

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL SAN MARTÍN

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Morales, 30 de noviembre de 2021

OFICIO N°090-2021-CTVC/SAN MARTÍN

Sra.:

Mariela Vela Tipa

Jefa de la Unidad Territorial San Martín

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 (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°159-2021-CTVC/SAN
- CASO N°160-2021-CTVC/SAN
- CASO N°161-2021-CTVC/SAN
- CASO N°162-2021-CTVC/SAN
- CASO N°163-2021-CTVC/SAN
- CASO N°164-2021-CTVC/SAN
- CASO N°165-2021-CTVC/SAN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluidos sus procedimientos, le solicito sirva comunicar los resultados de los mismos.

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 demuestran.
- 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.

Jr. Urbanización Jaime Baltazar Martínez de Compagnón (FONAVI) Mz. A Lt. N° 1 Distrito de Morales -San Martín
Cel. 920033057 - Email. mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / sanmartin.1rctvcperu@gmail.com;

[http:// www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. SAN MARTÍN:
942158973 - 920033057
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 163-2021-CTVC/SAN

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. Fecha de REGISTRO:	29/10/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. Apellidos Nombres:	VÁSQUEZ HUAMAN IRIS GANDY	3. Número-DNI:	74401616
4. Organización/Institución	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE SAN MARTIN.	5. Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. Fecha de OCURRENCIA:	28/10/2021
7. Departamento:	SAN MARTÍN	8. Provincia:	RIOJA
9. Distrito:	AWAJUN	10. CCPP/Dirección:	JR. MAJUASH- BAJO NARANJILLO
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?	80341995-CUIDADOR PRINCIPAL
13. Cantidad de Afectados:	01	14. Cantidad de Puntos Críticos:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia a la prestación los Servicios del programa Cuna Mas en Contextos No Presenciales, el día 28/10/2021 se realizó una entrevista mediante llamada telefónica, a la Sra. Maria Virginia Ruiz Tamay, identificada con DNI N° 80341995, madre – cuidadora principal del usuario del programa y perteneciente al Comité de Gestión “BIKUT”, del distrito de Awajun; registrándose la ficha de vigilancia V-259-2021-SAN-C, se identificó el siguiente punto crítico:

1. HOGAR DESCONOCE SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA; CUNA MÁS DIGITAL.

Durante la entrevista realizada a la madre de usuario, se le pregunto si conocía sobre los servicios que brinda “Cuna Mas Digital”; así mismo manifestó desconocer y no haber hecho uso de los contenidos audiovisuales especializados que tiene el programa para promover de manera significativa y entretenida, los conocimientos y prácticas de cuidado, nutrición, bienestar emocional, físico y el aprendizaje en su niña menor de 36 meses de edad.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se difunda la multiplataforma “Cuna Más Digital” a través de los medios disponibles de manera que se promueva de manera significativa y entretenida conocimientos prácticos para lograr una infancia saludable, segura y feliz. Sugiriéndose al programa 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.
- 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:01)

