Gmail Elvis Villaverde Madre de Dios <madrededios.rrctvcperu@gmail.com>

SIMPD - OFICIO 0091-2022/CTVC/MADRE DE DIOS | Generacion de Numero de Expediente

1 mensaje

simpd@cunamas.gob.pe <simpd@cunamas.gob.pe> 27 de diciembre de 2022, 15:36
Para: MADREDEDIOS.RRCTVCPERU@gmail.com

Estimado(a) **VILLAVERDE NICOLAS ELVIS RAUL**,

En referencia al documento: OFICIO 0091-2022/CTVC/MADRE DE DIOS, se ha generado el EXPEDIENTE No0103807-2022 con fecha 27/12/2022 para su atención.

A continuación detallamos los archivos remitidos:

- OFICIO N° 0091-2022-CTVC-MADRE DE DIOS.pdf

ANEXOS:

Se procederá a validar el cumplimiento de los requisitos previstos en el TUO de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. Los resultados o respuestas serán enviadas a la Mesa de Partes Digital - Notificación Electrónica

Atentamente,

TRÁMITE DOCUMENTARIO Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS

Nota: La recepción NO da conformidad al contenido.

Enviado por SIMPD

Esta es una notificación automática, por favor no la responda.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Tambopata, 27 de diciembre de 2022

OFICIO N.º 0091-2022-CTVC/MADRE DE DIOS

Señor(a):

Amalia Choquegonza Mamani
Coordinadora Territorial Madre de Dios.
Programa Nacional CUNA MÁS.

Presente.-

Asunto: Se ALERTA once (11) 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 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 realizada por los Comités Locales y equipo técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS[1]

- CASO N° 0045-2022-CTVC/MAD
- CASO N° 0046-2022-CTVC/MAD
- CASO N° 0047-2022-CTVC/MAD
- CASO N° 0048-2022-CTVC/MAD
- CASO N° 0049-2022-CTVC/MAD
- CASO N° 0050-2022-CTVC/MAD
- CASO N° 0051-2022-CTVC/MAD
- CASO N° 0052-2022-CTVC/MAD
- CASO N° 0053-2022-CTVC/MAD
- CASO N° 0054-2022-CTVC/MAD
- CASO N° 0055-2022-CTVC/MAD

[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 CONDICION 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.

Finalmente me permito sugerirle que se realice la verificación de estos 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



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de MDD: 984038515 **Telf. Nacional: 994432338**	**CASO**	**N. ° 0052-2022-CTVC/MAD**

PROGRAMA SOCIAL:	**CUNA MAS**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**21/12/2022**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	VILLAVERDE NICOLAS ELVIS RAUL	**3. NÚMERO-DNI:**	46488402
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS	**5. CARGO:**	RESPONSABLE REGIONAL

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**06/12/2022**
7. DEPARTAMENTO:	MADRE DE DIOS	**8. PROVINCIA:**	TAMBOPATA
9. DISTRITO:	LAS PIEDRAS	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	MAVILA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	170103-LAS PERLAS DE MANURIPE
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	95	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01 PUNTO CRÍTICO
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

En el marco de mis funciones como responsable regional, realizo la veeduría/vigilancia a la Gestión del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Cuna Mas, para ello realizo la entrevista la presidenta del CG “Las perlas de Manuripe” Sra. Beatriz Tapia Moreano, con DNI 43426640, identificándose el siguiente punto crítico:

1. **COMITÉ DE GESTIÓN NO INFORMÓ A LA POBLACIÓN LOS AVANCES, RESULTADOS Y RENDICIÓN DE CUENTAS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES DE ESTE AÑO**. La entrevistada señala que no se realizó esta actividad en los últimos 6 meses, señala también que dicha actividad se realizaría en el mes de enero del 2023. Lo descrito no guardaría concordancia con lo señalado por el programa en la RDE 0344-2022-MIDIS/PNCM, donde hace referencia de la asamblea comunal y de las responsabilidades de la junta directiva;

