

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 Compagñón (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° 0003-2023-CTVC/SAN

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. Fecha de REGISTRO:	06/12/2022
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:	06/12/2022
7. Departamento:	SAN MARTÍN	8. Provincia:	LAMAS
9. Distrito:	TABALOSOS	10. CCPP/Dirección:	CP PANJUY
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?	220510-SINCHI WAMBRAKUNA
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 06/12/2022 se realizó una entrevista, mediante Ficha de Vigilancia V-307-2022-SAN-C, al Sr. Werlin Pizango Onorbe, identificado con DNI N° 41319344, presidente del Comité de Gestión “Sinchi Wambrakuna” del distrito de Tabalosos; se registró el siguiente punto crítico:

1. COMITÉ DE GESTIÓN NO PAGA PUNTUALMENTE EL INCENTIVO A ACTORES COMUNALES DEL SERVICIO ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS.

Durante la entrevista se le consultó al Sr. Werlin Pizango, respondiendo que NO, indicando que hay reclamos de parte de las facilitadoras por la demora de sus pagos.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Mejorar las estrategias de gestión para que los recursos financieros sean administrados oportunamente a los actores comunales a fin de garantizar la implementación y el correcto funcionamiento del servicio.
- 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)

1. Ficha de Vigilancia: V-307-2022-SAN-C. (03 folios).



Jeanette Flores Ruiz
 Responsable Regional

1. Ficha de vigilancia: V-0307-2022-SAN-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTIN

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

FICHA DE VIGILANCIA
COMITÉ DE GESTIÓN-SAF-PRESENCIAL
CODIGO Nº V-207-2022-SAN-C

Teléfono Regional: 942133973-920033957
Teléfono Nacional: 945095502

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA
(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
(c) Vigilancia Presencial
(d) Vigilancia NO Presencial

OBJETO: VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS COMITÉS DE GESTIÓN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.
INDICACIONES: 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 (Presidente, secretario, tesorero) 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" 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 Verificó NSMR=No sabe, no responde MA=No Aplica.

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	06 / 12 / 2022	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	10:55
L 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	41219344	4	NOMBRE Y APELLIDOS del directivo:	Walter Pizarro Ordoñez
5	DEPARTAMENTO:	San Martín	6	PROVINCIA:	Lamas
7	DISTRITO:	Tabachos	8	CCPP/Barrido/Dirección del Comité de Gestión:	C.N. Punguy - Frente Plegado de Lamas
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	Sirochi Wambra Kuna	10	FECHA de Conformación del Comité de Gestión	18/08/2021
11	CARGO en la Junta Directiva:	Presidente	12	TIEMPO que ejerce el cargo:	1 año 2 meses
13	NIVEL EDUCATIVO del directivo:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Tercaria (f) Técnica (g) Superior			
14	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:			
15	La Junta Directiva Actual del Comité de Gestión, tiene una Resolución de Reconocimiento del Programa Cuna Más	SI NO	SI NO	SI marca SI, diga Nº de Resolución:	

III. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)

16 ¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses?
17 ¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?
18 ¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?

A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COMITÉ DE GESTIÓN: (El Veedor/a PREGUNTA 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 u otro personal del programar?
A partir de la pregunta 19 hasta la 31, precise Usted 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?	NO NSMR	22.1	SI marca SI, diga usted cómo valora este capacitación:	Excelente	Regula	Malo	NSMR
21	¿Le orientaron/capacitaron sobre Cuna Más y su contribución con el desarrollo infantil temprano de sus niños/as usuarios?	NO NSMR	23.1	SI marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente	Regula	Malo	NSMR
22	¿Le orientaron/capacitaron sobre las funciones que deben cumplir los miembros de la Junta Directiva del Comité de Gestión?	NO NSMR	24.1	SI marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente	Regula	Malo	NSMR
23	¿Le orientaron/capacitaron la capacitación sobre los roles que deben cumplir los actores comunales el presente año	NO NSMR	25.1	SI marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente	Regula	Malo	NSMR
24	¿Le orientaron/capacitaron sobre cómo elaborar el cronograma de trabajo de su Comité el presente año	NO NSMR	26.1	SI marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente	Regula	Malo	NSMR
25	¿Le orientaron/capacitaron sobre la enfermedad de la anemia y cómo prevenirla, el presente año	NO NSMR	27.1	SI marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente	Regula	Malo	NSMR
26	¿Le orientaron/capacitaron sobre las prácticas saludables que impulsa el programa Cuna Más el presente año	NO NSMR						
27	¿Le orientaron/capacitaron sobre manejo de recurso económicos del Comité de Gestión y justificación del gasto	NO NSMR						

