

01

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL PIURA**

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

Piura, 27 de diciembre de 2022

OFICIO N°0055-2022-CTVC/PIURA

Señora

VÍCTOR HUGO FARFÁN REYES

Jefa de la Unidad Territorial – Piura

Programa Nacional Cuna Más.

Presente.



Asunto : Se ALERTA VEINTINUEVE (29) 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 los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 0120-2022-CTVC/PIU AL CASO N° 0148-2022-CTVC/PIU

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

Roberth Vidal Olemar Távora
Responsable Regional

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 PIURA: 942161607 Telf. SEDE LIMA: 951864589		CASO		N°0124-2022-CTVC/PIU					
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MÁS		1. FECHA DE REGISTRO:		14/11/2022			
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:									
2. APELLIDOS NOMBRES:		DEZA QUEREVALÚ DIANA ELIZ			3. NÚMERO-DNI:		41880101		
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - PIURA			5. CARGO:		RESPONSABLE DE CAMPO		
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO					6. FECHA DE OCURRENCIA:			14/11/2022	
7. DEPARTAMENTO:		PIURA		8. PROVINCIA:		PIURA			
9. DISTRITO:		CASTILLA		10. CCPP/DIRECCIÓN:		A.H LA PRIMAVERA MZ A LT 5			
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?		200104-CORAZON DE JESUS			
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		28		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		01			
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):									

Durante las acciones de vigilancia/veeduría presencial se realizó la entrevista a la Sra. Carmen Peña Venegas, tesorera del Comité de Gestión “Corazón de Jesús”, registrándose el punto crítico descrito a continuación:

- PROGRAMA NO PAGA PUNTUALMENTE EL INCENTIVO MONETARIO A ACTOR COMUNAL:** Al respecto, se preguntó a la presidenta del Comité de Gestión si el programa estaba pagando puntualmente los incentivos a los actores comunales. Al respecto, respondió que NO. Indicó que, el pago a los actores comunales se les hace a través de un depósito a la cuenta de ellos, recalcó que ese trámite ya no lo realiza la Junta Directiva, sino que lo hace directamente Lima.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Mejorar las estrategias de gestión para que, los recursos financieros sean administrados oportunamente a los actores comunales a fin de garantizar la implementación y el correcto funcionamiento del servicio.

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

- Copia de Ficha de Vigilancia N.º V- 214 -2022-PIU-C (02 folios).

Diana Deza Querevalú
Responsable de Campo

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V- 214 -2022-PIU-C

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL PIURA									
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)									
Teléfono Regional:		942161607		FICHA DE VIGILANCIA				CODIGO N.º 214-2022-PIU-C	
Teléfono Nacional:		951894389		COMITÉ DE GESTIÓN SCD-PRESENCIAL					
☒ FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA				☐ FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA					
☒ Vigilancia Presencial				☐ 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, tesoro) 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: -- MV=No Verificó NSNR=No sabe, no responde NA=No aplica									
1. FECHA INICIAL de la Vigilancia:		14/11/22		2. HORA INICIAL de la Vigilancia:		10:30			
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:		97855854		4. NOMBRE Y APELLIDOS del directivo:		CARLOS PENA VENEGA			
5. DEPARTAMENTO:		PIURA		6. PROVINCIA:		PIURA			
7. DISTRITO:		COSQUILLA		8. CCPP/Barrio/Dirección del Comité de Gestión:		BO. H. H. CD PERIQUERO N.º 266'S			
9. COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Miembro:		CORAZON DE JESUS		10. FECHA de Conformación del Comité de Gestión:		20/02/2021			
11. CARGO en la Junta Directiva:		(a) Presidente (b) Secretario (c) Tesorero		12. TIEMPO que ejerce el cargo:		2 años			
13. NIVEL EDUCATIVO del directivo:		(a) Primaria (b) Secundaria (c) Tercera (d) Superior		14. DÍA de la semana:		Martes			
15. IDIOMA que usa más (idioma predominante):		(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Andino (f) Otro		16. Si marca SI, diga N.º de Resolución:		7452021			
II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUIDA MÁS (El Veedor/Vigilante PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)									
17. ¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños menores de 36 meses?		SI		18. Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?		Porque es importante su salud			
19. ¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños menores de 36 meses?		SI		20. Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?		Porque es importante su desarrollo			
21. ¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuidá Más?		SI		22. Si marca SI, diga su nombre:		FREDY BENITO			
A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COMITÉ DE GESTIÓN (El Veedor/Vigilante PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)									
23. En el presente año cuántas veces le ha brindado capacitación el Acompañante Técnico u otro personal del programa?		SI		24. Si es CERO (0), diga ¿Por qué? (pase a la pregunta 31)					
B) Fortalecimiento de capacidades (a partir de la pregunta 25 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:									
25. ¿El acompañante técnico le brindó capacitación en el idioma que usted más usa?		SI		26. Si marca SI, diga usted cómo valoró esta capacitación:		Satisfactoria Buena Aceptable Regular Mala NSNR			
27. ¿Le brindaron capacitación sobre Cuidá Más y su orientación con el desarrollo infantil temprano de sus niños/as usuarios?		SI		28. Si marca SI, diga usted cómo valoró esta capacitación:		Satisfactoria Buena Aceptable Regular Mala NSNR			
29. ¿Le brindaron capacitación sobre las funciones que deben cumplir los miembros de la Junta Directiva del Comité de Gestión?		SI		30. Si marca SI, diga usted cómo valoró esta capacitación:		Satisfactoria Buena Aceptable Regular Mala NSNR			
31. ¿Le brindaron capacitación sobre las prácticas saludables que impulsó el programa Cuidá Más al presente año?		SI		32. Si marca SI, diga usted cómo valoró esta capacitación:		Satisfactoria Buena Aceptable Regular Mala NSNR			
33. ¿Le brindaron capacitación sobre cómo elaborar el presupuesto del programa de trabajo de su Comité al presente año?		SI		34. Si marca SI, diga usted cómo valoró esta capacitación:		Satisfactoria Buena Aceptable Regular Mala NSNR			
35. ¿Le brindaron capacitación sobre la enfermedad de la anemia y cómo prevenirla, al presente año?		SI		36. Si marca SI, diga usted cómo valoró esta capacitación:		Satisfactoria Buena Aceptable Regular Mala NSNR			
37. ¿Le brindaron capacitación sobre las prácticas saludables que impulsó el programa Cuidá Más al presente año?		SI		38. Si marca SI, diga usted cómo valoró esta capacitación:		Satisfactoria Buena Aceptable Regular Mala NSNR			
39. ¿Le brindaron capacitación sobre manejo de recursos económicos del Comité de Gestión y justificación del gasto?		SI		40. Si marca SI, diga usted cómo valoró esta capacitación:		Satisfactoria Buena Aceptable Regular Mala NSNR			
41. ¿Las capacitaciones del programa usaron materiales educativos durante la orientación/capacitación?		SI		42. Si marca SI, diga algunos materiales que usó:					
43. ¿Las orientaciones/capacitaciones que le brindaron son claras y comprensibles?		SI		44. Si marca SI, diga ¿Por qué?					
45. ¿Las capacitaciones del programa le brindaron buen trato a usted en este momento durante la orientación/capacitación?		SI		46. Si marca SI, diga ¿Por qué?					
47. ¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realizan los capacitadores (acompañante técnico u otro personal del programa) durante?		SI		48. Si marca SI, diga ¿Por qué?					
49. ¿Qué recomendación usted para que estas capacitaciones mejoren?		NINGUNA							

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL PIURA

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

Teléfono Regional:		942161007		FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO N°	
Teléfono Nacional:		951894599		COMITÉ DE GESTIÓN SCD-PRESENCIAL			

II. 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 (verifica)?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	33.1 Si marca SI, ¿muestra el cronograma?	☐ SI	☒ NO	☐ NS/NR
34. ¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el Incentivo Monetario a actores comunales (Facilitador/a)?	☐ SI	☒ NO	NS/NR	EL PAGO LO HOGELINA DEPENDIENDO			
35. ¿La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación interna entre sus integrantes?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	35.1 Si marca SI, ¿precise 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?	☐ SI	☒ NO	NS/NR	NUNCA NO LE TOCABA			
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 tener una FICHA de ATENCIÓN para procesar 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 sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza dirigidos por el Programa Cuna Más?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	39.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?						
39.2 Si marca SI, ¿Cómo valoró usted los materiales audiovisuales que ha visto?					☒ Excelente	☐ Buena	☐ Aceptable	☐ Regular	☐ Mala	☐ NS/NR
39.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?	NINGUNA									

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 veces de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	☐ 0	☒ 1	☐ 2	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 cómo valoró esta capacitación?	☒ Excelente	☐ Buena	☐ Aceptable	☐ Regular	☐ Mala	☐ NS/NR
42. El mes pasado ¿Le entregaron implementos de protección sanitaria?	☒ SI	☐ NO	NS/NR	42.1 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) Mascaras ☐ (c) Otro: _____									
42.2 ¿Cómo valoró usted los implementos sanitarios que le entregaron?					☒ Excelente	☐ Buena	☐ Aceptable	☐ Regular	☐ Mala	☐ NS/NR
42.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos implementos?	NINGUNA									

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 Cuidado Diurno?	☒ SI	☐ NO	NS/NR								
43.2 ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?	☒ SI	☐ NO	NS/NR								
43.3 ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?	☒ SI	☐ 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/a dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?	☐ 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 Cuidado Diurno?	☐ 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 milán de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?	☐ SI	☒ NO	NS/NR								
45. OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales											
46. RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales											
DURANTE INCENTIVO POR LA SITUACIÓN ACTUAL QUE TODOS HA SUFRIDO.											
47. FECHA FINAL de la entrevista:				19.11.22		48. HORA FINAL de la entrevista:		11:30			

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 VEEADOR - 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:	97855859	DNI:	41880101	DNI:	41880101
Nombres y Apellidos:	Carmen Rosa Unzueta	Nombres y Apellidos:	Diana Dora Quispevalle	Nombres y Apellidos:	Diana Dora Quispevalle
Cargo:	Facilitadora	Cargo:	Facilitadora de Campo	Cargo:	Facilitadora de Campo
Correo electrónico:	carfina19230115@hotmail.com	Correo electrónico:	diana.irispe@gmail.com	Correo electrónico:	diana.irispe@gmail.com
Teléfono:	940360073	Teléfono:	942158558	Teléfono:	942158558