

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS**

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

Lima, 11 de agosto de 2023

OFICIO N° 0229-2023-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señor

JULIO CESAR VARGAS NAJAR

Jefe de la Unidad Territorial Lima Provincias

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 al presente el siguiente CASO¹:

- CASO N° 0124-2023-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de este CASO y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de este.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,

Se adjunta (03 folios)


VLADIMIR I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
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- Provincias: 984996604
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0124-2023-CTVC/LIP

PROGRAMA SOCIAL:	PATIVILCA	1. FECHA DE REGISTRO:	25/04/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS Y NOMBRES:	ZARZOSA CORDOVA ANTONIA PAULINA	3. NÚMERO-DNI:	15679444
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – PATIVILCA	5. CARGO:	VICEPRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	25/04/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	BARRANCA
9. DISTRITO:	PATIVILCA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	COMUNAL EL PORVENIR
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	CG-SANTA ANA-PATIVILCA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia presencial al Proceso de Gestión del Servicio de Cuidado Diurno, por parte de un veedor integrante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Pativilca, se realizó la veeduría entrevistando a la presidenta de la Junta Directiva del CG Santa Ana de Pativilca, donde se aplicó la ficha N° V-075-2022-LIP-C, identificándose el siguiente punto crítico:

1. EL COMITE DE GESTION NO INFORMÓ A LA POBLACION LOS AVANCES, RESULTADOS Y RENDICION DE CUENTAS DE SU GESTION EL PRESENTE AÑO

La presidente refirió que no brindaron informes, y/o balance de sus actividades realizadas a la población. Esta situación posiblemente estaría contraviniendo a lo establecido en el numeral 6.3.3 Junta Directiva, literal A8. *Responsabilidades de la Junta Directiva del Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del PNCM aprobado con RDE 000344-2022-MIDIS/PNCM-DE* que señala: "(...) 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." (Lo resaltado es nuestro.)

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del Servicio de Cuidado Diurno y en observancia a los lineamientos técnicos y normativas vigentes del Programa Nacional Cuna Más, se sugiere lo siguiente:

- Garantizar que el Comité de Gestión informe a la población sobre lo que se está avanzando en relación con los objetivos del Programa, así como los resultados y las rendiciones sobre la cogestión que vienen emprendiendo en aras de la transparencia.

Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

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

- Copia Ficha de Vigilancia V-075-2023-LIP-C. (01 folio)


VLADIMIR I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)

Teléfono Regional	984996504	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° 388
Teléfono Nacional	984056206	COMITÉ DE GESTIÓN SCD 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 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, 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 deberá marcar con "X" o con Círculo AMARILLO la alternativa válida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → Verificar Verificado NOIR- No está en respuesta No está aplicable

1. FECHA INICIAL de la Vigilancia: / /	2. HORA INICIAL de la Vigilancia: :
--	-------------------------------------

DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del Comité de Gestión y miembros de la Junta Directiva al que se aplica esta FICHA

3. DNI del directivo: 40878671	4. NOMBRE y APELLIDOS del directivo:
5. DEPARTAMENTO: LIMA	6. PROVINCIA:
7. DISTRITO: PUNTA LINDA	8. DOP/Entidad/Dirección del Comité de Gestión:
9. COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece/ pertenece: COMITÉ DE GESTIÓN SANTA ANA	10. FECHA de Conformación del Comité de Gestión: / /
11. CARGO en la Junta Directiva: (a) Presidente (b) Secretario (c) Tesorero	12. TIEMPO que ejerce el cargo:
13. NIVEL EDUCATIVO del directivo: (a) Sin estudios (b) Primaria (c) Secundaria (d) Superior	(e) Básico elemental (f) Técnico (g) Superior
14. IDIOMA que usa más idioma predomina: (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Otro	
15. La Junta Directiva Actual del Comité de Gestión, tiene una Resolución de Reconocimiento del Programa Cuna Más: (a) SI (b) NO	16. Si marca SI, diga N° de Resolución: 000143-2023-MUN/PUNTA LINDA

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS (El Veedor/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/as menores de 10 meses?	(a) SI (b) NO	NS/NR	17.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué? Se le brinda un cuidado P2000
18. ¿Usted considera que es importante el uso de pañales y el pago por los servicios menores de 10 meses?	(a) SI (b) NO	NS/NR	18.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué? Para estimulación
19. ¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	(a) SI (b) NO	NS/NR	19.1	Si marca SI, diga su nombre: ANGE

Fortalecimiento de Capacidades y Asistencia Técnica a Miembros de la Junta Directiva del Comité de Gestión (El Veedor/PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)

20. En el presente año ¿cuántas veces le ha brindado capacitación al Acompañante Técnico u otro personal del programa?	(a) SI (b) NO	NS/NR	20.1	Si marca SI, diga ¿Por qué? Se le brinda capacitación
A partir de la pregunta 20 hasta la 32, pregunte ¿Usted qué actividades de fortalecimiento de capacidades le brindaron al Acompañante Técnico u otro personal del programa, en el presente año?				
21. ¿El acompañante técnico le brindó capacitación en el idioma que usted más usa?	(a) SI (b) NO	NS/NR	21.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular
22. ¿Le brindaron capacitación sobre Cuna Más y su contribución con el desarrollo integral temprano de sus niñas/os usuarios?	(a) SI (b) NO	NS/NR	22.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular
23. ¿Le brindaron capacitación sobre las funciones que deben cumplir los miembros de la Junta Directiva del Comité de Gestión?	(a) SI (b) NO	NS/NR	23.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular
24. ¿Le brindaron capacitación sobre las normas que rigen el funcionamiento de las actrices comunitarias al presente año?	(a) SI (b) NO	NS/NR	24.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular
25. ¿Le brindaron capacitación sobre cómo obtener el cronograma de trabajo de su Comité al presente año?	(a) SI (b) NO	NS/NR	25.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular
26. ¿Le brindaron capacitación sobre la importancia de la asistencia técnica al presente año?	(a) SI (b) NO	NS/NR	26.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular
27. ¿Le brindaron capacitación sobre las acciones resultantes que impacta el programa Cuna Más al presente año?	(a) SI (b) NO	NS/NR	27.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular
28. ¿Le brindaron capacitación sobre manejo de recursos económicos del Comité de Gestión y justificación del gasto?	(a) SI (b) NO	NS/NR	28.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular
29. ¿Las capacitaciones del programa usaron materiales educativos durante la capacitación?	(a) SI (b) NO	NS/NR	29.1	Si marca SI, diga algunos materiales que usó:
30. ¿Las capacitaciones del programa le brindaron herramientas y conocimientos?	(a) SI (b) NO	NS/NR	30.1	Si marca SI, diga ¿Por qué?
31. ¿Usted está satisfecho con el trabajo que realizan los capacitadores (acompañante técnico u otro personal del programa) durante?	(a) SI (b) NO	NS/NR	31.1	Si marca SI, diga ¿Por qué?
32. ¿Qué recomendaría usted para que estas capacitaciones mejoren?				

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

Teléfono Regional	984995504	FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO M°
Teléfono Nacional	984056206	COMITE DE GESTION-SIN-PRESENCIAL		

III. PRACTICAS DEL COMITE DE GESTION (El Visitador PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión y VERIFICA documento)

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 NS/NR

34. ¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el Seguro de Vida a todos los miembros? SI NO NS/NR

35. ¿La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación interna entre sus integrantes? SI NO NS/NR 35.1 Si marca SI, ¿muestra en qué día del presente año se reunieron? _____

36. ¿La Junta Directiva informó a la población los nuevos resultados y rendición de cuentas en los últimos meses? SI NO NS/NR

37. ¿Algun 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 visitador debe llevar una FICHA de ATENCIÓN para presentar el caso

38. ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Visitador PREGUNTA al miembro de la Junta Directiva responsable)

38.1 ¿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 ofrecido por el Programa Cuna Más? SI NO NS/NR 39.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? *que circulan* y pase a la pregunta 40:

39.2 Si marca SI, ¿Cómo valore usted los materiales audiovisuales que ha visto? *son educativos y estimulantes* Excelente Buena Aceptable Regular Mala NS/NR

39.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales? *que sean más educativos*

IV. MEDIDAS DE PROTECCION SANITARIA CONTRA COVID-19 (El Visitador PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)

40. ¿Usted cuánto días de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? 0 NS/NR 40.1 Si marca CERO (0), diga ¿Por qué? _____

41. El presente año ¿le repartieron usted sobre las formas de prevención de COVID-19? SI NO NS/NR 41.1 Si marca SI, diga cómo como valoró esta capacitación Excelente Buena Aceptable Regular Mala NS/NR

42. En caso de usar, ¿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: ☒ Abitardes ☒ Mascarillas ☒ Otro: *Gloves* NS/NR

42.2 ¿Cómo valore usted los implementos sanitarios que le entregaron? Excelente Buena Aceptable Regular Mala NS/NR

42.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos implementos? _____

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO (El Visitador 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 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador y/o servidor público le pidió al usuario (mujer, regulo o familia) a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno? SI NO 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 NO 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 día de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno? SI NO NS/NR

45. OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales

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 CC QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL VISADOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombre y Apellido	Cargo	Nombre y Apellido	Cargo	Nombre y Apellido	Cargo
49. Nombre y Apellido: <i>Yulio Enrique Hernández</i>	50. Cargo: <i>Presidencia</i>	51. Nombre y Apellido: _____	52. Cargo: _____	53. Nombre y Apellido: _____	54. Cargo: _____
55. Correo electrónico: <i>yulio.hernandez@cc.gub.cu</i>	56. Teléfono: <i>983129420</i>	57. Correo electrónico: _____	58. Teléfono: _____	59. Correo electrónico: _____	60. Teléfono: _____

4061884