

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°0143-2022-CTVC/PIU	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MÁS		1. FECHA DE REGISTRO: 22/11/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		OLEMAR TAVARA ROBERTH VIDAL		3. NÚMERO-DNI: 42999232	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – PIURA		5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 22/11/2022	
7. DEPARTAMENTO:		PIURA		8. PROVINCIA: AYABACA	
9. DISTRITO:		MONTERO		10. CCPP/DIRECCIÓN: MONTERO	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 200205-JUNTOS TRIUNFAREMOS	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

Durante las acciones de vigilancia/veeduría, se realizó la entrevista a la Sra. Maribel Gonza Febres, presidenta del Comité de Gestión “Juntos Triunfaremos” del Servicio de Acompañamiento a Familia del programa Cuna Más, registrándose el punto crítico descrito a continuación:

- 1. PROGRAMA NO ENTREGA IMPLEMENTOS DE PROTECCIÓN SANITARIA A MIEMBROS DE COMITÉ DE GESTIÓN.** Al respecto, la presidenta del Comité de Gestión manifestó que el mes de octubre, el programa no le entregó los implementos de protección sanitaria. Al consultarle si conocía los motivos por los que ya no le dieron este material, respondió que era por falta de presupuesto del programa.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- A efectos de fortalecer y promover prácticas de cuidado saludable en el hogar que contribuyan a disminuir los factores de riesgo que afecten la salud, así como disminuir el riesgo de contagio del COVID-19, es necesario que el programa garantice la entrega de implementos de protección sanitaria a los miembros del Comité de Gestión.

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

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V- 241 -2022-PIU-C (03 folios).

Roberth Vidal Olemar Távara
Responsable Regional

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V- 241 -2022-PIU-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
SECTOR REGIONAL PIURA									
VIGILANCIA AL PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)									
Teléfono Regional:	942151607	FICHA DE VIGILANCIA				CORSO N.º 241-2022-PIU-C			
Teléfono Nacional:	951054589	COMITÉ DE GESTIÓN SAF-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, 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 propósito de la entrevista, luego le solicitará información. El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Círculo NEGRO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.									
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LÉYENDA: NV=No Verifico NS/NR=No sabe, no responde NA=No Aplica									
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	22/11/22	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	12:00				
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:	97910355	4	NOMBRE y APELLIDOS del directivo:	MARIBEL BONTA FERRER				
5	DEPARTAMENTO:	PIURA	6	PROVINCIA:	AYABACA				
7	DISTRITO:	MONTEIRO	8	CCPP/Barrido/Dirección del Comité de Gestión:	CHONTA				
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	JUNTOS PRUNTALEMOS	10	FECHA de Confirmación del Comité de Gestión:	23/11/22				
11	CARGO en la Junta Directiva:	☒ Presidente (b) Secretario (c) Tesorero	12	TIEMPO que ejerce el cargo:	12				
13	NIVEL EDUCATIVO del directivo:	(a) Sin nivel (b) Inicial ☒ Primaria (d) Secundaria (e) Básica superior (f) Técnico (g) Superior							
14	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	☒ Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashkenita (e) Awajit (f) Otro							
15	La Junta Directiva Actual del Comité de Gestión, tiene una Resolución de Reconocimiento del Programa Cuna Más:	☐ SI ☒ NO ☒ Si marca SI, diga N.º de Resolución:	NS/NA						
II. 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)									
16	¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses?	☒ NO ☐ SI	16.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?	PARA QUÉ SE PUEDE EVITAR LA MUERTE DE LOS NIÑOS				
17	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?	☒ NO ☐ SI	17.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?	SE DESARROLLAN MEJORES				
18	¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	☒ NO ☐ SI	18.1	Si marca SI, diga su nombre:	MELVOR LUCILIN NEIRA				
A) 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)									
19	En el presente año, ¿cuántas veces le ha brindado capacitación el Acompañante Técnico u otro personal del programa?	2	Si es CERO (0), diga ¿Por qué? ¿por qué no?						
A partir de la pregunta 19 hasta la 31, precíse Usted qué actividades de fortalecimiento de capacidades le brindaron al Acompañante Técnico u otro personal del programa, en el presente año:									
20	¿El acompañante técnico le orientó/capacitó en el idioma que usted más usa?	☒ NO ☐ SI							
21	¿Le orientaron/capacitaron sobre Cuna Más y su contribución con el desarrollo infantil temprano de sus niños/as menores?	☒ NO ☐ SI							
22	¿Le orientaron/capacitaron sobre las funciones que deben cumplir los miembros de la junta directiva del Comité de Gestión?	☒ NO ☐ SI	22.1	Si marca SI, diga ¿por qué? ¿cómo se capacitaron?	Existente	☒	Indicador	Resolución	Marcar
23	¿Le orientaron/capacitaron sobre los roles que deben cumplir los actores comunitarios el presente año?	☒ NO ☐ SI	23.1	Si marca SI, diga ¿por qué? ¿cómo se capacitaron?	Existente	☒	Indicador	Resolución	Marcar
24	¿Le orientaron/capacitaron sobre cómo elaborar el cronograma de trabajo de su Comité el presente año?	☒ NO ☐ SI	24.1	Si marca SI, diga ¿por qué? ¿cómo se capacitaron?	Existente	☒	Indicador	Resolución	Marcar
25	¿Le orientaron/capacitaron sobre la enfermedad de la anemia y cómo prevenirla, el presente año?	☒ NO ☐ SI	25.1	Si marca SI, diga ¿por qué? ¿cómo se capacitaron?	Existente	☒	Indicador	Resolución	Marcar
26	¿Le orientaron/capacitaron sobre las prácticas salubres que impulsa el programa Cuna Más el presente año?	☒ NO ☐ SI	26.1	Si marca SI, diga ¿por qué? ¿cómo se capacitaron?	Existente	☒	Indicador	Resolución	Marcar
27	¿Le orientaron/capacitaron sobre manejo de recursos económicos del Comité de Gestión y justificación del gasto?	☒ NO ☐ SI	27.1	Si marca SI, diga ¿por qué? ¿cómo se capacitaron?	Existente	☒	Indicador	Resolución	Marcar
28	¿Los capacitadores del programa usaron materiales educativos durante la orientación/capacitación?	☒ NO ☐ SI	28.1	Si marca SI, diga ¿por qué? ¿cómo se capacitaron?	Existente	☒	Indicador	Resolución	Marcar
29	¿Las orientaciones/capacitaciones que le brindaron son claras y comprensibles?	☒ NO ☐ SI	29.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	FICHAS				
30	¿Los capacitadores del programa lo brindaron buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?	☒ NO ☐ SI	30.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?					
31	¿Usted está satisfecho con la calidad de las capacitaciones brindadas por el personal del programa el presente año?	☒ NO ☐ SI	31.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?					
32	¿Qué recomendación usted hace para que estas capacitaciones mejoren?	NINGUNA							

