

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL CAJAMARCA**  
“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Cajamarca, 29 de Octubre de 2021

**OFICIO N° 156-2021-CTVC/CAJAMARCA**

Señora.

**Silvia Carolina Valdivieso Riboty**

Jefa de la Unidad Territorial Cajamarca

Programa Nacional Cuna Más

Presente. -

**Asunto: Se ALERTAN dos (02) 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° 194-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 195-2021-CTVC/CAJ

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

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

Atentamente



**Liliana Maritza Hernández Villanueva**  
**Responsable Regional**

---

<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

**Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio**

**Celular: 942155526**

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

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

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

|                                                          |             |                      |
|----------------------------------------------------------|-------------|----------------------|
| Telf. CAJAMARCA: 942155526<br>Telf. SEDE LIMA: 942160511 | <b>CASO</b> | N° 195-2021-CTVC/CAJ |
|----------------------------------------------------------|-------------|----------------------|

|                  |          |                       |            |
|------------------|----------|-----------------------|------------|
| PROGRAMA SOCIAL: | CUNA MÁS | 1. FECHA DE REGISTRO: | 19/10/2021 |
|------------------|----------|-----------------------|------------|

## I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

|                             |                                                                                       |                |            |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| 2. APELLIDOS NOMBRES:       | CESAR ALBERTO POLANCO HUATAY                                                          | 3. NÚMERO-DNI: | 26661305   |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – DISTRITO DE LOS BAÑOS DEL INCA | 5. CARGO:      | PRESIDENTE |

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

|                                           |                            |                                                       |                                     |
|-------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 7. DEPARTAMENTO:                          | CAJAMARCA                  | 8. PROVINCIA:                                         | CAJAMARCA                           |
| 9. DISTRITO:                              | LOS BAÑOS DEL INCA         | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                                   | SHAULLO CHICO                       |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | SERVICIO DE CUIDADO DIURNO | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/VEEDURÍA? | CG SHAULLO CHICO-LOS BAÑOS DEL INCA |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                | 01                         | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:                      | 01                                  |

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

Durante las acciones de veeduría vigilancia a la Prestación de Servicios en Contextos No Presenciales del PNCM, el Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Los Baños del Inca realizó la entrevista telefónica al Sr. Fernando Fernández Yupanqui con DNI N° 47046783, presidente del **Comité de Gestión Shaullo Chico**, evidenciándose el siguiente punto crítico:

- PROGRAMA NO BRINDA CAPACITACIÓN AL COMITÉ DE GESTIÓN.** Durante la entrevista realizada a la Sr. Fernando manifestó que no recibió capacitación en el tema **Importancia del aprendizaje y desarrollo infantil** el presente año. Esta situación contraviene lo establecido en la RDE N° 032-2021-MIDIS/PNCM Modelo de Cogestión Comunal para la Implementación y Funciones de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más, el numeral 4.3.2. Propósito del Modelo de Cogestión; que a letra dice: "Fortalecer las capacidades de los integrantes de las juntas directivas de los Comités de Gestión y demás actores para la cogestión de los servicios del PNCM"

## IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Programa Cuna Más debe fortalecer las capacidades y reforzar la asistencia técnica a la Junta directiva del Comité de Gestión en el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Prestación de los Servicios del Programa Cuna Más en contextos no presenciales que se brinda a familias de niños(as) usuarios, y en cumplimiento a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional Cuna Más establece en cogestión con la comunidad. A fin de dar cumplimiento la RDE N° 032-2021-MIDIS/PNCM Modelo de Cogestión Comunal para la Implementación y Funciones de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más.
- Sugerimos al programa Cuna Más realice las indagaciones respectivas de los puntos críticos y se resuelvan en el debido plazo establecido según la Ruta de emisión de Alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as del programa.

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

- Ficha de Vigilancia V-308-2021-CAJ-C (1 folios).



**Liliana Maritza Hernández Villanueva**  
Responsable Regional

Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio  
Celular: 942155526  
Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942155526

Teléfono Nacional: 942160511

FICHA DE VIGILANCIA  
COMITÉ DE GESTIÓN-CCD-CUNA MÁS

CÓDIGO N° V-308-2021-CAJ-C

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES

1. FECHA de la entrevista:

17/10/21

2. HORA de la entrevista:

INICIAL 15:10

FINAL 15:20

DATOS GENERALES DEL MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COMITÉ DE GESTIÓN a quien se le entrevista:

