

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTÍN

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

Morales, 05 de enero de 2023

OFICIO N°0001-2023-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°0001-2023-CTVC/SAN
- CASO N°0002-2023-CTVC/SAN
- CASO N°0003-2023-CTVC/SAN
- CASO N°0004-2023-CTVC/SAN
- CASO N°0005-2023-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.

Jr. Urbanización Jaime Baltazar Martínez de Compagnón (FONAVI) Mz. A Lt. N° 1 Distrito de Morales -San Martín
Cel. 942158973 - Email. mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / sanmartin.rctvcperu@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



N° 0001-2023-CTVC/SAN

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. Fecha de REGISTRO:	02/12/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. Apellidos Nombres:	FLORES RUIZ JEANETTE	3. Número-DNI:	46024131
4. Organización/Institución	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE SAN MARTÍN	5. Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. Fecha de OCURRENCIA:	02/12/2022
7. Departamento:	SAN MARTÍN	8. Provincia:	LAMAS
9. Distrito:	CUÑUMBUQUI	10. CCPP/Dirección:	CP LAS FLORES DE MAMONAQUIHUA
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?	220505-NIÑOS VALIENTES
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 02/12/2022 se realizó la entrevista, mediante Ficha de Vigilancia V-304-2022-SAN-C, a la Sra. Telma Adelina Tuanama Pinchi, identificada con DNI N° 01111449, tesorera del Comité de Gestión “Niños Valientes” del distrito de Cuñumbuqui; se registró el siguiente punto crítico:

- PROGRAMA ENTREGA A MIEMBRO DE COMITE DE GESTION IMPLEMENTOS DE PROTECCION SANITARIA INCOMPLETOS.** En la entrevista se le consultó si le entregaron “implementos de protección sanitaria”, indicando que solo le entregaron mascarillas. Además manifiesta que desde octubre de 2022 solo recibe las mascarillas.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- A efectos de fortalecer y promover prácticas de cuidado saludable en el hogar que contribuyan a disminuir los factores de riesgo que afecten la salud, así como disminuir el riesgo de contagio del COVID- 19, es necesario que el programa garantice la entrega de implementos de protección sanitaria a los miembros del Comité de Gestión.
- 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-304-2022-SAN-C. (03 folios).



Jeanette Flores Ruiz
 Responsable Regional

1. Ficha de vigilancia: V-0304-2022-SAN-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL SAN MARTIN VIGILANCIA AL PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)	
Teléfono Regional: 342108973-928633037	CODIGO N° V-2004-2022-SAN-C
Teléfono Nacional: 343095600	FICHA DE VIGILANCIA COMITÉ DE GESTIÓN-SAF-PRESENCIAL
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA <input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial (a) Vigilancia NO Presencial (b)	
OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS COMITÉS DE GESTIÓN DE SUS FUNCIONES (MOCACIONES): El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta ficha a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión (Presidencia, secretario, tesorero del Comité de Acompañamiento a Familias). El Veedor/Vigilante se presentará ante al secretario de la Junta Directiva del Comité de Gestión, le explicará el objetivo de la entrevista, luego le solicitará información. El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la información solicitada en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.	
Es todo la Ficha somar en su suma esta LEYENDA: -- M=No Verificado NS=NR=No sabe, no responde NA=No Aplica.	
1. FECHA INICIAL de la Vigilancia:	2. FORMA INICIAL de la Vigilancia:
02.12.2022	14.29
DATOS GENERALES: Es: Utilización e identificación del Comité de Gestión y miembros de la Junta Directiva al que se aplica esta FICHA.	
3. DNI del directivo	4. NOMBRE Y APELLIDOS del directivo:
01111449	Telma Adelina Tuerosma Puchi
5. DEPARTAMENTO:	6. PROVINCIA:
San Martín	Lamas
7. DISTRITO:	8. Coordinador/Dirección del Comité de Gestión:
Caramurbaqui	Jos Flores de Manonoguitua
9. COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece el directivo:	10. FECHA de Conformación del Comité de Gestión:
Rivero Valiente,	04.10.2021
11. CARGO en la Junta Directiva:	12. TIEMPO que ejerce el cargo:
(a) Presidente (b) Secretario (c) Tesorero	1 año y 2 meses.
(d) Sin sueldo (e) Inicial (f) Primario (g) Secundario (h) Tercero (i) Superior	
13. NIVEL EDUCATIVO del directivo:	14. IDIOMA que usa más (dígalo predominantemente):
(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Otro	
15. La Junta Directiva Actual del Comité de Gestión, tiene una Regulación de Incentivos del Programa Casa Ma...	16. ¿El Comité de Gestión del Comité de Gestión, tiene una Regulación de Incentivos del Programa Casa Ma...
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUIDA MÁS (El Veedor/Vigilante a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)	
16. ¿El Comité de Gestión que es importante el cuidado de la salud de los niños menores de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS
17. ¿El Comité de Gestión que es importante el juego con los niños menores de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS
18. ¿El Comité de Gestión que es importante el nombre de su compañero/a de trabajo del programa Casa Ma?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS
A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COMITÉ DE GESTIÓN: El Veedor/Vigilante a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión	
19. En el presente año cuántas veces le ha brindado capacitación el Acompañante Técnico a los miembros del Comité de Gestión?	20. ¿El acompañante técnico le entrega/capacita en el idioma que usted más usa?
6	6
A partir de la pregunta 19 hasta la 27, póngase Usted qué actividades de fortalecimiento de capacidades le brindaron el Acompañante Técnico u otro personal del programa, en el presente año:	
21. ¿El acompañante técnico le entregó/capacita en el idioma que usted más usa?	22. ¿El acompañante técnico le entregó/capacita en el idioma que usted más usa?
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS
23. ¿El acompañante técnico le entregó/capacita en el idioma que usted más usa?	24. ¿El acompañante técnico le entregó/capacita en el idioma que usted más usa?
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS
25. ¿El acompañante técnico le entregó/capacita en el idioma que usted más usa?	26. ¿El acompañante técnico le entregó/capacita en el idioma que usted más usa?
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS
27. ¿El acompañante técnico le entregó/capacita en el idioma que usted más usa?	28. ¿El acompañante técnico le entregó/capacita en el idioma que usted más usa?
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTIN

VIGILANCIA AL PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

Teléfono Regional: 842158973-900133057

Teléfono Nacional: 8439995602

FORMA DE VIGILANCIA

COMITÉ DE GESTIÓN-SAF-PRESENCIAL

CODIGO N°

28	¿Las capacitaciones del programa usaron materiales educativos durante la orientación/separación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR	28.1	¿Si marca SI, diga algunas actividades que usó:	Folleto
29	¿Las orientaciones/capacitaciones que le brindaron son claras y comprensibles?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR	29.1	¿Si marca NO, diga ¿Por qué?	
30	¿Las capacitaciones del programa le brindaron buen trato a usted en cada momento durante la orientación/separación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR	30.1	¿Si marca NO, diga ¿Por qué?	
31	¿Usted está satisfecho con el haber que te dan la capacitación (acompañamiento) a una persona del programa (verbo lo con)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR	31.1	¿Si marca NO, diga ¿Por qué?	
32	¿Qué recomendación usted para que esas capacitaciones mejoren?	Ninguna					

III. PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN: ¿El Visitador PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión y VERIFICA documentación?

33	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión tiene elaborado su cronograma de trabajo para el presente año (verificar)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR	33.1	¿Si marca SI, ¿cuántos el cronograma?	
34	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el Incentivo Mensual a actores comunitarios (Facilitador)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR	34.1	¿Si marca SI, precisa en qué mes del presente año se realizó?	Octubre
35	La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación interna entre sus integrantes	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR	35.1	¿Si marca SI, precisa en qué mes del presente año se realizó?	Octubre
36	La Junta Directiva informó a la población las acciones, actividades y realización de cuentas en los últimos 6 meses.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR	36.1	¿Si marca SI, ¿cómo se realizó?	
37	Alguno miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión es familiar de algún Actor Comunitario	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR	37.1	¿Si marca SI, ¿cómo se realizó?	

IV. ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL": ¿El Visitador PREGUNTA al miembro de la Junta Directiva autorizada?

38	¿Usted conoce al miembro que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (puede ser: gerente, administrador, asistente, operador)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR	38.1	¿Si marca NO, diga ¿Por qué?	
39	¿Usted ha visto alguna información sobre el servicio, actividades, productos de la plataforma por el Programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR	39.1	¿Si marca NO, diga ¿Por qué?	

39.2 ¿Si marca SI, ¿Cómo ve la utilidad de las actividades audiovisuales que ha visto?

39.3 ¿Qué recomendación usted para mejorar esas actividades audiovisuales?

39.2: Buena
39.3: Digan viendo más videos para tener más información

V. MEDIAS DE PROTECCIÓN SIMILARES CONTRA COVID 19: ¿El Visitador PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión?

40	¿Usted conoce de las medidas de la VACUNA contra el COVID-19?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR	40.1	¿Si marca NO, diga ¿Por qué?	
41	¿El presente año ¿Le capacitaron a usted sobre las formas de prevención de COVID 19?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR	41.1	¿Si marca SI, diga cuáles otras actividades de capacitación?	
42	¿Es posible ¿Le entregaron implementos de protección sanitaria?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR	42.1	¿Si marca NO, diga? ¿para a la pregunta 41?	
42.1	¿Por favor indique todos los implementos que le entregaron a usted	Alcohol en Gel					
42.2	¿Cómo ve la utilidad de los implementos sanitarios que le entregaron?	Buena					
42.3	¿Qué recomendación usted para mejorar estos implementos?	Que den alcohol porque en otro día hay varios enfermos.					

VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO: ¿El Visitador PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión?

43	TRANSPARENCIA						
43.1	¿Es fácil de encontrar la información que en necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR			
43.2	¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR			
43.3	¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR			
44	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)						
44.1	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador y/o servidor público le pidió al usuario dinero, ropas o alimentos a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR			
44.2	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador y/o servidor público le pidió al usuario apoyo o visita a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR			
44.3	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador y/o servidor público le pidió al usuario asistir a alguna reunión o evento de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	USAR			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTIN

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

Teléfono Regional: 942158973-920033957
 Teléfono Nacional: 945095692
 CODIGO N°

45 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales: P. 42. Desde octubre solo dan mensuales.

46 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales

47	FECHA FINAL de la entrevista:	02.12.22	48	HORA FINAL de la entrevista:	14.52
DATOS DEL INFORMANTE - MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL CDS QUE COLABORA CON BENDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA	DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA	DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL (III. COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	DNI:	Nombre y Apellidos:	Cargo:
01111449 Tarma Adeline Tirona Rodríguez Tirona	46024131 Jeanette Flores Ruiz Responsable Regional Municipio: Victor poma ygnacio	46024131 Jeanette Flores Ruiz Responsable Regional Municipio: Victor poma ygnacio	916423823	942158973	442158973
Correo electrónico:	Correo electrónico:	Correo electrónico:	Teléfono:	Teléfono:	Teléfono: