

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL PASCO**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

OFICIO N° 003-2023-CTVC/PASCO

Pasco, 06 de enero del 2023

Señor:

Richard Teófilo Santiago Loyola

Coordinador de la Unidad Territorial del Programa Nacional Cuna Más – Pasco

Pasco.-

Asunto: 01 CASO.

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 velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizado por los CLTVC distritales, adjunto al presente le hago llegar el siguiente CASO¹:

- CASO N° 003-2023-CTVC/PAS

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los casos alertados, adjuntamos en anexo la ficha de vigilancia y otras evidencias; concluido su procedimiento, sírvase comunicar los resultados de las mismas.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,



Rotando Valentín Arias
Responsable Regional CTVC Pasco

Cc. Arch.
CTVC. Nac.

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. Sede PASCO: 942161945
Telf. SEDE LIMA: 942160416

CASO

N° 003-2023-CTVC/PAS

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MÁS	1. FECHA DE REGISTRO:	29/11/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	ROLANDO VALENTÍN ARIAS	3. NÚMERO-DNI:	04000520
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – PASCO	5. CARGO:	Responsable regional
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	29/11/2022
7. DEPARTAMENTO:	PASCO	PROVINCIA:	OXAPAMPA
9. DISTRITO:	VILLA RICA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CC. NN Ñagazú
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	190307-Puente Paucartambo
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	10	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02 Puntos Críticos
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El 28/11/2022, se realizó la veeduría presencial inopinada al Comité de Gestión Cuna Más “Paucartambo” que tiene a cargo al Servicio de Atención a Familia en el distrito de Villa Rica donde se pudo evidenciarse los siguientes puntos críticos:

1. **COMITÉ DE GESTIÓN NO INFORMÓ A LA POBLACIÓN LOS AVANCES, RESULTADOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES DE ESTE AÑO.** – Se hizo la entrevista a la Sra. Angélica Mónica Arroyo C, secretaria del Comité de Gestión quien manifestó que no realizó la rendición de cuentas sobre los avances del Programa 2022, pero ya se viene preparando para realizar en enero del 2023.
2. **MIEMBROS DEL COMITÉ DE GESTIÓN DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL".** – Al realizar la entrevista a la secretaria del Comité de gestión, dijo no conocer los servicios que brinda Cuna Más Digital, espera que la acompañante Técnico u otro funcionario lo oriente o los haga conocer el servicio en mención (**Ver Ficha de Vigilancia e imagen**).

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Este hecho podría no estar acorde con lo establecido en la RDE-000344-2022-MIDIS/PNCM-DE. Aprobar la Directiva de “Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más” versión 2. Numeral 4.4.3 Junta Directiva. A. Responsabilidades de la Junta Directiva.

Sugerimos que se impulse a desarrollar el informe de rendición de cuentas a la población y hacerlos conocer la utilización de los servicios que brinda Cuna Más Digital y así dar solución a los puntos críticos y nos comunique las mejoras.

V. Anexo (Total de páginas/folios: 02)

Ficha de V-059-2022-PAS-C (folios 02).



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

Teléfono Regional: 942 161 945
Teléfono Nacional: 984 056 205

FICHA DE VIGILANCIA
COMITÉ DE GESTIÓN SAF-PRESENCIAL

CODIGO N° V-059-2022-PAS-C

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA
(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

NO. FOLIO: C-803
FECHA: 07/05

INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplica esta ficha a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión (presidente, secretario, veedor) del Servicio de Acompañamiento a Familias.
El Veedor/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 Veedor/Vigilante debe marcar con "X" a con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS COMITÉS DE GESTIÓN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: - M=Mejor Verificado NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	29/11/2022	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	~	3	FECHA FINAL de la Vigilancia:	~				
I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del Comité de Gestión y miembro de la Junta Directiva al que se aplica esta FICHA												
3	DNI del directivo	46406327	4	NOMBRE Y APELLIDOS del directivo:	Ing. Ugo Héctor Longo Cuevas							
5	DEPARTAMENTO:	Pasco	5	PROVINCIA:	Pasco							
7	DISTRITO:	Alto Puno	8	CC-PB/Barrio/Dirección del Comité de Gestión:	C.C. UN Noguera							
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	Comité de Gestión	10	FECHA de Conformación del Comité de Gestión	01/11/2021							
11	CARGO en la Junta Directiva:	(a) Presidente	12	TIEMPO que ejerce el cargo:	1 año							
13	NIVEL EDUCATIVO del directivo:	(a) Sin nivel	(b) Inicial	(c) Primaria	(d) Secundaria	(e) Básica especial	(f) Técnico	(g) Superior				
14	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	(a) Español	(b) Quechua	(c) Aymara	(d) Asháninka	(e) Anejún	(f) Otro: Yankas					
15	La Junta Directiva Actual del Comité de Gestión, tiene una Resolución de Reconocimiento del Programa Cura Más	SI	NO	NV	Si marca SI, diga N° de Resolución:							
II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CURA MÁS (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)												
16	¿Usado considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses?	SI	NO	NS/NR	16.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?						
17	¿Usado considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?	SI	NO	NS/NR	17.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?						
18	¿Usado conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cura Más?	SI	NO	NS/NR	18.1	Si marca SI, diga su nombre: <i>Elizabeth Alvarado Parillo</i>						
19	En el presente año ¿cuántas veces le ha brindado capacitación el Acompañante Técnico u otro personal del programa?			12	Si es CERO (0), diga ¿Por qué? ¿Pase a la pregunta 33							
A partir de la pregunta 19 hasta la 31, precíse Usado 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/capacita en el idioma que usted más usa?	SI	NO	NS/NR								
21	¿Le orientaron/capacitaron sobre Cura Más y su contribución con el desarrollo integral temprano de sus niños/as usuarios?	SI	NO	NS/NR								
22	¿Le orientaron/capacitaron sobre las funciones que deben cumplir los miembros de la Junta Directiva del Comité de Gestión?	SI	NO	NS/NR	22.1	Si marca SI, diga usó cómo usó esta capacitación:	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
23	¿Le orientaron/capacitaron le capacitaron sobre los roles que deben cumplir los actores comunales en el presente año?	SI	NO	NS/NR	23.1	Si marca SI, diga usó cómo usó esta capacitación:	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
24	¿Le orientaron/capacitaron sobre cómo elaborar el cronograma de trabajo de su Comité en el presente año?	SI	NO	NS/NR	24.1	Si marca SI, diga usó cómo usó esta capacitación:	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
25	¿Le orientaron/capacitaron sobre la enfermedad de la anemia y cómo prevenirla, en el presente año?	SI	NO	NS/NR	25.1	Si marca SI, diga usó cómo usó esta capacitación:	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
26	¿Le orientaron/capacitaron sobre las prácticas saludables que impulsa el programa Cura Más en el presente año?	SI	NO	NS/NR	26.1	Si marca SI, diga usó cómo usó esta capacitación:	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
27	¿Le orientaron/capacitaron sobre manejo de recursos económicos del Comité de Gestión y justificación del gasto?	SI	NO	NS/NR	27.1	Si marca SI, diga usó cómo usó esta capacitación:	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
28	¿Los capacitadores del programa usaron materiales educativos durante la orientación/capacitación?	SI	NO	NS/NR	28.1	Si marca SI, diga ¿cuáles materiales usó?						
29	¿Las capacitaciones/capacitaciones que le brindaron son claras y comprensibles?	SI	NO	NS/NR	29.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?						
30	¿Los capacitadores del programa le brindaron buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?	SI	NO	NS/NR	30.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?						

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

FICHA DE VIGILANCIA
COMITÉ DE GESTIÓN-SAF-PRESENCIAL

CODIGO N° V-059-2022-PAS-C

Teléfono Regional: 942 161 945
Teléfono Nacional: 984 056 206

31 ¿Usted está satisfecho con el trabajo que hacen las capacitaciones (compartiendo teoría u otro personal del programa) durante la sesión? SI NO NS/NR 31.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? SI NO NS/NR

32 ¿Qué recomendaría usted para que estas capacitaciones mejoren? *Mejor financiación del pasaje para ir a juntas, capacitación a los miembros y la reuniones.*

B) PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN: (El Visitador PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión y VERIFICA documental)

33 ¿La Junta Directiva del Comité de Gestión tiene elaborado su cronograma de trabajo para el presente año (verificar)? SI NO NS/NR 33.1 Si marca SI, muestre el cronograma? SI NO NS/NR

34 ¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el Incentivo Monetario a actores comunitarios (facilitado)? SI NO NS/NR

35 ¿La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación interna entre sus integrantes? SI NO NS/NR 35.1 Si marca SI, precise en qué mes del presente año se reunieron? enero

36 La Junta Directiva informó a la población los avances, resultados y rendición de cuentas en los últimos 6 meses SI NO NS/NR

37 Algun miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión es familiar de algún Actor Comunal SI NO NS/NR 37.1 Si marca SI, el visitador debe llenar una FICHA de ATENCIÓN para precisar el caso.

C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Visitador PREGUNTA al miembro de la Junta Directiva entrevistado)

38 ¿Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (todos sobre carentes, alimentación, consejos de crianza)? SI NO NS/NR 38.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? SI NO NS/NR

39 ¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre carentes, alimentación, consejos de crianza ofrecido por el Programa Cuna Más? SI NO NS/NR 39.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR

39.2 Si marca SI, ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto? Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR

39.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales? Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR

III. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID-19: (El Visitador PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)

40 ¿Usted cubre sus dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibida? SI NO NS/NR 40.1 Si marca CERO (0), diga ¿Por qué? Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR

41 En el presente año ¿Le capacitaron a usted sobre las formas de prevención de COVID-19? SI NO NS/NR 41.1 Si marca SI, diga usted cómo usaba esta capacitación? Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR

42 En el mes pasado ¿Le entregaron implementos de protección sanitaria? SI NO NS/NR Si marca NO, NS/NR, pase a la pregunta 43

42.1 Por favor marque todos los implementos que le entregaron a usted (a) Alcohol en Gel 2 2/3 Litros (b) Mascallitas 06 (c) Otro — Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR

42.2 ¿Cómo valora usted los implementos sanitarios que le entregaron? Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR

42.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos implementos? Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR

IV. 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 se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias? SI NO NS/NR

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

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

44 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)

44.1 ¿A 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 Acompañamiento a Familias? SI NO NS/NR

44.2 ¿A 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 Acompañamiento a Familias? SI NO NS/NR

44.3 ¿A algún 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

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

Teléfono Regional: 942 161 945
Teléfono Nacional: 984 056 206
FICHA DE VIGILANCIA
COMITÉ DE GESTIÓN-SAF-PRESENCIAL
CODIGO N° Y-059-2022-PAS-C

45 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales
No les das pasajes cuando nos llevan a reuniones Puerto del Amalito Pisco.

46 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales
Pasajes para las reuniones.

47	FECHA FINAL de la entrevista:	29 / 11 / 2022	48	HORA FINAL de la entrevista:	8:35 a.m.
DATOS DEL INFORMANTE - MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL CG QUE COORDINA CON BRINDAR INFORMACION DURANTE LA APLICACION 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 INFORMACION	
DNI:	46406324	DNI:	04000520	DNI:	9804000520
Nombres y Apellidos:	Angela Maria Araya Cejudo	Nombres y Apellidos:	Rolando Velutin Araya	Nombres y Apellidos:	Rolando Velutin Araya
Cargo:	Secretaria	Cargo:	Representante Regional Pisco CVC	Cargo:	Representante Regional Pisco
Correo electrónico:		Correo electrónico:	rolandovelutin@gmail.com	Correo electrónico:	rolandovelutin@gmail.com
Teléfono:	964886050	Teléfono:	942161945	Teléfono:	942161945

Decreto



DNI 41169481

Nombres y Apellidos: Nando Hansela, Nicuel Lopez

Cargo: VOCAL

Correo: nando.ze@hotmail.com

Teléfono: 956193441

Nando