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTIN
VIGILANCIA AL PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)**

COMUNO Nº V-307-2022-SAN-C

FICHA DE VIGILANCIA

COMITE DE GESTION-SAF-PRESENCIAL

Teléfono Regional: 943136673-926433857
Teléfono Nacional: 943095602

28	¿Los capacitadores del programa usaron materiales educativos durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	28.1	Si marca SI, diga algunos materiales que usó	<u>Cuaderno lapin / lapicero</u>
29	¿Las orientaciones/capacitaciones que le brindaron son claras y comprensibles?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	29.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
30	¿Los capacitadores del programa le brindaron buen trato durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	30.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
31	¿Usted está satisfecho con el trabajo que realizan las capacitaciones (acompañamiento técnico y asesoría del programa durante la vida)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	31.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
32	¿Cuál recomendaría usted para que estas capacitaciones mejoren?	<u>todo esta conforme</u>				

6)	PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN: (El Veedador PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión y VERIFICA documentos)					
33	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión tiene elaborado su cronograma de trabajo para el presente año justificado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	33.1	Si marca SI, muestre el cronograma?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
34	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el Incentivo Monetario a actores comunitarios (Facilitador)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	34.1	Si marca SI, precisa en qué mes del presente año se realizó?	
35	¿La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación interna entre sus integrantes?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	35.1	Si marca SI, precisa en qué mes del presente año se realizó?	
36	¿La Junta Directiva informó a la población las avances, resultados y tendencias de cuentas en los últimos 5 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	36.1	Si marca SI, el receptor debe llenar una FICHA de ATENCIÓN para orientar al caso.	

C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MAS DIGITAL" (El Veedador PREGUNTA al miembro de la junta directiva abreviado)

38	¿Usted conoce los servicios que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (videos sobre temas afines como: tiempos de marca)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	38.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
39	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuentas, alimentación, consejos de crianza brindados por el Programa "Cuna Más"?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	39.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	

39.2 Si marca SI, ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?

39.3 ¿Cuál recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?

todo conforme

III. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID-19: (El Veedador PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión)

40	¿Usted cubrió todas las de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	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"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	41.1	Si marca SI, diga usted cómo estuvo esta capacitación:	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Nula
42	El mes pasado ¿Le entregaron implementos de protección sanitaria?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	42.1	Si marca NO, NO/NOE, ¿dónde a la pregunta 43?	
42.1	Por favor marque todos los implementos que le entregaron a usted:	<input checked="" type="checkbox"/> Mascarillas <input type="checkbox"/> Otro: _____				
42.2	¿Cómo valora usted los implementos sanitarios que le entregaron?	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Nula				
42.3	¿Cuál recomendaría usted para mejorar estos implementos?	<u>esta conforme</u>				

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO (El Veedador 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?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	43.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
43.2	¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	43.2	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
43.3	¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	43.3	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
44	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)					
44.1	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador ya servir público le pidió al usuario dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	44.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
44.2	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador ya servir público le pidió al usuario apoyar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	44.2	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
44.3	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador ya servir público le pidió al usuario asistir a alguna reunión o más de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	44.3	Si marca NO, diga ¿Por qué?	

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTIN
VIGILANCIA AL PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)**

Teléfono Regional: 942158973-970033057 FICHA DE VIGILANCIA CODIGO N° V-2022-2022-SAN-C
Teléfono Nacional: 945095602 COMITE DE GESTION-SAF-PRESENCIAL

45 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales
 P. 34 Siempre hay reclamos por parte de las facilitadoras sobre la impuntualidad del pago por parte del programa.
 46 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales
 Que pague a fin de mes de manera puntual.

47 FECHA FINAL de la entrevista:	06/12/22	48 HORA FINAL de la entrevista:	11:16
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 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 INFORMACIÓN	
DNI: 41319344	DNI: 46024131	DNI: 46024131	
Nombres y Apellidos: Walter Vizango Quabé	Nombres y Apellidos: Yamete Flores Puy	Nombres y Apellidos: Yamete Flores Puy	
Cargo: Presidente	Cargo: Representable Regional	Cargo: Representable Regional	
Correo electrónico: -	Correo electrónico: sanmartin.victor@pers.ogma.pe	Correo electrónico: Anonim@pers.net.pe	
Teléfono: 916 207852	Teléfono: 942158973	Teléfono: 942158973	