

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

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

OFICIO N° 011-2023-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° 011-2023-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° 011-2023-CTVC/PAS

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MÁS	1. FECHA DE REGISTRO:	07/12/2022
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:	Responsable regional
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	07/12/2022
7. DEPARTAMENTO:	PASCO	PROVINCIA:	PASCO
9. DISTRITO:	YANACANCHA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	Pueblo Joven Columna Pasco Sec. 03 Calle Cerro de Pasco S/n.
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	190113-Paz y Amor
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	118	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02 Puntos Críticos
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El 07/12/2022, se realizó la entrevista a la Sra. Melva Cristóbal Solís, tesorera del Comité de Gestión "Paz y Amor" del Servicio de Atención a Familia del Cuna Más en el distrito de Yanacancha donde se pudo evidenciarse los siguientes puntos críticos:

1. **COMITÉ DE GESTIÓN NO TIENE CRONOGRAMA DE TRABAJO.** – Al entrevistar a la tesorera del Comité de gestión manifestó que no habían elaborado su cronograma de trabajo del periodo 2022 a consecuencia de la pandemia (**Ver Ficha de Vigilancia**).
2. **MIEMBROS DEL COMITÉ DE GESTIÓN DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL".** – Al Por otra parte al preguntar a la tesorera si han conocen los servicios que brinda "Cuna Más Digital", manifestó no conocer los servicios que brinda Cuna Más Digital, nunca le dijeron desconoce esta parte (**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 cronograma de trabajo y hacerlos conocer la utilización de los servicios que brinda Cuna Más Digital a todos los miembros del Comité de Gestión y así dar solución a los puntos críticos y nos comunique las mejoras.

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

Ficha de V-072-2022-PAS-C (folios 02).



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

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

Telefono Regional: 942 161 945
Telefono Nacional: 944 056 206

FICHA DE VIGILANCIA
COMITE DE GESTION-SCD-PRESENCIAL

Codigo N° V-ET2-2022-P45-C

INDICACIONES: El Vector 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 Vector/Vigilante se presentará ante un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión, le explicará el objetivo de la entrevista, luego la solicitará información. El Vector/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS COMITES DE GESTION EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: -- N=No V=Verdadero NS/NR=No sabe, no responde - NA=No aplica.

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	07.12.2022	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	8:15 a.m.
I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del Comité de Gestión y miembro al que se aplica esta FICHA					
3	Dire del director:	40954346	4	NOMBRE Y APELLIDOS del director:	Blanca Cecilia del Solar
5	DEPARTAMENTO:	pasco	5	PROVINCIA:	pasco
7	DISTRITO:	Yacacancha	8	CCP/Barrido/Dirección del Comité de Gestión:	Pueblo Indio Guerrero Pasco de 1588 Cel. Pas
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Miembro:	Presidencia	10	FECHA de Conformación del Comité de Gestión:	29.11.2021
11	CARGO en la Junta Directiva:	(a) Secretario (c) Tesorero	12	TIEMPO que aplica el cargo:	13 meses
13	NIVEL EDUCATIVO del director:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Superior (f) Especial (g) Avanzada (h) Técnico (i) Superior			
14	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro			
15	La Junta Directiva Actual del Comité de Gestión tiene una Resolución de Reconocimiento del Programa Cuna 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 CUNA MÁS (El Vector/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?	SI NO NS/NR	16.1	SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?	Para permitir la amplitud
17	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños menores de 36 meses?	SI NO NS/NR	17.1	SI marca SI o NO, diga ¿Por qué?	para hacer juegos y divertirse.
18	¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	SI NO NS/NR	18.1	SI marca SI, diga su nombre.	Wagner Quiroz
19	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COMITÉ DE GESTIÓN: ¿El Vector/PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión?	SI NO NS/NR	19.1	SI marca SI, diga ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué? ¿Por qué?	
A partir de la pregunta 20 hasta la 32, pregunte Usted que 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?	SI NO NS/NR			
21	¿Le orientaron/capacitaron sobre Cuna Más y su contribución con el desarrollo infantil 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 usted cómo valoró esta capacitación:	Excelente
23	¿Le orientaron/capacitaron le colectaron sobre las funciones que deben cumplir los miembros de la junta directiva del Comité de Gestión?	SI NO NS/NR	23.1	SI marca SI, diga usted cómo valoró esta capacitación:	Excelente
24	¿Le orientaron/capacitaron sobre cómo elaborar los roles que deben cumplir los actores naturales el presente año?	SI NO NS/NR	24.1	SI marca SI, diga usted cómo valoró esta capacitación:	Excelente
25	¿Le orientaron/capacitaron sobre cómo elaborar el cronograma de trabajo de su Comité el presente año?	SI NO NS/NR	25.1	SI marca SI, diga usted cómo valoró esta capacitación:	Excelente
26	¿Le orientaron/capacitaron sobre las prácticas saludables que impulsa el programa Cuna Más el presente año?	SI NO NS/NR	26.1	SI marca SI, diga usted cómo valoró esta capacitación:	Excelente
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 usted cómo valoró esta capacitación:	Excelente
28	¿Los capacitadores del programa usaron materiales educativos durante la orientación/capacitación?	SI NO NS/NR	28.1	SI marca SI, diga algunos materiales que usó:	Excelente
29	¿Las orientaciones/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?	
31	¿Usted está satisfecho con el trabajo que realizan los capacitadores (acompañante técnico u otro personal del programa), durante	SI NO NS/NR	31.1	SI marca NO, diga ¿Por qué?	
32	¿Qué recomendaría usted para que estas capacitaciones mejoren?				Continuar con las capacitaciones