5.2. THE UNIVERSAL FORMS

Teléfono Regional:	942161607	FIGURA DE VIGILANCIA	CÓDIGO N°
Teléfono Nacional:	951964580	COMITÉ DE GESTIÓN-SAP-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)?	☒	NO	NS/NR	33.1	Si marca SI, ¿muestra el cronograma?	☒	NO	NS/NR		
34	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el Incentivo Mensuario a actores comunitarios (verificar)?	☒	NO	NS/NR							
35	La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación interna entre sus integrantes	☒	NO	NS/NR	35.1	Si marca SI, ¿pasa en qué mes del presente año se reunió?	15/10/2022				
36	La Junta Directiva informó a la población los avances, resultados y rendición de cuentas en los últimos 5 meses	☒	NO	NS/NR							
37	Algun miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión es familiar de algún Actor Comunal	SI	☒	NS/NR	37.1	Si marca SI, el actor debe tener una PGM de ATENCIÓN para presentar 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" (verificar sobre cuántos, en qué temas, tiempos de acceso)?	SI	NO	NS/NR	38.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?					
39	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre crianza, alimentación, cuidados de curules ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	39.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	y pasa a la pregunta 40				
39.2	Si marca SI, ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?							Excelente	Buena	Regular	Malísima
39.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?	NINGUNA									
II. 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?	☒	NO	NS/NR	40.1	Si marca CERO (0), diga ¿Por qué?					
41	Si presente año ¿Le capacitaron a usted sobre las formas de prevención de COVID 19?	☒	NO	NS/NR	41.1	Si marca SI, ¿quién? ¿cómo? ¿cuándo? ¿dónde? ¿sobre qué temas?	Excelente	Buena	Regular	Malísima	
42	El mes pasado ¿Le entregaron implementos de protección sanitaria?	SI	☒	NS/NR	Si marca NO, NS/NR, pasa 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					
42.2	¿Cómo valora usted los implementos sanitarios que le entregaron?							Excelente	Buena	Regular	Malísima
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 Acompañamiento a Familias?	☒	NO	NS/NR							
43.2	¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	☒	NO	NS/NR							
43.3	¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	☒	NO	NS/NR							
44. NEUTRALIDAD (imparcialidad)											
44.1	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitadora y/o servidor público le pidió al usuario/a directo, regalos u favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	☒	NS/NR							
44.2	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitadora 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	☒	NS/NR							
44.3	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitadora y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir a alguna reunión o más de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	☒	NS/NR							

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL PUURA

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

Teléfono Regional:	942161607	FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO N°
Teléfono Nacional:	951864569	COMITE DE GESTION SAF PRESENCIAL		
45	OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales:	NINGUNA		
46	RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales:	NINGUNA		
47	FECHA FINAL de la entrevista:	22 / 11 / 22	48	HORA FINAL de la entrevista:
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:	47710355	DNI:	03103484	DNI:
Nombres y Apellidos:	Norbis Garza Febre	Nombres y Apellidos:	Santos Samaniego Pineda	Nombres y Apellidos:
Cargo:	Presidencia	Cargo:	Presidente	Cargo:
Correo electrónico:	992067782	Correo electrónico:		Correo electrónico:
Teléfono:	942161607	Teléfono:	969352598	Teléfono:


