

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)¹:

- 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

¹ Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le ha comunicado - por escrito -, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO Alertado; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO Alertado es **FUNDADO**, es necesario precisar la medida correctiva implementada o la medida a implementar y el plazo previsto.
- 3) Si el CASO Alertado es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión.
- 4) Si el CASO Alertado corresponde a dos o más personas afectadas, es necesario individualizar la CONDICIÓN y proceder de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas

Calle Las Palomas N 430, Urbanización Limatambo, Surquillo.

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

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / limametro.rrectvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613

Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0234-2022-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	29/11/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	MALLMA DELGADO LUCIA ESTHER	3. NÚMERO-DNI:	07342258
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA ENRIQUE MONTENEGRO MARISCAL CACERES DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	29/11/2022
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	SAN JUAN DE LURIGANCHO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CA 6D 14 AH CRUZ DE MOTUPE GRUPO 5
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	150132-SEÑOR DE LOS MILAGROS
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	08	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia a los procesos del Programa Nacional Cuna Mas, la veedora del CLTV C Enrique Montenegro y Mariscal Cáceres de San Juan de Lurigancho, en compañía del Sr. Stalin Portal Cabanillas, responsable Regional de Lima Metropolitana y Callao del CTVC, realizaron la veeduría en el CIAI Comunal Grupo 5, donde se entrevistaron con la Sra. Francisca López Minchan, presidenta del Comité de Gestión Señor de Los Milagros y aplicaron a ficha de veeduría **V-245-2022-LIC-C**, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. PROGRAMA NO ENTREGA IMPLEMENTOS DE PROTECCIÓN SANITARIA A MIEMBROS DE COMITÉ DE GESTIÓN.** Durante la entrevista se realizó la consulta a la presidenta del Comité de Gestión sobre los implementos sanitarios que reciben de parte del programa, para lo cual la presidenta indicó que habían recibido alcohol en gel y mascarillas; sin embargo, solicitan la entrega de botas para mayor prevención y salubridad en el local. Esta situación podría no estar acorde con la **RESOLUCION DE DIRECCION EJECUTIVA N° 000497-2022-MIDIS/PNCM-DE** en el punto 4.4.2. Implementos Sanitarios para Juntas Directivas y Consejos de Vigilancia.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

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

- Brindar botas al Comité de Gestión para que puedan utilizarse al momento de la visita a los locales de Cuna Más en el marco de sus funciones, como también sean utilizados por personal del programa u otras instituciones que visitan los CIAI para realizar la supervisión, veeduría u otras actividades.
- Es preciso recoger la inquietud de la presidenta del Comité de Gestión que solicita que el presupuesto sea entregado de manera oportuna para poder cumplir con la certificación, ya que muchas veces ellas cubren los gastos de su peculio, lo cual podría afectar sus economías familiares.

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

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-245-2022-LIC-C (02 folios).
2. Anexo fotográfico (01 folio).

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

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO (SCD)

teléfono Regional:	994432613	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° <u>V-245-2022-LM-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

OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS COMITÉS DE GESTIÓN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.

INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta ficha a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión (presidente, secretario, tesorero) del Servicio de Acompañamiento a Familias.
El Veedor/Vigilante se presentará ante un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión, le explicará el objetivo de la entrevista, luego le solicitará información.
El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NV=No Verificó NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica.

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: <u>29.11.2022</u>	2 HORA INICIAL de la Vigilancia: <u>11:00</u>
DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del Comité de Gestión y miembro de la junta directiva al que se aplica esta FICHA	
3 DNI del directivo: <u>20678949</u>	4 NOMBRE y APELLIDOS del directivo: <u>RODRIGUEZ HILCANA FRANCISCA</u>
5 DEPARTAMENTO: <u>LIMA</u>	6 PROVINCIA: <u>LIMA</u>
7 DISTRITO: <u>SAN JUAN DE LORIVANCHO</u>	8 CCPP/Barrio/Dirección del Comité de Gestión: <u>CA 6 D 14 AH C/2 DE HOTELE GRUPO 5</u>
9 COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre: <u>SEÑOR DE LOS MILAGROS</u>	9 FECHA de Conformación del Comité de Gestión: <u>16.04.2021</u>
10 CARGO en la Junta Directiva: (a) Presidente (b) Secretario (c) Tesorero	12 TIEMPO que ejerce el cargo: <u>1 AÑO 8 MESES</u>
11 NIVEL EDUCATIVO del directivo: (a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior	
13 IDIOMA que usa más (Idioma predominante): (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:	
14 La Junta Directiva Actual del Comité de Gestión, tiene una Resolución de Reconocimiento del Programa Cuna Más	NO NV Si marca SI, diga N° de Resolución: <u>452+2001 H/DIS</u>

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión)

15 ¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses?	SI	NO	NS/NR	15.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?:	
16 ¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?	SI	NO	NS/NR	16.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?:	
17 ¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	17.1 Si marca SI, diga su nombre: <u>ANTONELA</u>	
A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COMITÉ DE GESTIÓN: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión)					
18 En el presente año cuántas veces le ha brindado capacitación el Acompañante Técnico u otro personal del programa?	SI	NO	NS/NR	Si es CERO (0), diga ¿Por qué? pase a la pregunta 32:	
partir de la pregunta 19 hasta la 31, precise Usted qué actividades de fortalecimiento de capacidades le brindaron el Acompañante Técnico u otro personal del programa, en el presente año:					
19 ¿El acompañante técnico le orienta/capacita en el idioma que usted más usa?	SI	NO	NS/NR		
20 ¿Le orientaron/capacitaron sobre Cuna Más y su contribución con el desarrollo infantil temprano de sus niños/as usuarios?	SI	NO	NS/NR		
21 ¿Le orientaron/capacitaron sobre las funciones que deben cumplir los miembros de la junta directiva del Comité de Gestión?	SI	NO	NS/NR	21.1 Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente Bueno Aceptable Regular 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 SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente Bueno Aceptable Regular 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 SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente Bueno Aceptable Regular 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 SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente Bueno Aceptable Regular 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 SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente Bueno Aceptable Regular 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 SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR
27 ¿Los capacitadores del programa usaron materiales educativos durante la orientación/capacitación?	SI	NO	NS/NR	27.1 Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó: <u>JUEGOS DIDACTICOS</u>	
28 ¿Las orientaciones/capacitaciones que le brindaron son claras y comprensibles?	SI	NO	NS/NR	28.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?:	
29 ¿Los capacitadores del programa le brindaron buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?	SI	NO	NS/NR	29.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?:	
30 ¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realizan los capacitadores (acompañante técnico u otro personal del programa) durante?	SI	NO	NS/NR	30.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?:	
31 ¿Qué recomendaría usted para que estas capacitaciones mejoren?:					

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	FECHA DE VIGILANCIA	
Teléfono Nacional:	984056206	COMITÉ DE GESTIÓN-SCD-PRESENCIAL	CODIGO N° V-245-2022-UC-C

B) PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión y VERIFICA documentos)									
32	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión tiene elaborado su cronograma de trabajo para el presente año (verificar)?	SI	NO	NS/NR	32.1	Si marca SI, ¿muestra el cronograma?	SI	NO	NV
33	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el Incentivo Monetario a actores comunales (Facilitador/a)?	SI	NO	NS/NR					
34	¿La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación interna entre sus integrantes?	SI	NO	NS/NR	34.1	Si marca SI, precise en qué mes del presente año se reunieron:			
35	¿La Junta Directiva informó a la población los avances, resultados y rendición de cuentas en los últimos 6 meses?	SI	NO	NS/NR					
36	¿Algún miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión es familiar de algún Actor Comunal?	SI	NO	NS/NR	36.1	Si marca SI, el veedor debe llenar una FICHA de ATENCIÓN para precisar el caso:			
C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Veedor/a PREGUNTA al miembro de la junta directiva entrevistado)									
37	Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (videos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza)?	SI	NO	NS/NR	37.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?:	Por los videos		
38	Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/NR	38.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	y pase a la pregunta 51:		
38.2	Si marca SI ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?						Excelente	Bueno	Aceptable
38.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?						Regula	Malo	NS/NR

III. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID 19: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión)									
38	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	4	NS/NR	38.1	Si marca CERO (0), diga ¿Por qué?:				
39	El presente año ¿Le capacitaron a usted sobre las formas de prevención de COVID 19?	SI	NO	NS/NR	39.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:	Excelente	Bueno	Aceptable
40	El mes pasado ¿Le entregaron implementos de protección sanitaria?	SI	NO	NS/NR		Si marca NO, NS/NR, pase a la pregunta 41:	Regula	Malo	NS/NR
40.1	Por favor marque todos los implementos que le entregaron a usted	(a) Alcohol en Gel	(b) Mascarillas	(c) Otro:					
40.2	¿Cómo valora usted los implementos sanitarios que le entregaron?						Excelente	Bueno	Aceptable
40.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos implementos?	Garantizar el abastecimiento de todos los implementos							

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión):									
41 TRANSPARENCIA									
41.1	¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	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 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)									
42.1	¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	NO	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	OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales	Nota: Se indica que el presupuesto mensual de \$1000.00 para el programa para poder cubrir los costos de funcionamiento y de las personas que se les presta el servicio.							
44	RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales								

45	FECHA FINAL de la entrevista:	29.11.2022	46	HORA FINAL de la entrevista:	11:20 AM
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:	26618949	DNI:	04342258	DNI:	
Nombres y Apellidos:	JOSÉ MICHÁN FRANCISCO	Nombres y Apellidos:	LUCAS ESTHER HALLA GARCIA	Nombres y Apellidos:	
Cargo:	PRESIDENTE	Cargo:	PRESIDENTE	Cargo:	
Correo electrónico:	966489415	Correo electrónico:	lucastherhall@gmail.com	Correo electrónico:	
Teléfono:		Teléfono:	992059435	Teléfono:	

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

ANEXO 1 FOTOGRAFIAS DE LA VEEDURIA

