

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

CASO

N° 0002-2023-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:	MOYOBAMBA
9. Distrito:	MOYOBAMBA	10. CCPP/Dirección:	JR, LARCO S/N
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?	220101-LAS ORQUIDEAS DE MOYOBAMBA
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-306-2022-SAN-C, a la Sra. Teresa de Jesús Alvarado Pérez, identificada con DNI N° 42532099, presidenta del Comité de Gestión “Las Orquídeas de Moyobamba” del distrito de Moyobamba; se registró el siguiente punto crítico:

1. **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.

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 del Kit de higiene y protección 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:02)

1. Ficha de Vigilancia: V-306-2022-SAN-C. (02 folios).



Jeanette Flores Ruiz
 Responsable Regional

1. Ficha de vigilancia: V-0306-2022-SAN-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTIN
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)

CODIGO Nº V-0306-2022-SAN-C

942158973-920033057
 945995602

FICHA DE VIGILANCIA
 COMITÉ DE GESTIÓN-SCD-PRESENCIAL

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA
 Vigilancia Presencial

(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
 Vigilancia NO Presencial

OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS COMITÉS DE GESTIÓN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.
 El Vedon/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta ficha a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión (Presidente, secretario, tesorero) del Servicio de Acompañamiento a Familias.
 El Vedon/Vigilante se presentará ante un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión, le explicará el objetivo de la entrevista, luego le solicitará información.
 El Vedon/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NV=No Verificado NSINR=No sabe, no responde NA=No aplica.

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	02.12.2022	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	15:12	
I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del Comité de Gestión y miembro de la junta directiva al que se aplica esta FICHA						
3	UNI del directivo	42532099	4	NOMBRE y APELLIDOS del directivo:	Teresa de Jesús Alvarado Pong	
5	DEPARTAMENTO	San Martín	6	PROVINCIA:	Moyobamba	
7	DISTRITO:	Moyobamba	8	CCPPI/Barría/Dirección del Comité de Gestión:	St. Arcelia Luca S/N J. Lomas U	
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	Junta Directiva de Moyobamba	10	FECHA de Conformación del Comité de Gestión	23.08.21	
11	CARGO en la Junta Directiva:	Presidente	12	TIEMPO que ejerce el cargo:	2 años y 11 meses.	
13	NIVEL EDUCATIVO del directivo:	(a) Teórico (b) Secundaria (c) Primaria (d) Secundaria (e) Superior				
14	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	(a) Sin nivel (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajitna (f) Otra:				
15	La Junta Directiva Actual del Comité de Gestión, llevó una Resolución de Reconocimiento del Programa Cuna Más	(a) Escalof (b) Escalof (c) Escalof (d) Escalof (e) Escalof (f) Escalof	X	NO	NO	
II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS (El Vedon/Vigilante PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)						
16	¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de las niñas menores de 36 meses?	NO	NSINR	16.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué? Es un tema más neutral del...	
17	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con las niñas menores de 36 meses?	X	NO	NSINR	17.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué? Es un tema de estimulación temprana...
18	¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	X	NO	NSINR	18.1	Si marca SI, diga su nombre: Dina Cuera facta.
A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COMITÉ DE GESTIÓN. (El Vedon/Vigilante PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)						
19	En el presente año cuántas veces le ha brindado capacitación al Acompañante Técnico u otro personal del programa?	5	X	NO	NSINR	(Si es CERO (0), diga ¿Por qué? ¿Pasa a la pregunta 23.)
A partir de la pregunta 20 hasta la 32, precise Usó/ed qué actividades de fortalecimiento de capacidades le brindaron el Acompañante Técnico u otro personal del programa, en el presente año:						
20	¿El acompañante técnico le orientó/capacitó en el idioma que usted más usa?	X	NO	NSINR		
21	¿La orientación/capacitación sobre Cuna Más y su contribución con el desarrollo infantil temprano de sus niñas usuarias?	X	NO	NSINR		
22	¿La orientación/capacitación sobre las funciones que deben cumplir los miembros de la Junta Directiva del Comité de Gestión?	X	NO	NSINR	22.1	Si marca SI, diga usó/ed cómo valoró esta capacitación: Bueno
23	¿La orientación/capacitación le brindaron sobre los roles que deben cumplir los actores comunitarios en el presente año?	X	NO	NSINR	23.1	Si marca SI, diga usó/ed cómo valoró esta capacitación: Bueno
24	¿La orientación/capacitación sobre cómo elaborar el cronograma de trabajo de su Comité el presente año?	X	NO	NSINR	24.1	Si marca SI, diga usó/ed cómo valoró esta capacitación: Bueno
25	¿La orientación/capacitación sobre la enfermedad de la anemia y cómo prevenirla, el presente año?	X	NO	NSINR	25.1	Si marca SI, diga usó/ed cómo valoró esta capacitación: Bueno
26	¿La orientación/capacitación sobre las prácticas saludables que impulsó el programa Cuna Más el presente año?	X	NO	NSINR	26.1	Si marca SI, diga usó/ed cómo valoró esta capacitación: Bueno
27	¿La orientación/capacitación sobre manejo de recursos económicos del Comité de Gestión y justificación del gasto?	X	NO	NSINR	27.1	Si marca SI, diga usó/ed cómo valoró esta capacitación: Bueno
28	¿Los capacitadores del programa usaron materiales educativos durante la orientación/capacitación?	X	NO	NSINR	28.1	Si marca SI, diga usó/ed cómo valoró esta capacitación: Bueno
29	¿Las orientaciones/capacitaciones que le brindaron son claras y comprensibles?	X	NO	NSINR	29.1	Si marca SI, diga usó/ed cómo valoró esta capacitación: Bueno
30	¿Las capacitaciones del programa le brindaron buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?	X	NO	NSINR	30.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
31	¿Le(s) está(s) satisficte(s) con el trabajo que realizan los capacitadores (acompañante técnico u otro personal del programa) durante el año?	X	NO	NSINR	31.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?
32	¿Qué recomendación usó/ed para que estas capacitaciones mejoren?	Ninguna				

