

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL PASCO**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

OFICIO N° 042-2021-CTVC/PASCO

Pasco, 30 de noviembre del 2021

Señor.

Lic. Josef Joner Gutiérrez Aiquipa.

Jefa de la Unidad Territorial del Programa Nacional Cuna Más - Pasco.

Pasco. -

Asunto: 04 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 (en adelante, el Comité). Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizado por los CLTVC de los distritos de Villa Rica y Oxapampa, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 055-2021-CTVC/PAS CASO N° 057-2021-CTVC/PAS
- CASO N° 056-2021-CTVC/PAS CASO N° 058-2021-CTVC/PAS

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los casos alertados, adjuntamos en anexo la ficha de vigilancia y otras evidencias, concluido su procedimiento, sírvase comunicar los resultados de las mismas.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,



Rolando Valentín Arias
Responsable Regional CTVC Pasco

cc. Arch.
CTVC. Nac.

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

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

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. Sede PASCO: (#)942161945 Telf. SEDE LIMA: (#)942160416	CASO	N° 055-2021-CTVC/PAS
---	------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	1. FECHA DE REGISTRO:	10/11/2021
------------------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	ROLANDO VALENTÍN ARIAS	3. NÚMERO-DNI:	04000520
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – PASCO	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

7. DEPARTAMENTO:	PASCO	8. PROVINCIA:	OXAPAMPA
9. DISTRITO:	VILLA RICA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CCPP. PUENTE PAUCARTAMBO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTIÓN DE SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	44243180-Facilitadora
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	10	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico

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

En el marco de las acciones de vigilancia a la Gestión del Servicios de Acompañamiento a Familia, en el contexto No Presenciales del PNCM, el 06/11/2021, se entrevistó vía celular a la Sra. Rocío Elizabeth Núñez Lazon, Facilitadora Comité de Gestión Puente Paucartambo, donde se registró una ficha de veeduría con el siguiente punto crítico:

- PROGRAMA NO REALIZA RECARGAS TELEFÓNICAS A ACTOR COMUNAL.-** La facilitadora dijo que no le hicieron recargas telefónicas desde el mes de setiembre y octubre para desarrollar sus actividades programadas con las familias, (**Ver Ficha de Vigilancia**).

Según la RDE_0766-2021-MIDIS-PNCM en el numeral 5.6 detalla la dotación de recursos para gastos de Comunicación móvil para Actores Locales, que las mismas debe de cumplirse para garantizar la comunicación de los Actores Comunales con los usuarios y los Acompañantes Técnicos en bien del desarrollo Infantil.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- En observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional Cuna Más establece en cogestión con la comunidad, se sugiere verificar y atender el punto crítico observado en líneas arriba, con la única finalidad de una mejor prestación de servicios del programa en ese distrito.
- Finalmente, sugerimos al Programa que en el marco de sus competencias rectoras del servicio, gestionar su mejora y al concluir su procedimiento, se sirva comunicarnos oportunamente sobre las acciones correctivas implementadas.

V. Anexo (Total de páginas/folios: 01)

Ficha de Vigilancia V-73-2021-PAS-C (folios 01).


 Rolando Valentín Arias
 Responsable Regional CTVC Pasco

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942 161 945 Teléfono Nacional: 984 056 206		FICHA DE VIGILANCIA CUNA MÁS - SAF - ACTOR COMUNAL		Oct.-21	CODIGO N° V-073-2021-PAS-C
SEDE REGIONAL PASCO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES					
1	FECHA de la entrevista:	10 / 11 / 2021 /	2	HORA de la entrevista:	INICIAL 10 : 30 FINAL 11 : 10
DATOS GENERALES DEL ACTOR COMUNAL a quien se le entrevista.					
3	DNI del Actor Comunal:	44243180	C 55	4	NOMBRE y APELLIDOS:
5	DEPARTAMENTO:	PASCO	6	PROVINCIA:	OXAPAMPA
7	DISTRITO:	VILLA RICA	8	CCPP/Barrio/Dirección:	Puente Paucartambo
9	EDAD del Actor Comunal:	37	10	TIEMPO que ejerce el cargo:	11 meses
11	CARGO del Actor Comunal:	FACILITADORA			
12	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	Puente Paucartambo			
13	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	a) Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros: _____			
PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO Y LA PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES COMUNALES CON RELACIÓN AL SERVICIO DE CUNA MÁS					
14	¿Tiene 10 familias a su cargo?	SI	NO	NS/NR	
15	Si la respuesta es no, señale cuántas familias tiene a su cargo: _____				
16	¿La semana pasada envío orientaciones (mensaje de texto u otro medio) para el cuidado de su hijo/a a TODAS sus familias a cargo?	SI	NO	NS/NR	
16.1	Si la respuesta es NO, diga por qué: _____				
17	¿La semana pasada se comunicó al menos una vez telefónicamente con TODAS sus familias a cargo?	SI	NO	NS/NR	
17.1	Si la respuesta es NO, diga por qué: _____				
L y M Consejería, M,J, y V Envía mensajes					
18	Cuáles son las principales prácticas de cuidado saludable que usted promueve en los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más:				
	a) Lactancia materna X b) suplementación con hierro X c) Lavado de manos X d) Uso y consumo de agua segura X e) Asistencia oportuna a Controles CRED/vacunas X f) Otros _____ NS/NR				
18.1	Si la respuesta es Otros, mencione: _____				
19	En el mes pasado ¿Recibió su incentivo monetario oportunamente?	SI	NO	NS/NR	
20	Para el presente mes ¿Recibió recargas telefónicas para realizar sus actividades con las familias?	SI	NO	NS/NR	
21	El mes anterior ¿Recibió orientaciones de su acompañante técnico?	SI	NO	NS/NR	
22	Cómo valora las orientaciones del acompañante técnico	Muy Buen	Bueno	Malo	Muy malo
23	¿Sobre qué temas le gustaría capacitarse, para fortalecer su trabajo como madre cuidadora/guía de familia?	NS/NR			
	Prevención de salud para el dengue				
24	Le capacitaron sobre cómo prevenir el contagio del COVID 19	SI	NO	NS/NR	
25	En los últimos dos meses el programa le ha entregado materiales de protección COVID 19 (Alcohol en gel y mascarilla KN95)	SI	NO	NS/NR	
25.1	Si la respuesta es no, señale los motivos: _____				
	No recibieron guantes, toca o redrecilla, cubre zapatos				
26	En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?	NS/NR			
	a) Lavado de manos (X) b) Uso de mascarilla (X) c) Distanciamiento-1.5metros (X) Ninguna () Otros _____ NS/NR				
27	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	NS/NR			
	a) Primera dosis () b) Segunda dosis (X) c) Ninguna ()				
27.1	Si la respuesta es ninguna, Diga por qué _____				
El Acompañamiento es cada dos meses por el AT			Al acompañamiento debe de ser por lo menos cada mes		
DATOS DEL INFORMANTE O MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN			DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		
Nombres y Apellidos:			Nombres y Apellidos:		
ROLANDO VALENTÍN ARIAS			ROLANDO VALENTÍN ARIAS		
DNI:			DNI:		
4000520			4000520		
Cargo:			Cargo:		
RESPONSABLE REGIONAL CTVC PASCO			RESPONSABLE REGIONAL CTVC PASCO		
Correo electrónico:			Correo electrónico:		
pasco.rrctvcperu@gmail.com			pasco.rrctvcperu@gmail.com		
Teléfono:			Teléfono:		
942 161 945			942 161 945		