

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

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

Lima, 29 de diciembre de 2022

OFICIO N° 0220-2022-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señor

KANEBO VARGAS CAMPOS

Jefe de la Unidad Territorial Lima Metropolitana

Programa Nacional Cuna Más

Presente. -

Asunto : Se ALERTA doce (12) 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 los siguientes CASOS¹:

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| • CASO N° 0240-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0246-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0241-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0247-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0242-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0248-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0243-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0249-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0244-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0250-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0245-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0251-2022-CTVC/LIP |

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,


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

Se adjunta (82 folios)

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

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

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima- Provincias: 984996604 Telf. Nacional: 984056206	CASO	N° 0251-2022-CTVC/LIP
---	-------------	-----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MÁS	1. FECHA DE REGISTRO:	07/12/2022
------------------	----------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL VEEDOR/INFORMANTE/SOLICITANTE:

2. APELLIDOS NOMBRES:	LUIS HERNESTO RUIZ PALOMINO	3. NÚMERO-DNI:	46328376
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:

7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	CAÑETE
9. DISTRITO:	NUEVO IMPERIAL	10. CCPP/DIRECCIÓN:	LOCAL MUNICIPAL VICTOR BELAUNDE MZ X3, LOTE1
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	150510-SANTA ROSA DE LIMA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	27	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	2

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):

Durante las acciones de vigilancia presencial al Proceso de Gestión del Servicio de Cuidado Diurno, por parte de un veedor integrante del Equipo Técnico de Lima Provincias del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, se realizó entrevista telefónica a la tesorera sra.. Vera Salas Lesli Denisse, Comité de Gestión "SANTA ROSA", aplicándose la ficha de vigilancia V-264-LIP-C identificándose los siguientes puntos críticos:

1. MIEMBROS DEL COMITÉ DE GESTIÓN DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL".

En la entrevista, la Sra. Tesorera dijo que desconocía la existencia de la plataforma "Cuna Más Digital" y que no recibía información sobre dicho recurso.

Esta situación estaría contraviniendo RDE No 264-2021-MIDIS/PNCM "Plan de Comunicaciones 2021" en el numeral 6.6.2 Comunicación Digital dice que a través de Cuna Más Digital y sus diversas plataformas digitales, se promoverán a las madres, padres y cuidadores principales las prácticas de cuidado, nutrición, fortalecimiento del vínculo afectivo, bienestar emocional, físico y de aprendizaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad.

2. COMITÉ DE GESTIÓN NO PAGA PUNTUALMENTE EL INCENTIVO A ACTORES COMUNALES DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO.

La señora tesorera indicó que el Comité de Gestión no paga los incentivos de los actores Comunales sino el programa desde la sede central realiza los depósitos a la cuenta personal de las señoras. Esta situación contradice 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 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:

- ❖ Proporcionar apoyo técnico y asistencia al Comité de Gestión para cumplir con sus responsabilidades en el desarrollo e implementación de su programa de trabajo. Actualizar diariamente el cuaderno de ocurrencias en el CIAI.

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

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04 folios)

1. Copia Ficha de Vigilancia V-264-LIP-C. (02 folios)



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

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

Teléfono Regional:	98499604	FICHA DE VIGILANCIA	CÓDIGO N° <u>Y-264-218</u>
Teléfono Nacional:	984066206	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>01/11/201</u>	2. HORA INICIAL de la Vigilancia: <u>3:10 PM</u>
---	--

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: <u>44036437</u>	4. NOMBRE y APELLIDOS del directivo: <u>Vera Susana Beatriz Domínguez</u>
5. DEPARTAMENTO: <u>LIMA</u>	6. PROVINCIA: <u>CONCHATE</u>
7. DISTRITO: <u>CHAYAN LINDO</u>	8. CCPP/Barrio/Dirección del Comité de Gestión: <u>Local municipal Víctor Bolandier 1283, B-1</u>
9. COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece/Preside: <u>Santa Rosa</u>	10. FECHA de Conformación del Comité de Gestión: <u>1.02.201</u>
11. CARGO en la Junta Directiva: (a) Presidente (b) Secretario (c) Tesorero	12. TIEMPO que ejerce el cargo: <u>2 años</u>
13. NIVEL EDUCATIVO del directivo: (a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior	
14. IDIOMA que usa más (idioma predominante): (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Runshin (f) Otro:	
15. La Junta Directiva Actual del Comité de Gestión, tiene una Resolución de Reconocimiento del Programa Cuna Más: SI NO NV Si marca SI, diga N° de Resolución:	

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

16. ¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses?	SI NO NS/NR	16.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?: <u>Ayuda a prevenir la anemia</u>
17. ¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?	SI NO NS/NR	17.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?: <u>ayuda de jugar en el aprendizaje</u>
18. ¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	SI NO NS/NR	18.1 Si marca SI, diga su nombre: <u>Armando</u>

A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COMITÉ DE GESTIÓN: (El Veedor/Vigilante PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)

19. En el presente año, ¿cuántas veces le ha brindado capacitación el Acompañante Técnico u otro personal del programa?	SI NO NS/NR	19.1 Si es CERO (0), diga ¿Por qué? pase a la pregunta 33:
---	-------------	--

A partir de la pregunta 20 hasta la 32, precíse Usted qué actividades de fortalecimiento de capacidades le brindaron el Acompañante Técnico u otro personal del programa, en el presente año:

20. ¿El acompañante técnico le orientó/especta en el idioma que usted más usa?	SI NO NS/NR	
21. ¿Le orientaron/capacitaron sobre Cuna Más y su contribución con el desarrollo infantil temprano de sus niños/as usuarios?	SI NO NS/NR	
22. ¿Le orientaron/capacitaron sobre las funciones que deben cumplir los miembros de la Junta Directiva del Comité de Gestión?	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 la capacitación sobre los roles que deben cumplir los actores comunitarios al 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 cómo elaborar el programa de trabajo de su Comité al 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 la enfermedad de la anemia y cómo prevenirla, al 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 las prácticas saludables que impulsó el programa Cuna Más al presente año?	SI NO NS/NR	26.1 Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR
27. ¿Le orientaron/capacitaron sobre manejo de recursos económicos del Comité de Gestión y justificación del gasto?	SI NO NS/NR	27.1 Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NS/NR
28. ¿Los capacitadores del programa usaron materiales educativos durante la orientación/capacitación?	SI NO NS/NR	28.1 Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó: <u>material de capacitación, cuadernos, folletos</u>
29. ¿Las orientaciones/capacitaciones que le brindaron son claras y comprensibles?	SI NO NS/NR	29.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?: <u>Por el idioma</u>
30. ¿Los capacitadores del programa le brindaron buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?	SI NO NS/NR	30.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?:
31. ¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realizan los capacitadores (acompañante técnico u otro personal del programa) durante?	SI NO NS/NR	31.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?:
32. ¿Qué recomendaría usted para que estas capacitaciones mejoren?	<u>Toda bien</u>	

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

Teléfono Regional: 060996634	FICHA DE VIGILANCIA	CÓDIGO N° V-264-LIP
Teléfono Nacional: 060256296	COMITÉ DE GESTIÓN SCD-PRESENCIAL	

I. PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión y VERIFICA documentos)

33	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión tiene elaborado su cronograma de trabajo para el presente año (verificar)?	SI	NO	NS/R	33.1	Si marca SI, ¿cuántas veces el cronograma?	33	NO	NS/R
34	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el incentivo Mensual a actores comunales (Facilitador/a)?	SI	NO	NS/R		¿Cuánto paga a los actores comunales?			
35	¿La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación interna entre sus integrantes?	SI	NO	NS/R	35.1	Si marca SI, ¿precisa en qué mes del presente año se reunieron?			
36	¿La Junta Directiva informó a la población los avances, resultados y rendición de cuentas en los últimos 6 meses?	SI	NO	NS/R					
37	¿Algún miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión es familiar de algún Actor Comunal?	SI	NO	NS/R	37.1	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)

38	¿Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (videos sobre cuencos, alimentación, consejos de crianza)?	SI	NO	NS/R	38.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	38	NO	NS/R
39	¿Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuencos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NS/R	39.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?			
39.2	Si marca SI, ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?								
39.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?								

II. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID-19: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)

40	¿Usted es titular de la vacuna contra el COVID-19 recibida?	SI	NO	NS/R	40.1	Si marca CERO (0), diga ¿Por qué?	40	NO	NS/R
41	El presente año ¿La capacitación a usted sobre las formas de prevención de COVID-19?	SI	NO	NS/R	41.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación			
42	El mes pasado ¿Le entregaron implementos de protección sanitaria?	SI	NO	NS/R		Si marca NO, NS/R: pase a la pregunta 43:			
42.1	Por favor marque todos los implementos que le entregaron a usted	(a) Alcohol en Gel	(b) Mosquitos	(c) Otro:					
42.2	¿Cómo valora usted los implementos sanitarios que le entregaron?								
42.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos implementos?								

III. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)

43. TRANSPARENCIA

43.1	¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?	SI	NO	NS/R
43.2	¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?	SI	NO	NS/R
43.3	¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Cuidado Diurno?	SI	NO	NS/R

44. NEUTRALIDAD (Imparcialidad)

44.1	¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?	SI	NO	NS/R
44.2	¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a apoyar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?	SI	NO	NS/R
44.3	¿Algún miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir a alguna reunión o mitin de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Cuidado Diurno?	SI	NO	NS/R

45. OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales: *los actores comunales participan para cuando se agendan las reuniones pero hasta el día de hoy aún no le han dado el incentivo / lo mudé a otro día / ya está en el mes de mayo*

46. RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales:

47. FECHA FINAL de la entrevista: *04/12/24*

48. HORA FINAL de la entrevista: *5:46 PM*

DATOS DEL INFORMANTE - MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL CG QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA	DATOS DEL VEEADOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA	DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN
DNI: <i>99036438</i>	DNI: <i>76728376</i>	DNI: <i>76728376</i>
Nombres y Apellidos: <i>José Daniel Vera Solís</i>	Nombres y Apellidos: <i>Luis Hernando Ruiz Yulmire</i>	Nombres y Apellidos: <i>Luis Hernando Ruiz Yulmire</i>
Cargo: <i>Facilitador</i>	Cargo: <i>Responsible de equipo</i>	Cargo: <i>Responsible de equipo</i>
Correo electrónico: <i>7411vera@gmail.com</i>	Correo electrónico: <i>luis.fernando.ruiz@protonmail.com</i>	Correo electrónico: <i>luis.fernando.ruiz@protonmail.com</i>
Teléfono: <i>993783429</i>	Teléfono: <i>993783429</i>	Teléfono: <i>993783429</i>