

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Surquillo, 27 de junio de 2023

OFICIO N° 0073-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO

Señora
GRETTY VANESSA ZAVALA MENDEZ
Coordinadora de la Unidad Territorial Callao
Programa Nacional CUNA MÁS

Presente. -

Asunto : Se ALERTA un (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 (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 el siguiente CASO¹, que por error fue enviado en fecha 24 de mayo de 2023 a la Unidad Territorial de Lima Metropolitana con Oficio 0062-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO, por lo cual remitimos a usted el presente para su atención:

- CASO N° 0103-2023-CTVC/LIC

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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 Lima y Callao: 994432613
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0103-2022-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	11/05/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	TORRES PORCEL CARMEN ROSA	3. NÚMERO-DNI:	10339567
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA VENTANILLA 1	5. CARGO:	VICEPRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	11/05/2023
7. DEPARTAMENTO:	CALLAO	8. PROVINCIA:	CALLAO
9. DISTRITO:	VENTANILLA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	MZ. L LT. 21-SECTOR C-RESIDENCIAL C3
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	070106-SEÑOR DE LOS MILAGROS
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	96	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más, a cargo de la Unidad Territorial del Callao, la Sra. Carmen Rosa Torres Porcel, vicepresidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana Ventanilla 1, realizó la vigilancia presencial entrevistando a la tesorera del Comité de Gestión “Señor de Los Milagros”, y se aplicó la ficha de vigilancia **V-117-2023-LIC-C**, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

- 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 tesorera mencionó que el Comité de gestión aún no había tenido la reunión de información y rendición de cuentas. Esta situación podría contravenir lo indicado en la **RDE-000344-2022-MIDIS/PNCM-DE**. Directiva del Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más que en el Numeral **4.4.3** literal 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 Servicio de Cuidado Diurno y en observancia a los lineamientos técnicos del Programa Nacional Cuna Más y el modelo de cogestión, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso.
- Mayor acompañamiento y asistencia técnica al Comité de Gestión para el cumplimiento de sus responsabilidades en la elaboración e implementación de reuniones de rendición de cuentas e información sobre el avance del servicio que brinda Cuna Más.

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

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-0117-2023-LIC-C (02 folios).


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)

Teléfono Regional:	994432613	FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO Nº <u>V-117-2023-LIC-C</u>
Teléfono Nacional:	984056206	COMITÉ DE GESTIÓN-SCD-PRESENCIAL		
		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	☒ (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
		☒ Vigilancia Presencial	(b) Vigilancia NO Presencial	

OBJETIVO: 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)

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.

Entoda la Fichatomarencuenta esta LEYENDA: → NV=No Verificado NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica.

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	<u>11 / 05 / 2023</u>	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	<u>16:00</u>
---	---------------------------------	-----------------------	---	--------------------------------	--------------

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	<u>25765303</u>	4	NOMBRE y APELLIDOS del directivo:	<u>ANA MARIA VILLODAS SANCHEZ</u>
5	DEPARTAMENTO:	<u>CALLAO</u>	6	PROVINCIA:	<u>CALLAO</u>
7	DISTRITO:	<u>VENTANILLA</u>	8	CCPP/Barrio/Dirección del Comité de Gestión:	<u>MZ LLTA-SECTOR C-RESIDENCIAL C3</u>
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	<u>SEÑOR DE LOS MILAGROS</u>	9	FECHA de Conformación del Comité de Gestión	<u>29/12/2021</u>
10	CARGO en la Junta Directiva:	(a) Presidente (b) Secretario ☒ (c) Tesorero	12	TIEMPO que ejerce el cargo:	<u>4 AÑOS</u>
11	NIVEL EDUCATIVO del directivo:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) secundaria (e) Básica especial ☒ (f) Técnico (g) Superior			
13	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	☒ Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:			
14	La Junta Directiva Actual del Comité de Gestión, tiene una Resolución de Reconocimiento del Programa Cuna Más ☒ SI ☐ NO NV Si marca SI, diga Nº de Resolución: <u>001794-2021-MIDIS/PNCH-DE</u>				

II. 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)

15	¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	15.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?: <u>Por ser una etapa de formación del niño</u>
16	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	16.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?: <u>Porque estimula su psicomotricidad.</u>
17	¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	17.1	Si marca SI, diga su nombre: <u>Katy Rojas Fung</u>

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)

18	¿En el presente año cuántas veces le ha brindado capacitación el Acompañante Técnico u otro personal del programa?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	Si es CERO (0), diga ¿Por qué? pase a la pregunta 32:
----	--	--	-----------------------------	-------	---

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:

19	¿El acompañante técnico le orienta/capacita en el idioma que usted más usa?	☒ SI	☐ NO	NS/NR								
20	¿Le orientaron/capacitaron sobre Cuna Más y su contribución con el desarrollo infantil temprano de sus niños/as usuarios?	☒ SI	☐ NO	NS/NR								
21	¿Le orientaron/capacitaron sobre las funciones que deben cumplir los miembros de la junta directiva del Comité de Gestión?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	21.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	<u>Excelente</u>	Bueno	Aceptable	Regula	Malo	NS/
22	¿Le orientaron/capacitaron le capacitaron sobre los roles que deben cumplir los actores comunales el presente año	☒ SI	☐ NO	NS/NR	22.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	<u>Excelente</u>	Bueno	Aceptable	Regula	Malo	NS/
23	¿Le orientaron/capacitaron sobre cómo elaborar el cronograma de trabajo de su Comité el presente año	☒ SI	☐ NO	NS/NR	23.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	<u>Excelente</u>	Bueno	Aceptable	Regula	Malo	NS/
24	¿Le orientaron/capacitaron sobre la enfermedad de la anemia y cómo prevenirla, el presente año	☒ SI	☐ NO	NS/NR	24.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	<u>Excelente</u>	Bueno	Aceptable	Regula	Malo	NS/
25	¿Le orientaron/capacitaron sobre las prácticas saludables que impulsa el programa Cuna Más el presente año	☒ SI	☐ NO	NS/NR	25.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	<u>Excelente</u>	Bueno	Aceptable	Regula	Malo	NS/
26	¿Le orientaron/capacitaron sobre manejo de recurso económicos del Comité de Gestión y justificación del gasto	☒ SI	☐ NO	NS/NR	26.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	<u>Excelente</u>	Bueno	Aceptable	Regula	Malo	NS/
27	¿Los capacitadores del programa usaron materiales educativos durante la orientación/capacitación?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	27.1	Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó:	<u>folios, dibujos, pizarras</u>					
28	¿Las orientaciones/capacitaciones que le brindaron son claras y comprensibles?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	28.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?:						
29	¿Los capacitadores del programa le brindaron buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	29.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?:						
30	¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realizan los capacitadores (acompañante técnico u otro personal del programa) durante?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	30.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?:						
31	¿Qué recomendaría usted para que estas capacitaciones mejoren?: <u>Las capacitaciones son excelentes, no hay que recomendar nada.</u>											

**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO**

VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)

Teléfono Regional:		994432613	FICHA DE VIGILANCIA				CODIGO N° <u>V-117-2023-LIC-C</u>							
Teléfono Nacional:		984056206	COMITÉ DE GESTIÓN-SCD-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)														
32	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión tiene elaborado su cronograma de trabajo para el presente año (verificar)?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	32.1	Si marca SI, ¿muestra el cronograma?	☐ SI	☐ NO	☐ NV					
33	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el Incentivo Monetario a actores comunales (Facilitador/a)?	☒ SI	☐ NO	NS/NR										
34	¿La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación interna entre sus integrantes?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	34.1	Si marca SI, precise en qué mes del presente año se reunieron:	<u>Febrero</u>							
35	¿La Junta Directiva informó a la población los avances, resultados y rendición de cuentas en los últimos 6 meses?	☐ SI	☒ NO	NS/NR										
36	¿Algún miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión es familiar de algún Actor Comunal?	☐ SI	☒ NO	NS/NR	36.1	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)														
37	Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (videos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza)	☒ SI	☐ NO	NS/NR	37.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?:								
38	Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más	☒ SI	☐ NO	NS/NR	38.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?:								
							y pase a la pregunta 5							
38.2	Si marca SI ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?:						☒ Excelente	☐ Bueno	☐ Aceptable	☐ Regular	☐ Malo	☐ NSI		
38.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?	<u>Esta completo.</u>												
III. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID 19: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión)														
38	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	<u>4</u>		NS/NR	38.1	Si marca CERO (0), diga ¿Por qué?:								
39	El presente año ¿Le capacitaron a usted sobre las formas de prevención de COVID 19?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	39.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación	☒ Excelente	☐ Bueno	☐ Aceptable	☐ Regular	☐ Malo	☐ NSI		
40	El mes pasado ¿Le entregaron implementos de protección sanitaria?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	Si marca NO, NS/NR, pase a la pregunta 41:									
40.1	Por favor marque todos los implementos que le entregaron a usted	☒ Alcohol en Gel		☒ Mascarillas		(c) Otro: <u>Libreta y guantes</u>				NS/NR				
40.2	¿Cómo valora usted los implementos sanitarios que le entregaron?:						☒ Excelente	☐ Bueno	☐ Aceptable	☐ Regular	☐ Malo	☐ NSI		
40.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos implementos?:	<u>No recomendaría más, todo bien porque tenemos para los EV que dan de lactar.</u>												
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión):														
41 TRANSPARENCIA														
41.1	¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?											☒ SI	☐ NO	☐ NSI
41.2	¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?											☒ SI	☐ NO	☐ NSI
41.3	¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?											☒ SI	☐ NO	☐ NSI
42 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)														
42.1	¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?											☐ SI	☒ NO	☐ NSI
42.2	¿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	☐ NSI
42.3	¿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	☐ NSI
43 OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales														
44 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales														
45 FECHA FINAL de la entrevista:		<u>11 /05 /2023</u>				46 HORA FINAL de la entrevista:		<u>17:00</u>						
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:	<u>25765303</u>			DNI:	<u>10339567</u>			DNI:						
Nombres y Apellidos:	<u>ANAMARIA VILLODA SANCHEZ</u>			Nombres y Apellidos:	<u>Carmen Rosa Torres P.</u>			Nombres y Apellidos:						
Cargo:	<u>TESORERA</u>			Cargo:	<u>Vice Presidenta</u>			Cargo:						
Correo electrónico:	<u>anavillodassanchez@gmail.com</u>			Correo electrónico:	<u>Carmen.Torres.porcel@...</u>			Correo electrónico:						
Teléfono:	<u>951322450</u>			Teléfono:	<u>985138960</u>			Teléfono:						

Ana Maria Villoda Sanchez
25765303

Página 2 de 2
Carmen Torres Porcel

STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA