

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTÍN

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Morales, 29 de diciembre de 2022

OFICIO N°0081-2022-CTVC/SAN MARTÍN

Señor:

Fredy Manrique Rojas

Coordinador Territorial- San Martín

Programa Nacional Cuna Más.

Presente. -

Asunto: Se ALERTA cinco (05) 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°0157-2022-CTVC/SAN
- CASO N°0158-2022-CTVC/SAN
- CASO N°0159-2022-CTVC/SAN
- CASO N°0160-2022-CTVC/SAN
- CASO N°0161-2022-CTVC/SAN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluidos sus procedimientos, le solicito sirva comunicar el resultado del mismo.

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°0161-2022-CTVC/SAN

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. Fecha de REGISTRO:	23/11/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. Apellidos Nombres:	TIWI PAATI PAULA	3. Número-DNI:	01053487
4. Organización/Institución	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – AWAJUN	5. Cargo:	FISCAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. Fecha de OCURRENCIA:	23/11/2022
7. Departamento:	SAN MARTÍN	8. Provincia:	RIOJA
9. Distrito:	AWAJUN	10. CCPP/Dirección:	JR. NUGKUI S/N – COMUNIDAD BAJO NARANJILLO
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?	43468248-FACILITADOR
13. Cantidad de Afectados:	1	14. Cantidad de Puntos Críticos:	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia a la prestación de servicios del Programa Cuna Más, el día 23/11/2022 se realizó una entrevista mediante Ficha de Vigilancia V-288-2022-SAN-C, a la Sra. Mari Elisabet Entsacua Sutan, identificada con DNI N°43468248, facilitadora del programa y perteneciente al Comité de Gestión “Bikut” del distrito de Awajun; se registró el siguiente punto crítico:

- 1. PROGRAMA NO ORIENTA/CAPACITA A ACTOR COMUNAL EN EL IDIOMA PREDOMINANTE DE LA ZONA** Durante la entrevista se preguntó a la Sra. Mari Entsacua, si el acompañante técnico orienta/capacita en el idioma que más usa, al respecto respondió que NO, mencionando que su idioma predominante es el Awajún y que a ella se le capacitan en español.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- En el marco de gestión de los servicios del Programa Cuna Más basado en una cultura de respeto a la interculturalidad, se sugiere que el acompañamiento y procesos de fortalecimiento de capacidades de los actores comunales sea en su idioma nativo.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado y se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

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

- Ficha de Vigilancia: V-288-2022-SAN-C. (03 folios).



Jeanette Flores Ruiz
 Responsable Regional

VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)						
Código N° V-288-2020-SAN-C						
FICHA DE VIGILANCIA		FICHA DE VIGILANCIA				
ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL		ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL				
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA		(c) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA		
(a) Vigilancia Presencial		(b) Vigilancia NO Presencial		(c) 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 FACILITADOR(A) del Servicio de Acompañamiento a Familias del p. grama CUNA MAS.				
El Veedor/Vigilante se presentará ante una Facilitador/a, 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: → MV=No Verifico NSN=No sabe, no responde NA=No Aplica.						
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	23/11/2021	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	13:11	
I. DATOS GENERALES: Identificación del Actor Comunal al que se aplica esta FICHA						
3	DNI del Actor Comunal (Facilitador/a):	43468248	4	NOMBRE y APELLIDOS:	MARI ELISABETH CUNTSABA SUTAN	
5	DEPARTAMENTO:	SAN MARTIN	6	PROVINCIA:	RIOJA	
7	DISTRITO:	AWAJUN	8	CCP/BARRIO/DIRECCIÓN:	JR. NUGKUIS/N - COMUNIDAD DAGO WARANILLO	
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	BIKUT	11	TIEMPO que ejerce el cargo (en MESES):	50 mes	
10	EDAD del Actor Comunal:	35	(e) Básica especial	(f) Técnico	(g) Superior	
12	NIVEL EDUCATIVO del Actor Comunal:		(h) Secundaria	(i) Tercera	(j) Cuarta	
13	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	Español	(k) Quechua	(l) Aymara	(m) Otro	
II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES (FACILITADOR/A) SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MAS.						
14	¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses?	X	NO	NSNR	14.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué? Ayuda a prevenir enfermedades	
15	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?	X	NO	NSNR	15.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué? Desaprobado	
16	¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	X	NO	NSNR	16.1 Si marca SI, diga su nombre: LUCI	
A. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A ACTORES COMUNALES (FACILITADORIA): (El Veedor/a PREGUNTA al Facilitador/a)						
17	El mes anterior ¿El acompañante técnico le brindó a usted orientación/capacitación?	X	NO	NSNR	17.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? Ella capacita en terreno	
18	¿El acompañante técnico le orientó/capacitó en el idioma que usted más usa?	X	SI	NSNR		
19	El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre lactancia materna exclusiva para niñas/os menores hasta los 6 meses?	X	NO	NSNR	19.1 Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación: Excelente	
20	El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre alimentación complementaria para niñas/os mayores de 6 meses?	X	NO	NSNR	20.1 Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación: Excelente	
21	El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre la suplementación con hierro para los niños, como prevención y/o tratamiento?	X	NO	NSNR	21.1 Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación: Excelente	
22	El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre lavado de manos de los niños/as?	X	NO	NSNR	22.1 Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación: Excelente	
23	El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre el uso y consumo de agua segura para los niños/as?	X	NO	NSNR	23.1 Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación: Excelente	
24	El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre asistencia oportuna a controles CREO y Vacunas?	X	NO	NSNR	24.1 Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación: Excelente	
25	El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre prácticas de juego con niñas/os menores de 36 meses?	X	NO	NSNR	25.1 Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación: Excelente	
26	El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre prácticas de interacción entre cuidadora principal y su niño/a menor de 36 meses?	X	NO	NSNR	26.1 Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación: Excelente	
27	El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre prácticas de comunicación entre cuidador principal y su niña/os menor de 36 meses?	X	NO	NSNR	27.1 Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación: Excelente	
28	El acompañante técnico le orientó/capacitó sobre detección de signos/síntomas de alerta en el desarrollo de niñas/os menor de 36 meses?	X	NO	NSNR	28.1 Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación: Excelente	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL SAN MARTIN

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

Teléfono Regional:	942158873 926033657	FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO Nº	V-288-2022-SAN-C	
Teléfono Nacional:	942081502	ACTOR COMUNAL (FACILITADORIA)-SAF-PRESENCIAL				
29	¿El acompañante técnico utiliza materiales educativos durante la orientación/capacitación?	SI	NO	30.1	Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó: <i>Fichas y papeles plegados</i>	
30	¿Las orientaciones/capacitaciones que le brinda el acompañante técnico son claras y comprensibles?	SI	NO	30.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
31	¿El acompañante técnico le brinda buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?	SI	NO	31.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
32	¿Usted está satisfecho con el trabajo que realiza el acompañante técnico durante la orientación/capacitación?	SI	NO	32.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
33	¿Qué recomendación usted para mejorar estas orientaciones/capacitaciones?	<i>ninguna</i>				
B) PRÁCTICAS DEL ALUMNO COMUNAL (FACILITADORIA): (El Veedor PREGUNTA al Facilitador y VERIFICA documental)						
34	Actualmente ¿Cuántas familias tiene a su cargo en el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	34.1	Si es MENOR que 10, diga ¿Por qué?	
35	El mes pasado ¿Realizó visitas domiciliarias a TODAS las familias que tiene a su cargo?	SI	NO	35.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
36	El mes pasado ¿Cuántas visitas domiciliarias realizó a un mismo hogar para brindarle orientación?	SI	NO	36.1	Si es MENOR que 04, diga ¿Por qué?	
37	El mes pasado ¿Realizó una (1) sesión de socialización con las familias que tienen niños/as mayores de 12 meses?	SI	NO	37.1	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 define la Facilitadora)				
39	(a) <i>Revisión de mano</i>	(b) <i>Región Ayacucho</i>	(c) <i>Antes de CED</i>	(d) <i>Tamayo</i>	N/N/R	
40	¿En qué temas hace SEGUIMIENTO a los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más?	(El Veedor/Vigilante escribe en los espacios en blanco lo que define la Facilitadora)				
41	(a) <i>Alimentación</i>	(b) <i>Prácticas de higiene</i>	(c) <i>Carro de la mano</i>	(d) <i>Brinde de alimentos</i>	N/N/R	
42	¿El Programa le entregó un Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	SI	NO	42.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
43	¿El Programa le entregó el Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	SI	NO	43.1	Si marca NO, diga ¿Qué materiales le faltó?	
44	¿El Programa le entregó un Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?	SI	NO	44.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
45	¿El Programa le entregó el Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?	SI	NO	45.1	Si marca NO, diga ¿Qué materiales le faltó?	
46	¿Usted tiene un cronograma mensual para realizar sus actividades con los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más?	SI	NO	46.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
47	El mes pasado ¿El Programa le entregó su Incentivo Monetario?	SI	NO	47.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
48	¿El Programa le entregó oportunamente su Incentivo Monetario?	SI	NO	48.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
49	El mes pasado ¿El Programa le entregó Recargas Telefónicas para realizar sus actividades con las familias?	SI	NO	49.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Veedor PREGUNTA al Ciudadano Principal del HOGAR)						
50	¿Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (Videos sobre sueños, alimentación, consejos de crianza, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más)?	SI	NO	50.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
51	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre sueños, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	51.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
51.2	Si marca SI, ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?	Excelente ☒ Buena ☒ Regular ☐ Mala ☐ Nulo ☐				
51.3	¿Qué recomendación usted para mejorar estos materiales audiovisuales?	<i>Que haga más videos</i>				
III. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA (El Veedor ENTREVISTA / PREGUNTA al Ciudadano Principal del HOGAR)						
52	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	SI	NO	52.1	Si es MENOR que 02, diga ¿Por qué?	
53	En el presente año ¿La capacitación sobre las formas de prevención de COVID 19?	SI	NO	53.1	Si marca SI, diga cuál otra valoró esta capacitación	
		Excelente ☒	Buena ☒	Regular ☐	Mala ☐ Nulo ☐	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL SAN MARTIN

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

FICHA DE VIGILANCIA

CODIGO N° V-288-2022-SAN-C

Teléfono Regional: 942158973-920033057

Teléfono Nacional: 945956922

ACTOR COMUNAL (FACILITADOR(A)-SAF-PRESENCIAL

54	En las últimas 2 meses ¿Le entregaron a usted "Implementos sanitarios" para reducir riesgo de contagio por COVID-19?	☒ SI	☒ NO	Si marca NO, NS/NR, pase a la pregunta 55.
54.1	Por favor marque todos los materiales que usted ha recibido	☒ Un (1) frasco de Alcohol Gel 70°	☒ Viento (20) mascarillas respiratorias KN95	(c) Otro: _____
		☒ Un (1) frasco de Alcohol Líquido 70°	☒ Cincuenta (50) mascarillas quirúrgicas	
54.2	¿Cómo valora usted los "Implementos sanitarios" que le entregaron?			
54.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos "Implementos sanitarios"?			

		☒ Bueno	☒ Regular	☒ Malo	NS/NR
--	--	---	---	--	-------

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (el Visitante responderá al Actor Comunal):

55	TRANSPARENCIA				
55.1	¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?				NO NS/NR
55.2	¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?				NO NS/NR
55.3	¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?				NO NS/NR
56	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)				NO NS/NR
56.1	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a no servidor público le pidió al usuario/a dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?				NO NS/NR
56.2	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a no 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?				NO NS/NR
56.3	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a no 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?				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:	12:40
----	-------------------------------	--------------	------------------------------	-------

DATOS DEL INFORMANTE - FACILITADORA QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE 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	
DNI:	43468248	DNI:	46025413
Nombres y Apellidos:	Mari Elizabeth Entoboro Sutor	Nombres y Apellidos:	Seameth Floun Ruy
Cargo:	Facilitadora	Cargo:	Representante Regional
Correo electrónico:	—	Correo electrónico:	Mariemartin.martinez@pro.egm
Teléfono:	—	Teléfono:	942158973