1. Ficha de Vigilancia: V-259-2021-SAN-C. (01 folio).



Iris Gandy Vasquez Huaman

Responsable de Campo

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana

Sede San Martin



1. Ficha de vigilancia: V-259-2021-SAN-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
Teléfono Regional: 942 158 973 - 920 033 057 Teléfono Nacional: 945 095 602			FICHA DE VIGILANCIA HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MÁS			CODIGO N° V-259-2021-SAN-C			
SEDE REGIONAL SAN MARTIN 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 entrevista)									
1 FECHA de la entrevista:		28 / 10 / 2021 /		2 HORA de la entrevista:		INICIAL 18: 10		FINAL 18: 23	
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.									
3 DNI del Cuidador Principal:		80341995		4 NOMBRE y APELLIDOS:		MARIA VIRGINIA RUIZ TAMAY			
5 DEPARTAMENTO:		SAN MARTIN		6 PROVINCIA:		RIOJA			
7 DISTRITO:		AWAJUN		8 CCPP/Barrio/Dirección:		JR. MAJUASH- BAJO NARANJILLO			
9 PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:		a) Madre (X) b) Padre () c) Otros () Precise:							
10 COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:		BIKUT							
11 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									
12 Cuántos de sus hijos/as son usuarios/as del Programa Cuna Más:		01 niño							
13 Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más:		Niño 1: Años: 01 Meses: 05 Niño 2: Años: Meses: Niño 3: Años: Meses:							
14 En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI		SI		NO		NS/NR			
14.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:									
15 En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con Carné de Atención Integral de Salud (CRED)		SI		NO		NS/NR			
16 Cuando fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de Crecimiento		Niño 1: 02/10/2021		Niño 2:		Niño 3:		NS/NR	
17 En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros)		SI		NO		NS/NR			
17.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:									
18 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			
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 viene dando un suplemento con hierro (gotas, jarabe, tabletas, polvo)		SI		NO		NS/NR			
19.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:									
20 ¿Usted conoce el nombre de su facilitadora del programa Cuna Más?		SI		NO		NS/NR			
20.1 Señale su nombre: GISELA ALTAMIRANO TORRES									
21 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			
21.1 ¿La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes?: 03 veces a la semana				NS/NR		NA			
22 La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal?		SI		NO		NS/NR			
22.1 La llamada telefónica duró mínimamente entre 15 a 20 minutos		SI		NO		NS/NR			
22.2 Cómo valora usted estas orientaciones:		Muy Bueno		Bueno		Malo		Muy malo	
23 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							
23.1 Si la respuesta es Otros, mencione:		NS/NR							
24 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							
24.1 Si la respuesta es Otros, mencione:		NS/NR							
25 Por favor, diga usted da a su niño/a agua hervida o clorada?		SI		NO		NS/NR			
26 El mes pasado usted ¿recibió materiales de higiene y protección, como: jabón líquido (1 und), papel toalla (2 und), mascarilla KN95 (4 und)?		SI		NO		NS/NR			
26.1 Cómo valora usted estos materiales entregados?:		Muy Bueno		Bueno		Malo		Muy malo	
27 A la fecha, ¿usted ha recibido del programa materiales educativos (02 cuentos) y juguetes (02 juguetes) para su hijo/a?		SI		NO		NS/NR			
27.1 Cómo valora usted estos materiales entregados?:		Muy Bueno		Bueno		Malo		Muy malo	
27.2 ¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren?		Que los libros tengan muchas mas cosas- contenidos							
28 Cómo valora usted el trato de la facilitadora durante las consejerías?:		Muy Bueno		Bueno		Malo		Muy malo	
29 Usted conoce los servicios que brinda "Cuna Más Digital" a los hogares (videos sobre: cuentos, alimentación, consejos de crianza)?		SI		NO		NS/NR			
30 Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más?		SI		NO		NS/NR			
30.1 Si la respuesta es SI ¿Cómo valora usted los materiales observados?:		Muy Bueno		Bueno		Malo		Muy mal	
30.2 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:		NA							
31 En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?		a) Lavado de manos (X) b) Uso de mascarilla (X) c) Distanciamiento-1.5metros () Ninguna () Otros							
32 ¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?		a) Primera dosis (X) b) Segunda dosis (X) c) Ninguna ()		NS/NR					
32.1 Si la respuesta es Ninguna, diga por qué:									
33 ¿La facilitadora le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?		SI		NO		NS/NR			
34 ¿La facilitadora le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?		SI		NO		NS/NR			
35 ¿La facilitadora le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?		SI		NO		NS/NR			
36 OBSERVACIONES (o dificultades)									
37 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:				Nombres y Apellidos:		IRIS GANDY VASQUEZ HUAMAN			
DNI:				DNI:		74401616			
Cargo:				Cargo:		RESPONSABLE DE CAMPO			
Correo electrónico:				Correo electrónico:		sanmartin.1rctvcperu@gmail.com			