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

Telefono Regional: 942 161 945
Telefono Nacional: 994 036 206
FICHA DE VIGILANCIA
COMITE DE GESTION-SCD-PRESENCIAL
CODIGO N° V-072-2022- PLS-C

BI PRACTICAS DEL COMITE DE GESTION: (El Veedor PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión y VERIFICA documentos)		40 ¿La Junta Directiva del Comité de Gestión tiene elaborado su cronograma de trabajo para el presente año (verificar)?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	33.1	SI marca SI, ¿cuando se cronograma?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	NS/NR		
41 ¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el Incentivo Monetario a través comunales (Resolución)?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	35.1	SI marca SI, ¿por qué en qué mes del presente año se realizaron?								
42 ¿La Junta Directiva informa sobre sus actividades?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	37.1	SI marca SI, el veedor debe tener una FICHA de ATENCION para procesar el caso.								
C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MAS DIGITAL": (El Veedor PREGUNTA al miembro de la Junta Directiva entrevistado)		39 ¿Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Mas Digital" (vídeos sobre cuerdas, alimentación, consejos de crianza)?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	38.1	SI marca NO, diga ¿Por qué?						
39.1 ¿Cómo ve usted el uso de los materiales audiovisuales que ha visto?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	39.1	SI marca NO, diga ¿Por qué?								
39.2 ¿Qué recomendación usted para mejorar estos materiales audiovisuales?														
39.3 ¿Qué recomendación usted para mejorar estos materiales audiovisuales?														
III. MEDIDAS DE PROTECCION SANITARIA CONTRA COVID 19: (El Veedor PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)														
40 ¿Usted cumple con las medidas de protección de COVID-19 recibidas?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	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?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	41.1	SI marca SI, diga además como estuvo esta capacitación?	Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR		
42 El mes pasado ¿Le entregaron implementos de protección sanitaria?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	42.1	SI marca NO, NS/NR, ¿por qué a la pregunta 41?								
42.1 ¿Por favor mencione todos los implementos que le entregaron a usted?		(a)	Alcohol en Gel	(b)	Mascarillas	10 Km 95.	(c)	Cruce	Excedente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
42.2 ¿Cómo ve usted los implementos sanitarios que le entregaron?														
42.3 ¿Qué recomendación usted para mejorar estos implementos?														
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO (El Veedor 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 Cuidado Diurno?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR								
43.2 ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR										
43.3 ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR										
44 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)		44.1 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador y/o servidor público le pidió al usuario dinero, regalos u favores a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR								
44.2 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador y/o servidor público le pidió al usuario apoyar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR										
44.3 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador y/o servidor público le pidió al usuario asistir a alguna reunión o milón de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR										
45 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales		Intervenir en el espacio a las actrices (comensales al servicio básico). Hay que cambiar a lugares de servicio al usuario por ser en lugares peligrosos. Cambiar el Comité de Gestión de las comunidades del SCD.												
46 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales														
47 FECHA FINAL de la entrevista:		48 HORA FINAL de la entrevista:												
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 COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA				DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TECNICO REGIONAL DEL COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACION						
DNI: 40984376 Nombre y Apellidos: MIRA CARRASCO SOTO Cargo: TITULAR Correo electrónico: 963643138		DNI: 04025220 Nombre y Apellidos: PÉREZ CARRASCO Cargo: TITULAR Correo electrónico: 995951052		DNI: 04000930 Nombre y Apellidos: RAMÍREZ PATAÑA AYALA Cargo: SUB TITULAR Correo electrónico: 992161945										