**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTIN
VIGILANCIA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)**

Teléfono Regional: 942158973-920033057 CODIGO N° V-306-2022-SAN-C
Teléfono Nacional: 945995602 FICHA DE VIGILANCIA COMITÉ DE GESTIÓN-SCD-PRESENCIAL

B) PRACTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión y VERIFICA documentos)	NO NSMR	SI marca SI, ¿muestre el cronograma?	SI	NO	NV
33 ¿La Junta Directiva del Comité de Gestión tiene elaborado su cronograma de trabajo para el presente año (verificar)?	<input checked="" type="checkbox"/>	33.1 Si marca SI, ¿muestre el cronograma?			
34 ¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el Incentivo Monetario a actores comunales (Facilitador/a)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NSMR			
35 ¿La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación interna entre sus integrantes?	<input checked="" type="checkbox"/>	35.1 Si marca SI, ¿precise en qué mes del presente año se reunieron?	Agosto		
36 ¿La Junta Directiva informó a la población los avances, resultados y rendición de cuentas en los últimos 6 meses?	<input checked="" type="checkbox"/>	NSMR			
37 ¿Algún miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión es familiar de algún Actor Comunal?	<input checked="" type="checkbox"/>	37.1 Si marca SI, el vector debe llenar una FICHA de ATENCIÓN para precisar el caso.			

C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Veedor/a PREGUNTA al miembro de la junta directiva entrevistado)	NO NSMR	SI marca NO, diga ¿Por qué?	y pasa a la pregunta 40:		
38 Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (vídeos sobre cuarenta, alimentación, consejos de crianza)?	<input checked="" type="checkbox"/>	38.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?			
39 ¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuarenta, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/>	39.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?			
39.2 Si marca SI, ¿Cómo valoró usted los materiales audiovisuales que ha visto?			<input checked="" type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Aceptable	<input type="checkbox"/> Regular
39.3 ¿Qué recomendación usó para mejorar estos materiales audiovisuales?			Manga de actividad de conexión a internet para que más puedan usar los videos.		

III. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID-19: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión)	NO NSMR	SI marca CERO (0), diga ¿Por qué?	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NSMR
40 ¿Usted usó mascarillas de protección sanitaria contra COVID-19?	<input checked="" type="checkbox"/>	40.1 Si marca CERO (0), diga ¿Por qué?						
41 El presente año ¿Le capacitaron a usted sobre las formas de prevención de COVID-19?	<input checked="" type="checkbox"/>	41.1 Si marca SI, diga usted cómo valoró esta capacitación?						
42 El mes pasado ¿Le entregaron implementos de protección sanitaria?	<input checked="" type="checkbox"/>	NSMR Si marca NO, NSMR, diga ¿Por qué?						
42.1 Por favor marque todos los implementos que le entregaron a usted		(a) Alcohol en Gel	<input checked="" type="checkbox"/>					
42.2 ¿Cómo valoró usted los implementos sanitarios que le entregaron?		(b) Mascarillas		<input checked="" type="checkbox"/>				
42.3 ¿Otra recomendación usó para mejorar estos implementos?								
43 ¿Otra recomendación usó para mejorar estos materiales audiovisuales?								

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión):	SI	NO	NSMR
43.1 ¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.2 ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.3 ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	SI	NO	NSMR
44.1 ¿Algún 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 Cuidado Diurno?	SI	NO	NSMR
44.2 ¿Algún 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 Cuidado Diurno?	SI	NO	NSMR
44.3 ¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir a alguna reunión o mitin de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?	SI	NO	NSMR
45 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales	P. 24. El programa sigue brindando a sus usuarios.		
46 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales	el P.C.G. viene siendo querido a sus usuarios por su buena atención.		
47 FECHA FINAL de la entrevista:	02/12/2022	HORA FINAL de la entrevista:	15:35

DATOS DEL INFORMANTE - MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL CG 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: 42532999
 Nombres y Apellidos: Lourdes Elena Alvarado Paz
 Cargo: Presidenta Regional
 Correo electrónico: lpa2046@gmail.com
 Teléfono: 99322516

DNI: 46024131
 Nombres y Apellidos: Juan Carlos Flores Paz
 Cargo: Presidente Regional
 Correo electrónico: juancharlesflores@gmail.com
 Teléfono: 942158973