

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

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

Surquillo, 28 de diciembre de 2022

**OFICIO N° 0151-2022-CTVC/LIMA Y CALLAO**

Señora

**KANEBO VARGAS CAMPOS**

Jefe de la Unidad Territorial Lima Metropolitana

Programa Nacional CUNA MÁS

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA diez (10) 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 el (los) siguiente (s) CASO(S)<sup>1</sup>:

- CASO N° 0224-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0225-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0226-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0227-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0228-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0229-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0231-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0233-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0234-2022-CTVC/LIC
- CASO N° 0235-2022-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

---

<sup>1</sup> 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

**Calle Las Palomas N 430, Urbanización Limatambo, Surquillo.**

**Teléfono: (01) 422-6900, Celular: 994432613**

**Correo Electrónico: [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [limametro.rrctvcperu@gmail.com](mailto:limametro.rrctvcperu@gmail.com)**

**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613  
Telf. Nacional: 984056206

**CASO**

**N° 0231-2022-CTVC/LIC**

|                                                                 |                                                                                          |                                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------|
| <b>PROGRAMA SOCIAL:</b>                                         | CUNA MAS                                                                                 | <b>1. FECHA DE REGISTRO:</b>                      | 29/11/2022             |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>                     |                                                                                          |                                                   |                        |
| <b>2. APELLIDOS NOMBRES:</b>                                    | ROJAS HUARANCCA AIDA NANCY                                                               | <b>3. NÚMERO-DNI:</b>                             | 07869968               |
| <b>4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN</b>                              | COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA INTERSECTORIAL DE VILLA EL SALVADOR | <b>5. CARGO:</b>                                  | PRESIDENTA             |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>                             |                                                                                          | <b>6. FECHA DE OCURRENCIA:</b>                    | 29/11/2022             |
| <b>7. DEPARTAMENTO:</b>                                         | LIMA                                                                                     | <b>8. PROVINCIA:</b>                              | LIMA                   |
| <b>9. DISTRITO:</b>                                             | VILLA EL SALVADOR                                                                        | <b>10. CCPP/DIRECCIÓN:</b>                        | SECTOR 3, GRUPO 19     |
| <b>11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA</b>                | GESTIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO                                                   | <b>12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?</b> | 150142-LUZ Y ESPERANZA |
| <b>13. CANTIDAD DE AFECTADOS</b>                                | 10                                                                                       | <b>14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS</b>            | 02                     |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b> |                                                                                          |                                                   |                        |

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Mas, a cargo de la Unidad Territorial de Lima Metropolitana, la Sra. Aida Nancy Rojas Huarancca presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana Intersectorial de Villa El Salvador, realizó la vigilancia no presencial a través de llamada telefónica a la Tesorera de Comité de Gestión Luz y Esperanza, el día 29 de noviembre del 2022 y se aplicó la ficha de vigilancia **V-258-2022-LIC-C**, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. COMITÉ DE GESTIÓN NO TIENE CRONOGRAMA DE TRABAJO.** La tesorera mencionó que el Comité de gestión no había podido elaborar su cronograma de trabajo, que tienen algunas dificultades para la participación de los miembros del comité, tienen sobre carga de actividades y tienen poco tiempo disponible. Esta situación contraviene 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 A1) indica entre las Responsabilidades de la Junta Directiva: "Elaborar y ejecutar un cronograma de trabajo orientado a la organización y funcionamiento de los Servicios, con asistencia técnica del equipo técnico de la Unidad Territorial."
- 2. COMITÉ DE GESTIÓN NO PAGA PUNTUALMENTE EL INCENTIVO A ACTORES COMUNALES DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO.** La señora tesorera indicó que es el programa el que paga a los actores comunales, haciendo depósitos a sus cuentas, pero que estos suelen demorar hasta 15 días. Esto contraviene 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 A2) indica entre las Responsabilidades de la Junta Directiva: "Realizar el pago de incentivos monetarios a los actores comunales y a proveedores según corresponda."

## 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 su cronograma de trabajo.
- Garantizar la transferencia oportuna de los incentivos a los actores comunales.

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

1. Copia Ficha de Veeduría N° V-0258-2022-LIC-C (02 folios)
2. Anexos fotográficos (01 folio)



STALIN J. PORTAL-CABANILLAS  
Responsable Regional Lima/Metropolitano y Callao  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA COTRABANCA

# 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 N° <u>V-258-2022-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 |    |                                              |                                                      |                                                       |                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                    | (a) Vigilancia Presencial                                                                                 |  | (b) Vigilancia NO Presencial         |    |                                              |                                                      |                                                       |                                                                                                                               |
| <p style="text-align: center;"><b>OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS COMITÉS DE GESTIÓN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.</b></p> <p style="text-align: center;">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)</p> <p style="text-align: center;">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.</p> <p style="text-align: center;">El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.</p> |                                                                                                                                    |                                                                                                           |  |                                      |    |                                              |                                                      |                                                       |                                                                                                                               |
| EntodalaFichatomarencuentaestaLEYENDA: → NV=No Verificó      NS/NR=No sabe, no responde      NA=No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |                                                                                                           |  |                                      |    |                                              |                                                      |                                                       |                                                                                                                               |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FECHA INICIAL de la Vigilancia:                                                                                                    | 29/ 11/ 2022/                                                                                             |  |                                      | 2  | HORA INICIAL de la Vigilancia:               | 12:20                                                |                                                       |                                                                                                                               |
| 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                                                                                                                  | 41135550                                                                                                  |  |                                      | 4  | NOMBRE y APELLIDOS del directivo:            | ERLINDA BERNAL ALBORNOZ                              |                                                       |                                                                                                                               |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DEPARTAMENTO:                                                                                                                      | LIMA                                                                                                      |  |                                      | 6  | PROVINCIA:                                   | LIMA                                                 |                                                       |                                                                                                                               |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DISTRITO:                                                                                                                          | VILLA EL SALVADOR                                                                                         |  |                                      | 8  | CCPP/Barrio/Dirección del Comité de Gestión: | ASOC. DE VIVIENDA CASA HUERTA VILLA RICA MZ H LTE 02 |                                                       |                                                                                                                               |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:                                                                                         | LUZ Y ESPERANZA                                                                                           |  |                                      | 9  | FECHA de Conformación del Comité de Gestión  | 04/ 06 / 2021 /                                      |                                                       |                                                                                                                               |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CARGO en la Junta Directiva:                                                                                                       | (a) Presidente (b) Secretario (c) <b>Tesorero</b>                                                         |  |                                      | 12 | TIEMPO que ejerce el cargo:                  | 1 AÑO 6 MESES                                        |                                                       |                                                                                                                               |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NIVEL EDUCATIVO del directivo:                                                                                                     | (a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) <b>secundaria</b> (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior |  |                                      |    |                                              |                                                      |                                                       |                                                                                                                               |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | IDIOMA que usa más (idioma predominante):                                                                                          | (a) <b>Español</b> (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 SÍ, diga N° de Resolución: 0739-2021         |                                                                                                                               |
| 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 SÍ o NO, diga ¿Por qué?: <b>PARA CONTAR CON UN BUEN ESTIMULO</b>                                                     |
| 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 SÍ o NO, diga ¿Por qué?: <b>PRACTICAN EL RECONOCIMIENTO, TACTO, SENTIDOS</b>                                         |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?                                                           |                                                                                                           |  |                                      | SI | NO                                           | NS/NR                                                | 17.1                                                  | Si marca SÍ, diga su nombre : <b>ERIKA ALVAREZ</b>                                                                            |
| 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 SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación:      Excelente <b>Bueno</b> Aceptable      Regula      Malo      NS/NR |
| 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 SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación:      Excelente <b>Bueno</b> Aceptable      Regula      Malo      NS/NR |
| 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 SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación:      Excelente <b>Bueno</b> Aceptable      Regula      Malo      NS/NR |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ¿Le orientaron/capacitaron sobre la enfermedad de la anemia y cómo prevenirla, el presente año                                     |                                                                                                           |  |                                      | SI | NO                                           | NS/NR                                                | 24.1                                                  | Si marca SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación:      Excelente <b>Bueno</b> Aceptable      Regula      Malo      NS/NR |
| 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 SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación:      Excelente <b>Bueno</b> Aceptable      Regula      Malo      NS/NR |
| 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 SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación:      Excelente <b>Bueno</b> Aceptable      Regula      Malo      NS/NR |
| 27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ¿Los capacitadores del programa usaron materiales educativos durante la orientación/capacitación?                                  |                                                                                                           |  |                                      | SI | NO                                           | NS/NR                                                | 27.1                                                  | Si marca SÍ, diga algunos materiales que utilizó:                                                                             |
| 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?:                                                                    |                                                                                                           |  |                                      |    |                                              |                                                      |                                                       |                                                                                                                               |

## 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                           |                                                                                                                                                             |                                |                                                                                 |
| Teléfono Nacional:                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        | 984056206                                                                                                                        | COMITÉ DE GESTIÓN-SCD-PRESENCIAL              |                                                                                                                                                             | CODIGO N° V-258-2022-LIC-C     |                                                                                 |
| <b>B) PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión y VERIFICA documentos)</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                  |                                               |                                                                                                                                                             |                                |                                                                                 |
| 32                                                                                                                                                     | ¿La Junta Directiva del Comité de Gestión tiene elaborado su <b>cronograma de trabajo</b> para el presente año (verificar)?                                                                                                                                            | SI                                                                                                                               | NO                                            | NS/NR                                                                                                                                                       | 32.1                           | Si marca SÍ, ¿muestra el cronograma?                                            |
| 33                                                                                                                                                     | ¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el <b>Incentivo Monetario</b> a actores comunales (Facilitador/a)?                                                                                                                                         | SI                                                                                                                               | NO                                            | NS/NR                                                                                                                                                       |                                | EL PROGRAMA PAGA DIRECTAMENTE, Y NO SIEMPRE LES PAGA PUNTUAL                    |
| 34                                                                                                                                                     | ¿La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación interna entre sus integrantes?                                                                                                                                                                                     | SI                                                                                                                               | NO                                            | NS/NR                                                                                                                                                       | 34.1                           | Si marca SÍ, precise en qué mes del presente año se reunieron: NOVIEMBRE        |
| 35                                                                                                                                                     | ¿La Junta Directiva informó a la población los avances, resultados y <b>rendición de cuentas</b> en los últimos 6 meses?                                                                                                                                               | SI                                                                                                                               | NO                                            | NS/NR                                                                                                                                                       |                                |                                                                                 |
| 36                                                                                                                                                     | ¿Algún miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión es <b>familiar de algún Actor Comunal</b> ?                                                                                                                                                                 | SI                                                                                                                               | NO                                            | NS/NR                                                                                                                                                       | 36.1                           | Si marca SÍ, el veedor debe llenar una FICHA de ATENCIÓN para precisar el caso: |
| <b>C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Veedor/a PREGUNTA al miembro de la junta directiva entrevistado)</b>                               |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                  |                                               |                                                                                                                                                             |                                |                                                                                 |
| 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?                                                     |
| 38.2                                                                                                                                                   | Si marca SÍ ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?:                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                  |                                               |                                                                                                                                                             |                                | Excelente Bueno Aceptable Regula Malo NS/NR                                     |
| 38.3                                                                                                                                                   | ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |                                               |                                                                                                                                                             |                                |                                                                                 |
| <b>III. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID 19: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión)</b>           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                  |                                               |                                                                                                                                                             |                                |                                                                                 |
| 38                                                                                                                                                     | ¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?                                                                                                                                                                                                          | 3                                                                                                                                |                                               | 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 SÍ, diga usted cómo valora esta capacitación                           |
| 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                                                                                                                                                                                                       | (a) Alcohol en Gel                                                                                                               |                                               | (b) Mascarillas                                                                                                                                             |                                | (c) Otro: ZAPATERA, GUANTES NS/NR                                               |
| 40.2                                                                                                                                                   | ¿Cómo valora usted los implementos sanitarios que le entregaron?:                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                  |                                               |                                                                                                                                                             |                                | Excelente Bueno Aceptable Regula Malo NS/NR                                     |
| 40.3                                                                                                                                                   | ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos implementos?:                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                  |                                               |                                                                                                                                                             |                                |                                                                                 |
| <b>IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión) :</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                  |                                               |                                                                                                                                                             |                                |                                                                                 |
| 41                                                                                                                                                     | <b>TRANSPARENCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |                                               |                                                                                                                                                             |                                |                                                                                 |
| 41.1                                                                                                                                                   | ¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?                                                                                                                                                     | SI                                                                                                                               | NO                                            | NS/NR                                                                                                                                                       |                                |                                                                                 |
| 41.2                                                                                                                                                   | ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?                                                                                                                                                                     | SI                                                                                                                               | NO                                            | NS/NR                                                                                                                                                       |                                |                                                                                 |
| 41.3                                                                                                                                                   | ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?                                                                                                                                                                 | SI                                                                                                                               | NO                                            | NS/NR                                                                                                                                                       |                                |                                                                                 |
| 42                                                                                                                                                     | <b>NEUTRALIDAD (Imparcialidad)</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                  |                                               |                                                                                                                                                             |                                |                                                                                 |
| 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                                            | NS/NR                                                                                                                                                       |                                |                                                                                 |
| 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                                            | NS/NR                                                                                                                                                       |                                |                                                                                 |
| 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                                            | NS/NR                                                                                                                                                       |                                |                                                                                 |
| 43                                                                                                                                                     | <b>OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales</b> POCOS RECURSOS PARA EL ACCESO INFORMATICO, NO MANEJA CON FACILIDAD LOS BUSCADORES PARA ACCEDER A INFORMACIONES DE CUNA MAS                                                                                                |                                                                                                                                  |                                               |                                                                                                                                                             |                                |                                                                                 |
| POCO TIEMPO LE BRINDAN PARA PODERSE REUNIRSE, ES DECIR LA COMUNICACIÓN.                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                  |                                               |                                                                                                                                                             |                                |                                                                                 |
| 44                                                                                                                                                     | <b>RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales</b> SUGIEREN MEJORAR LOS INCENTIVOS, SON MUY ESCASOS PARA EL COSTO DE VIDA, Y EN AQUELLOS CASOS QUE NO SE BRINDAN ESTIMULARLOS DE ALGUNA MANERA<br>ACTUALIZAR BASE DE DATOS DE ACTORES COMUNALES COMO DEL COMITÉ DE GESTION |                                                                                                                                  |                                               |                                                                                                                                                             |                                |                                                                                 |
| 45                                                                                                                                                     | FECHA FINAL de la entrevista:                                                                                                                                                                                                                                          | 29 / 11 / 2022 /                                                                                                                 |                                               | 46                                                                                                                                                          | HORA FINAL de la entrevista:   | 12:50                                                                           |
| 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:                                                                                                                                                   | 41135550                                                                                                                                                                                                                                                               | DNI:                                                                                                                             | 07869968 / 08894335                           | DNI:                                                                                                                                                        | 23961982                       |                                                                                 |
| Nombres y Apellidos:                                                                                                                                   | ERLINDA BERNA ALBORNOZ                                                                                                                                                                                                                                                 | Nombres y Apellidos:                                                                                                             | AIDA NANCY ROJAS HUARANCCA/JUAN QUISPE TICONA | Nombres y Apellidos:                                                                                                                                        | LILIAN LUISA OSCCO ABARCA      |                                                                                 |
| Cargo:                                                                                                                                                 | TESORERA                                                                                                                                                                                                                                                               | Cargo:                                                                                                                           | PRESIDENTA/ VICEPRESIDENTE                    | Cargo:                                                                                                                                                      | RESPONSABLE DE CAMPO           |                                                                                 |
| Correo electrónico:                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                        | Correo electrónico:                                                                                                              | ronancy698@gmail.com                          | Correo electrónico:                                                                                                                                         | Limametro.2rctvcperu@gmail.com |                                                                                 |
| Teléfono:                                                                                                                                              | 947672948                                                                                                                                                                                                                                                              | Teléfono:                                                                                                                        | 998977446 / 985803666                         | Teléfono:                                                                                                                                                   | 984062517                      |                                                                                 |

## ANEXO 01: FOTOGRAFIAS DE LA VIGILANCIA AL CG LUZ Y ESPERANZA

