigilancia: _____
 Examinado: Aceptable Regular Malo

54.2 ¿Cómo valora usted los "elementos sanitarios" que le entregaron?
 54.3 ¿Cuál recomendaría usted para mejorar estos "elementos sanitarios"? DUE SE PTENGA CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA Y CALIDAD DEL

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor pregunta al Actor Comunal):

55.1 ¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias? SI NO NS/NR

55.2 ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias? SI NO NS/NR

55.3 ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias? SI NO NS/NR

56.1 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias? SI NO NS/NR

56.2 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a apoyar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias? SI NO NS/NR

56.3 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir a alguna reunión o más de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias? SI NO NS/NR

57 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales

58 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales

59 FECHA FINAL de la entrevista: 23 / 11 / 22 / HORA FINAL de la entrevista: 6:00 p.m.

DATOS DEL INFORMANTE - FACILITADORA QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombre y Apellidos	DNI	Nombre y Apellidos	DNI	Nombre y Apellidos	DNI
MÓNICA YVONE MANS FERNÁNDEZ	41148147	WILFREDO GABRIEL JIMENA	05703257	ELVA ROSA GARCÍA DE CHU	05840845
FACILITADORA		VICE PRESIDENTA		RESPONSABLE REGIONAL	
Correo electrónico:	976 177 881	Correo electrónico:	962 070 348	Correo electrónico:	loretos@rectiveperu@gmail.com
Teléfono:		Teléfono:		Teléfono:	942161156