3. DNI del directivo:

92041283

5. DEPARTAMENTO:

CAJAMARCA

7. DISTRITO:

CAJAMARCA

9. CARGO en la Junta Directiva:

a) Presidente (X) b) Secretario ( ) c) Tesorero ( )

11. COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:

SHULLO CHICO

12. IDIOMA que usa más (idioma predominante):

a) Español (X) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Ashaninka ( ) e) Aráujun ( ) f) Otros:

PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO, LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE GESTIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUNA MÁS

|                                                                                                                                                 |                                     |       |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------|-------|
| 13. Le capacitaron sobre los roles que deben cumplir los Actores Comunitarios y el Comité de Gestión el presente año.                           | <input checked="" type="checkbox"/> | NO    | NS/NR |
| 14. Le capacitaron sobre cómo elaborar el Plan de Trabajo de su Comité el presente año.                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | NO    | NS/NR |
| 15. Le capacitaron sobre cómo debe ser la alimentación y nutrición infantil de los niños/as usuarios del servicio el presente año.              | <input checked="" type="checkbox"/> | NO    | NS/NR |
| 16. Le capacitaron sobre la importancia de la buena salud infantil y las prácticas saludables el presente año.                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO    | NS/NR |
| 17. Le capacitaron sobre la importancia del aprendizaje y desarrollo infantil el presente año.                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO    | NS/NR |
| 18. Le capacitaron sobre la importancia del consumo de hierro en los niños y cómo prevenir y tratar la anemia el presente año.                  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO    | NS/NR |
| 19. Le capacitaron sobre el buen manejo de los recursos económicos transferidos al Comité de Gestión y justificación del gasto el presente año. | <input checked="" type="checkbox"/> | NO    | NS/NR |
| 20. Le capacitaron sobre las formas de prevención de COVID 19 el presente año.                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO    | NS/NR |
| 21. Cómo valora usted las capacitaciones que le brinda el programa.                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | Buena | Mala  |
| 22. ¿Qué recomendaría usted para que estas capacitaciones mejoren?                                                                              | RECOMENDARIA QUE SEAN PRESENCIALES. |       |       |

|                                                                                                                               |                                     |    |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|-------|
| 23. El programa Cuna Más le ha entregado implementos de protección para el COVID 19.                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NS/NR |
| 24. El Comité de Gestión tiene un cronograma de trabajo para el presente año de su gestión.                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NS/NR |
| 25. El Comité de Gestión informó a la población los avances, resultados y RENDICIÓN DE CUENTAS de su gestión el presente año. | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NS/NR |
| 25.1 Si la respuesta es NO, señale cuáles son las razones.                                                                    |                                     |    |       |
| 26. ¿Algun Actor Comunal (madre cuidadora, madre guía, socia de Cocina) es FAMILIAR de algún miembro del Comité de Gestión?   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NS/NR |
| 27. ¿El acompañante técnico del programa COORDINÓ con el Comité de Gestión en el último MES?                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NS/NR |
| 28. ¿Algun especialista del programa COORDINÓ con el Comité de Gestión alguna vez en los últimos CUATRO MESES?                | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NS/NR |
| 29. En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?                                        |                                     |    |       |
| a) Lavado de manos (X) b) Uso de mascarilla (X) c) Distanciamiento-1.5 metros (X) Ninguna ( ) Otros                           |                                     |    |       |
| 30. ¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?                                                             |                                     |    |       |
| a) Primera dosis ( ) b) Segunda dosis ( ) c) Ninguna (X)                                                                      |                                     |    |       |
| 30.1 Si la respuesta es ninguna, Diga por qué                                                                                 | MOTIVO DE TRABAJO.                  |    |       |

31. OBSERVACIONES (o dificultades)

32. RECOMENDACIONES

Personal que integran cuna más deben ser vacunados.

| 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:                                                                                                                            |
| DNI:                                                                                                                                              | DNI:                                                                                                                                            |
| Cargo:                                                                                                                                            | Cargo:                                                                                                                                          |
| Correo electrónico:                                                                                                                               | Correo electrónico:                                                                                                                             |
| Teléfono:                                                                                                                                         | Teléfono:                                                                                                                                       |

Nombres y Apellidos: CESAR A. POLANCO LUATAY  
DNI: 26661305  
Cargo: PRESIDENTE.  
Correo electrónico: alberberas@outlook.com  
Teléfono: 988005743

Nombres y Apellidos: LILIANA HERNANDEZ VILLANUEVA  
DNI: 71888923  
Cargo: RESPONSABLE REGIONAL  
Correo electrónico: cajamarca.rrectvperu@gmail.com  
Teléfono: 942155526