   “(…)
   4.4.1 La Asamblea Comunal
   Es la máxima instancia de debate y decisión de la Comunidad. Está conformada por autoridades locales y las familias que la integran.
   En esta instancia se aprueba la implementación de los servicios del PNCM bajo el Modelo de Cogestión y se elige, ratifica, cambia o remueve a los miembros de la Junta Directiva del Comité de Gestión y a los miembros del Consejo de Vigilancia. Así mismo, es la instancia donde la Junta Directiva del Comité de Gestión presenta la rendición de cuentas, los avances del funcionamiento de los servicios o el eventual cierre del Comité de Gestión.
   (…)”

   “(…)
   A. Responsabilidades de la Junta Directiva:
   A8 Informar a las autoridades locales, organizaciones de base, lideresas, líderes y familias de la comunidad, en sus reuniones (asambleas comunales, cabildos, faenas y otros) sobre el funcionamiento de los Servicios y la situación de las usuarias y los usuarios. ***Realizar por lo menos dos veces en el año la rendición de cuentas de su gestión.***
   (…)”

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Prestación de los Servicios del Programa Cuna Más en contextos presenciales que se brinda a familias de niños(as) usuarios (as), y en observancia a los lineamientos técnicos que el PNCM establece en cogestión con la comunidad, se sugiere lo siguiente:

a) Promover que le Comité de Gestión informe a la población los avances, resultados y rendición de cuentas como mínimo 2 veces al año tal como lo establece la RDE 0344-2022-MIDIS/PNCM, ***Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más***.

b) Verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiente prestación del servicio en el marco de los principios y estándares de calidad ofrecidos por el programa, dar respuesta al mismo e informar al Comité en los plazos que estipula la norma.

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

1. Anexo 01: Copia de Ficha de Vigilancia N° V-084-2022-MAD-C (03 folios)

ELVIS R. VILLAVERDE NICOLAS
Responsable Regional Sede Regional Madre de Dios
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS

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

Teléfono Regional:	984038515	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V-084-2022-MAD-C
Teléfono Nacional:	994432338	COMITE DE GESTION-SAF-PRESENCIAL	
		(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 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, secretaria, tesorera) 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 Verbo NS/NR=No sabe, no responde NA=No Aplica

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	06 : 12 : 22	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	06:00 pm

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:	43426640	4	NOMBRE y APELLIDOS del directivo:	Beatriz Tapia Moreano
5	DEPARTAMENTO:	Madre de Dios	6	PROVINCIA:	Tambopata
7	DISTRITO:	Las Piedras	8	CCPP/Barrio/Direccion del Comité de Gestion:	Planeta
9	COMITÉ DE GESTION al que pertenece-Nombre:	Las 90 Rosas del Manantial	10	FECHA de Conformación del Comité de Gestión:	21 : 10 : 21
11	CARGO en la Junta Directiva:	(a) Presidente (b) Secretaria (c) Tesorera	12	TIEMPO que ejerce el cargo:	13 meses
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) 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	NV	Si marca SI, diga N° de Resolución:

II. CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS 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)

15	¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de las niñas/os menores de 36 meses?	SI	NO	NS/NR	15.1	Si marca SI o NO: diga ¿Por qué?	Edad que estan aprendiendo
17	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con las niñas/os menores de 36 meses?	SI	NO	NS/NR	17.1	Si marca SI o NO: diga ¿Por qué?	desarrollo de la mente
18	¿Usted conoce al nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	18.1	Si marca SI: diga su nombre	Rosaldine

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 proyecto?	11	Si es CERO (0), diga ¿Por qué? pase a la pregunta 33

