

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

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

OFICIO N° 007-2023-CTVC/PASCO

Pasco, 09 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° 007-2023-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° 007-2023-CTVC/PAS

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MÁS	1. FECHA DE REGISTRO:	05/12/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	Jorge Cruz Ventura	3. NÚMERO-DNI:	04025220
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – YANACANCHA	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	05/12/2022
7. DEPARTAMENTO:	PASCO	PROVINCIA:	DANIEL ALCIDES CARRIÓN
9. DISTRITO:	SANTA ANA DE TUSI	10. CCPP/DIRECCIÓN:	DISTRITO DE GOYLLARISQUIZGA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	190206-TAHUARMAYO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	80	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El 06/12/2022, se realizó la veeduría presencial inopinada a la Sra. Irma Liliana Torres Deudor, tesorera del Comité de Gestión del Servicio de Acompañamiento a Familia del Cuna Más "Tahuarmayo" del distrito de Santa Ana de Tusi, donde se pudo evidenciarse el siguiente punto crítico:

- MIEMBROS DEL COMITÉ DE GESTIÓN DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL".** – Se realizó la entrevista a la Sra. Irma Liliana Torres Deudor, secretaria del Comité de gestión en mención, quien 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, también dijo que el programa debe de entregar alimentos como se entrega al servicio de cuidado diurno (**Ver Ficha de Vigilancia e imagen**).

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

El programa debe de garantizar el cumplimiento de lo establecido en la RDE-000334-2022-MIDIS/PNCM-DE. referente al plan comunicacional digital.

Sugerimos que se capacite a todos los miembros del Comité de gestión en los servicios que brinda Cuna Más digital y así dar solución a al punto crítico y nos comunique las mejoras.

V. Anexo (Total de páginas/folios: 03)

Ficha de V-068-2022-PAS-C (folios 03).



Rotando Valentín Arias
Responsable Regional CTVC Pasco

Av. Gamaniel Blanco Murillo N° 505 2do piso, (Local de la MCLCP Pasco)
Calle José Nicolás Rodrigo N 580. Urb. Los Pinos – Surco – Lima

Portal: www.ctvcperu.org Correo Pasco: valentin@ctvcperu.org Correo Nacional: comite@ctvcperu.org

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

Telefono Regional: 942 161 945
Teléfono Nacional: 984 056 206
FICHA DE VIGILANCIA
COMITE DE GESTION-SAF-PRESENCIAL
CODIGO Nº Y-068-2022-PAS-C

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

OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LOS COMITES DE GESTION 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 Familia. 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 Verificado NS/NR=No sabe, no responde NA=No Aplica

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	05/12/2021	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	08:00 am
3	DNI del directivo	71085461	4	NOMBRE y APELLIDOS del directivo:	Imma Blaine Torres Lindero
5	DEPARTAMENTO:	Passes	6	PROVINCIA:	General Nicolás Cervasi
7	DISTRITO:	190206 Santa Ana	8	CCP/Ejercicio/Dirección del Comité de Gestión:	San Jacinto
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	Yelhuamanga	10	FECHA de Conformación del Comité de Gestión	18/04/2018
11	CARGO en la Junta Directiva:	(a) Presidente (b) Secretario (c) Tesorero	12	TIEMPO que ejerce el cargo:	
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) Araqun (f) Otro:			
15	La Junta Directiva Actual del Comité de Gestión, tiene una Resolución de Reconocimiento del Programa Cuna Más	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NV	Si marca SI, diga Nº de Resolución:	

II. CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS (El Veedor/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 menores de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	16.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?	Porque es importante	Excelente	Regula	Muy	NS/NR
17	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños menores de 36 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	17.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?	Porque desarrolla la creatividad	Excelente	Regula	Muy	NS/NR
18	¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	18.1	Si marca SI, diga su nombre	Yelhuamanga	Excelente	Regula	Muy	NS/NR
A1	PORTALECIMIENTO O DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COMITÉ DE GESTIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR		¿El Veedor/PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión		Excelente	Regula	Muy	NS/NR
19	En el presente año cuántas veces le ha brindado capacitación el Acompañante Técnico u otro personal del programa?		NS/NR	19.1	Si marca CERCO (0), diga ¿Por qué?	Porque no se ha brindado	Excelente	Regula	Muy	NS/NR
20	¿El acompañante técnico le orientó/capacitó en el idioma que usted más usa?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR				Excelente	Regula	Muy	NS/NR
21	¿Le orientaron/capacitaron sobre Cuna Más y su contribución con el desarrollo infantil temprano de sus niños/as usuarios?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	21.1	Si marca SI, diga usted cómo usará esta capacitación		Excelente	Regula	Muy	NS/NR
22	¿Le orientaron/capacitaron sobre las funciones que deben cumplir los miembros de la junta directiva del Comité de Gestión?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	22.1	Si marca SI, diga usted cómo usará esta capacitación		Excelente	Regula	Muy	NS/NR
23	¿Le orientaron/capacitaron la capacitación sobre los roles que deben cumplir los actores comunales el presente año?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	23.1	Si marca SI, diga usted cómo usará esta capacitación		Excelente	Regula	Muy	NS/NR
24	¿Le orientaron/capacitaron sobre cómo elaborar el cronograma de trabajo de su Comité el presente año?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	24.1	Si marca SI, diga usted cómo usará esta capacitación		Excelente	Regula	Muy	NS/NR
25	¿Le orientaron/capacitaron sobre la enfermedad de la anemia y cómo prevenirla el presente año?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	25.1	Si marca SI, diga usted cómo usará esta capacitación		Excelente	Regula	Muy	NS/NR
26	¿Le orientaron/capacitaron sobre las prácticas saludables que impulsa el programa Cuna Más el presente año?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	26.1	Si marca SI, diga usted cómo usará esta capacitación		Excelente	Regula	Muy	NS/NR
27	¿Le orientaron/capacitaron sobre manejo de recursos económicos del Comité de Gestión y justificación del gasto?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	27.1	Si marca SI, diga usted cómo usará esta capacitación		Excelente	Regula	Muy	NS/NR
28	¿Los capacitadores del programa usaron materiales educativos durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	28.1	Si marca SI, diga algunos materiales que usó		Excelente	Regula	Muy	NS/NR
29	¿Las orientaciones/activaciones que le brindaron son claras y comprensibles?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	29.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?		Excelente	Regula	Muy	NS/NR
30	¿Los capacitadores del programa le brindaron buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NS/NR	30.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?		Excelente	Regula	Muy	NS/NR

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL PASCO
VIGILANCIA AL PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

Telefono Regional: 942 161 945
Telefono Nacional: 984 056 206
FICHA DE VIGILANCIA
COMITE DE GESTION SAF PRESENCIAL
CODIGO Nº V-068-2022-PAS-C

31	¿Usó esta satisfacción con el trabajo que realizan los capacitadores (acompañantes técnicos u otro personal del programa) durante la atención?	SI	NO	NS/NR	31.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?								
32	¿Qué recomendaría usted para que estas capacidades mejoren?													
B) PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN: (El Veedor/a 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 (verificar)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NS/NR	33.1	Si marca SI, ¿cuándo a el cronograma?						SI	NO	NS/NR
34	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el Incentivo Monetario a actores comunitales (Facilitador)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NS/NR		El comité me pago la hora de trabajo al programar								
35	¿La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación interna entre sus integrantes?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NS/NR	35.1	Si marca SI, precisa en qué mes del presente año se reunieron?								
36	¿La Junta Directiva informó a la población los avances, resultados y rendición de cuentas en los últimos 6 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NS/NR		el mes de agosto 2022.								
37	¿Algún miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión es familiar de algún Actor Comunal?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR	37.1	Si marca SI, el veedor 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)														
38	¿Usó como los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (videos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza dirigidos por el Programa Cuna Más)?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR	38.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?								
39	¿Usó en vivo algún material audiovisual sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza dirigidos por el Programa Cuna Más?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR	39.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?								
	39.2. Si marca SI, ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?						Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR		
	39.3. ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?													
III. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID 19: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)														
40	¿Usó cubiertas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?			OK	40.1	Si marca CERD (O), 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	NS/NR	41.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación.	Excelente	<input checked="" type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Aceptable	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Mala	NS/NR		
42	¿El mes pasado ¿La entregaron implementos de protección sanitaria?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> 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						<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol en Gel							
	42.2. ¿Con qué valora usted los implementos sanitarios que le entregaron?							Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR	
	42.3. ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos implementos?													
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO (El Veedor/a 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	NS/NR
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	NS/NR
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	NS/NR
44. NEUTRALIDAD (Imparcialidad)														
44.1	¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/diario, regalos o tarjetas a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?											<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR
44.2	¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor 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	NS/NR
44.3	¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario asistir a alguna reunión o más de algún capacitador a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?											<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> 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° V-068-2022-PAS-G

45	RESERVACIONES / COMENTARIOS generales	Fue presentada en un 5 cambio de acompañamiento técnico. El sistema hace 4 meses y medio.			
46	RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales	Se debe mejorar el servicio de acompañamiento técnico y la entrega de SCD. Se sugiere una evaluación como un folio de trabajo, el cual debe ser implementado en las			
47	FECHA FINAL de la entrevista:	05/12/2022	48	HORA FINAL de la entrevista:	9:05 am.
DATOS DEL INFORMANTE - MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL CG QUE COLABORA 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:	25088411	DNI:	01025220	DNI:	00000520
Nombres y Apellidos:	Fernando Torres Ordoñez	Nombres y Apellidos:	Doraí Cori Jerrilla	Nombres y Apellidos:	Adolfo Salazar Ayala
Cargo:	Trasera	Cargo:	PRE. C. TIC	Cargo:	Resp. del CTRC Pasco
Correo electrónico:	Manuel.torres@comut.ac	Correo electrónico:	998981052	Correo electrónico:	pasco.mt@cepsv.com
Teléfono:	952 405234	Teléfono:	998981052	Teléfono:	947161945





