

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

CAR60

Huaraz, 05 de enero de 2023

OFICIO N° 0007-2023-CTVC/ANCASH

Señora
NOELIA LASTENIA CUEVA ESCUDERO
Jefa de la Unidad Territorial Ancash
Programa Nacional Cuna Más



Presente. -

Asunto : Se ALERTA diez (10) 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 (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal la de 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 el (los) siguiente(s) CASO(S)¹:

- CASO N° 0010-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0011-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0012-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0013-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0014-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0015-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0016-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0017-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0018-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0019-2023-CTVC/ANC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

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

Atentamente,



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. de Ancash: 942154203
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 0015-2023-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL: CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO: 23/11/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES: MEDINA FIGUEROA VIRNA SIOBBHAN STEPHANIE		3. NÚMERO-DNI: 47474116	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN: COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SEDE ANCASH		5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:			6. FECHA DE OCURRENCIA: 23/11/2022
7. DEPARTAMENTO: ANCASH	8. PROVINCIA: HUARI		
9. DISTRITO: SAN PEDRO DE CHANA	10. CCPP/DIRECCIÓN: SAN PEDRO DE CHANA		
11. PROCESO: GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN? 021015-SAN PEDRO		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 66	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de la campaña de veeduría al Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Cuna Más, se entrevistó telefónicamente a la Sra. Gabriela Alejandra Castillo Solorzano, presidenta del Comité de Gestión "San Pedro", evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. **COMITÉ DE GESTIÓN NO TIENE CRONOGRAMA DE TRABAJO:** La presidenta de la junta directiva del Comité de Gestión manifestó, que no cuenta con el Cronograma de Trabajo del presente año. Situación que estaría afectando el cumplimiento de la RDE N° RDE-000344-2022-MIDIS/PNCM-DE en la directiva del "Modelo de Cogestión Comunal para la Implementación y Funcionamiento de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más", en el numeral 4.4.3. en el inciso A. Responsabilidades de la Junta Directiva.
2. **MIEMBROS DEL COMITÉ DE GESTIÓN DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL":** La presidenta del Comité de Gestión en la entrevista indicó NO tener conocimiento de este servicio y que el acompañante técnico durante las capacitación u orientaciones no le hizo visualizar ningún contenido audiovisual, por tal motivo le gustaría que le brinden información sobre los servicios que brinda la plataforma "Cuna Mas Digital" ya que considera de suma importancia los conocimientos y las prácticas de cuidado.


IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Para el adecuado cumplimiento de la Prestación de los Servicios del programa Cuna Más, y en observancia a los lineamientos técnicos que el programa establece para su servicio, se sugiere lo siguiente:

- Garantizar que el Comité de Gestión cumpla con elaborar y ejecutar un cronograma de trabajo orientado a la organización y funcionamiento de los Servicios brindados.
- Se tomen las medidas que promuevan el alcance de los servicios y contenidos de la Plataforma "Cuna Más Digital" a los miembros de la Junta Directiva del Comité de Gestión del Programa Cuna Más en el distrito de San Marcos para poder potenciar el uso de los medios digitales.
- Se solicita verificar el caso y se nos pueda informar sobre las medidas adoptadas y las acciones que se vienen estableciendo para la solución de la situación crítica alertada en este caso.

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

- 1.- Copia de la Ficha V-297-2022-ANC-C (03 folios).


Virna Siobhan S. Medina Figueroa
 Responsable de Campo del Comité de
 Transparencia y Vigilancia Ciudadana
 Ancash

28	¿Los capacitadores del programa usaron materiales educativos durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR	28.1 Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó: <i>Popelografía, plumnón, folletos</i>			
29	¿Las orientaciones/capacitaciones que le brindaron son claras y comprensibles?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 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 la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR	31.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?			
32	¿Qué recomendaría usted para que estas capacitaciones mejoren? <i>Continuar con más materiales didácticos y educativos</i>					
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 checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR	33.1 Si marca SI, ¿muestra el cronograma?		SI	NO MV
34	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el Incentivo Monetario a actores comunales (Facilitador/a)?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR				
35	¿La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación interna entre sus integrantes (coordinar o coordinadora) para promover los avances, recursos y renovación de cuentas en los tiempos e <i>medios</i> ?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR	35.1 Si marca SI, precisa en qué mes del presente año se reunieron: <i>10/2022</i>			
36	Algun miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión es familiar de algún Actor Comunal	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR	37.1 Si marca SI, al vecedor 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	Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (vídeos sobre cuentas, alimentación, consejos de crianza)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR	38.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? <i>No ha consultado nada de acompañante.</i>			
39	Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuentas, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR	39.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? <i>No sabía</i>			Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR
39.2	Si marca SI, ¿Cómo valoró usted los materiales audiovisuales que ha visto?					
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	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	<i>04</i> <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR	40.1 Si marca CERO (0), diga ¿Por qué?			
41	El presente año ¿Le capacitaban a usted sobre las formas de prevención de COVID 19?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR	41.1 Si marca SI, diga cuál otro modo de capacitación			Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR
42	El mes pasado ¿Le entregaron implementos de protección sanitaria?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR	42.1 Si marca NO, NS/NR, pase a la pregunta 43: (c) Otro <i>Jabón líquido</i>			Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR
42.1	Por favor marque todos los implementos que le entregaron a usted	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol en Gel				
42.2	¿Cómo valoró usted los implementos sanitarios que le entregaron?					
42.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos implementos? <i>Todo bien</i>					
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN 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 checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR				
44 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)						
44.1	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR				
44.2	¿Algun 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 checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR				
44.3	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario asesor a alguna reunión o más de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR				

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH
VIGILANCIA AL PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)
FICHA DE VIGILANCIA
COMITE DE GESTION-SAF-PRESENCIAL

COOIGO N° V. 277 - 2022 - ANC - C

Telefono Regional: 942154203
Telefono Nacional: 945985602

45 OBSERVACIONES / COMENTARIOS Seria bueno que no exijan el curso con boletas de voto que están afectas al Nuevo eus y en el distrito no están afectas aun.

46 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS —

17:04

48 HORA FINAL de la entrevista:

23 / 11 / 2022

47 FECHA FINAL de la entrevista:

DATOS DEL INFORMANTE - MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL CG QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN 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 INFORMACIÓN	
DNI:	Nombre y Apellidos:	DNI:	Nombre y Apellidos:	DNI:	Nombre y Apellidos:
32291651	Gabriela Alejandra Ostillo Salazar		Vina S.S. Medina Figueroa	49974116	
	Friederica		Responsable de Campo		
	—		omosh, 2receptor@gmail.com		
	989364478		042152028		