A partir de la pregunta 19 hasta la 31, precise 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 orienta/capacita en el idioma que usted más usa?	SI	NO	NS/NR										
21	¿La orientación/capacitación sobre Cuna Más y su contribución con el desarrollo infantil temprano de sus niñas/os usuarios?	SI	NO	NS/NR										
22	¿La 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 valora esta capacitación	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
23	¿La orientaron/capacitaron le capacitaron sobre las reglas que deben cumplir los actores comunales el presente año	SI	NO	NS/NR	23.1	Si marca SI: diga usted cómo valora esta capacitación	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
24	¿Le orientaron/capacitaron sobre cómo elaborar el cronograma de trabajo de su Comité el presente año	SI	NO	NS/NR	24.1	Si marca SI: diga usted cómo valora esta capacitación	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
25	¿Le orientaron/capacitaron sobre la enfermedad de la anemia y como prevenirla, el presente año	SI	NO	NS/NR	25.1	Si marca SI: diga usted cómo valora esta capacitación	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
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 valora esta capacitación	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
27	¿Le orientaron/capacitaron sobre manejo de recurso económicos del Comité de Gestión y justificación del gasto	SI	NO	NS/NR	27.1	Si marca SI: diga usted cómo valora esta capacitación	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
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 utilizó						
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 satisfecha con el trabajo que realizan los capacitadores (acompañante técnico u otro personal del programa) durante la orien	SI	NO	NS/NR	31.1	Si marca NO: diga ¿Por qué?						
32	¿Qué recomendaría usted para que estas capacitaciones mejoren?													

Anexo 01: Copia de Ficha de Vigilancia N° V-084-2022-MAD-C (03 folios)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS

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

Teléfono Regional:	984038513	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° 1-054-2022-MAD-C
Teléfono Nacional:	994432338	COMITÉ DE GESTIÓN-SAF-PRESENCIAL	

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)	SI	NO	NS/NR	33.1	*Si marca SI, ¿muestra el cronograma?*	SI	NO	NV
34	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión cuja puntualmente el **Incentivo Monetario** a actores comunales (Facilitad	SI	NO	NS/NR					
35	La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación internas entre sus integrantes	SI	NO	NS/NR	35.1	*Si marca SI, precise en qué mes del presente año se reunieron* octubre			
36	La Junta Directiva informó a la población los avances, resultados y **rendición de cuentas** en los últimos 6 meses	SI	NO	NS/NR		en enero 2023			
37	Algún 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 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	Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (videos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza)?	SI	NO	NS/NR	38.1	*Si marca NO, diga ¿Por qué?*
39	Usted ha visto algún material audiovisual como cuentos, alimentación, consejos de crianza) brindados por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	39.1	*Si marca NO, diga ¿Por qué?* *y pase a la pregunta 40;*

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?						

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 cuentas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibio?	3			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	NO	NS/NR	41.1	*Si marca SI, diga usted como valora esta capacitación*	Excelente	Bueno	Aceptable	Regular	Malo	NS/NR
42	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			(b) Mascarillas			(c) Otro:				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?											

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?	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	¿Algún miembro del Comité de Gestión [illegible] facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a dinero, regalos o favores a cambio de recibir el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR
44.2	¿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	¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir a alguna reunión o mitin de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	NS/NR

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS

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

Teléfono Regional:	984038515	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V-084-2022-MAD-C
Teléfono Nacional:	994432338	COMITE DE GESTIÓN-SAF-PRESENCIAL	

45	OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales:	
46	RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales:	
47	FECHA FINAL de la entrevista:	06 / 12 / 22
48	HORA FINAL de la entrevista:	06:30 PM

DATOS DEL INFORMANTE - MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL OS QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TECNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACION	
DNI:	43426640	DNI:		DNI:	
Nombres y Apellidos:	Beatriz Tapia Moreano	Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos:	
Cargo:	Presidenta	Cargo:	ELVIS R. VILLAVERDE NICOLAS	Cargo:	ELVIS R. VILLAVERDE NICOLAS
Correo electrónico:	—	Correo electrónico:	Responsable Regional Sede Regional Madre de Dios	Correo electrónico:	Responsable Regional Sede Regional Madre de Dios
Teléfono:	959337067	Teléfono:	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	Teléfono:	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA