Lambayeque, 10 de noviembre de 2021

OFICIO Nº049-2021-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor (a)
CONSUELO ANDREA ALVAREZ CHAVEZ
Jefe Unidad Territorial Lambayeque
Programa Nacional Cuna Más

Presente. -

Asunto : Se ALERTA catorce (14) 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° 210-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 211-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 212-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 213-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 214-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 215-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 216-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 217-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 218-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 219-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 220-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 221-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 222-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 223-2021-CTVC/LAM**

[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

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

……

Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996 Teléfono Nacional: 951864589	CASO	N°219-2021-CTVC/LAM

PROGRAMA SOCIAL:	**CUNA MAS**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**13/10/2021**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
	MARIZA AYALA CIGÜEÑAS	**3. NÚMERO-DNI:**	17447165
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA FERREÑAFE	**5. CARGO:**	VICEPRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**13/10/2021**
7. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	**8. PROVINCIA:**	FERREÑAFE
9. DISTRITO:	FERREÑAFE	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	FERREÑAFE
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	75907616-MADRE USUARIA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	1 punto crítico

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

El 13/10/2021 durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante enlace llamada telefónica con la Sra. Mariza Ayala Cigüeñas, vicepresidenta del Comité Local de Ferreñafe, se entrevistó a la Sra. Patricia Isabel Campos Ñiquén, cuidadora principal y madre del niño usuario, atendida por el Comité de Gestión "Niños Ferreñafanos Nueva Generación", distrito de Ferreñafe; se registró el siguiente punto crítico:

1. **PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO:** Durante la entrevista se le preguntó a la Sra. Patricia: ¿A la fecha, usted ha recibido del programa materiales educativos (02 cuentos) y juguetes (02 juguetes) para su hijo/a?, respondió que "NO".
   Esta situación difiere de lo establecido en la RDE-766-2021- MIDIS/PNCM-DE, en su numeral 5.8.1 "Adquisición de los Kits DIT, se establece, "Para la programación de la adquisición del kit DIT se tiene previsto la proyección de edades al mes en el que se realizará la distribución, a fin de no generar brechas en la entrega del Kit DIT. (...) deberá garantizar que la entrega del kit DIT se realice dentro del plazo de ejecución establecido", y esto en concordancia del numeral 5.10 distribución del kit DIT "La frecuencia de entrega del Kit DIT, es por única vez a niñas y niños usuarios continuadores de los servicios del Programa".

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

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(as), y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional Cuna Más establece en cogestión con la comunidad, se sugiere lo siguiente:

1. Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del hecho alertado en el presente caso.

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

1.- Anexo 001: V-172-2021-LAM-C (01 folio)

.....

Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

FICHA DE VIGILANCIA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942107799
Teléfono Nacional: 910064000

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO SOS CUNA MÁS

CODIGO N° V-169-2021-LAMB-C

SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTO NO PRESENCIALES

1	FECHA de la entrevista:	12/10/2021	2	HORA de la entrevista:	INICIAL 5:00 FINAL 5:20

I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista:

3	DNI del Cuidador Principal:	46175810	4	NOMBRES y APELLIDOS:	TORRES MONTANO BRINCHEIRO
5	DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	6	PROVINCIA:	FERREÑAFE
7	DISTRITO:	FERREÑAFE	8	DD/Barrio/Dirección:	CALLE SAN PEDRO 139
9	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:	a) Madre (X) b) Padre ( ) c) Otro ( ) Precise:			
10	LOCAL DE CUIDADO DIURNO al que pertenece:	MNCI FERREÑAFE NIÑOS NUEVA GENERACION			
11	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece/Nombre:	NIÑOS FERREÑAFE NIÑOS NUEVA GENERACION			
12	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	a) Castellano (X) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Ashaninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otro:			

II. PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DEL HOGAR CON RELACIÓN AL SERVICIO DE CUNA MÁS

13	Cuántas de sus hijas/os son usuarias/os del Programa Cuna Más:	1		
14	Cuántos años tiene su hija/o usuaria/o del Programa Cuna Más:	Niño 1: Años: 1 Meses: 3 Niño 2: Años: Meses: Niño 3: Años: Meses:		
15	En su hogar, TODOS los niños/as menores de 3 años, cuentan con DNI:	SI	NO	NS/NR
16	En su hogar, TODOS los niños/as menores de 3 años cuentan con Carné de Atención Integral de Salud (CARED):	SI	NO	NS/NR
17	Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a a la Central de Crecimiento y Desarrollo:	Niño 1: 24/09/2021 Niño 2: Niño 3:		
18	En su hogar, TODOS los niños/as menores de 3 años están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros):	SI	NO	NS/NR
19	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:			
20	A TODOS sus hijos/as/as usuarias/os del Programa les han realizado una prueba/prueba de hemoglobina este año:	SI	NO	NS/NR
21	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:			
22	A TODOS sus hijos/as/as usuarias/os del Programa les viene dando un suplemento con hierro (gotas, jarabe, tableta, polvo):	SI	NO	NS/NR
23	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:			
24	¿Usted conoce el nombre del Actor Comunal (madre cuidadora o madre gestante) que o qué le brinda consejería?	SI	NO	NS/NR
25	Señale su nombre: ARACELI			
26	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a por mensaje de texto u otro medio de parte del actor comunal?	SI	NO	NS/NR
27	Cuántos días recibió estos mensajes la semana pasada: 4 DIAS RECIBE MENSAJES			
28	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal?	SI	NO	NS/NR
29	La llamada telefónica duró entre 15 a 20 minutos:	SI	NO	NS/NR
30	Cómo valora usted estas orientaciones:	Muy Bueno / Bueno / Malo / Muy malo		
31	Por favor, diga usted qué prácticas de cuidado saludable le brinda a su niño/a: a) La lavo a mi niño/a b) Le doy baño c) Cuido de noche d) Le doy agua hervida o clorada e) Le tomo a cuidado con CRED/vacunas f) Otros:			NS/NR
	31.1 Si la respuesta es Otros, mencione: ABEO BAÑAL			
32	Por favor, diga usted en qué momentos se lava sus manos y las manos de su niño/a: a) Antes de preparar los alimentos b) Antes de comer c) Después de ir al baño d) Después de cambiar el pañal e) Antes de cambiar al bebé f) Otros:			NS/NR
	32.1 Si la respuesta es Otros, mencione:			
33	Por favor, diga usted de a su niño/a agua hervida o clorada?	SI	NO	NS/NR
34	El mes pasado, ¿recibió la canasta de alimentos de parte del Comité de Cuidado de Cuna Más?	SI	NO	NA
35	Por favor, diga usted qué alimentos contiene la última canasta que el programa le entregó: Alimento 1 ATUN Alimento 2 AVENA Alimento 3 ACEITE Alimento 4 MENESTRA Alimento5	NS/NR		NA
36	Cómo valora usted estos alimentos entregados:	Muy Bueno / Bueno / Malo / Muy malo		
37	¿Qué recomendaría usted para que los alimentos de la Canasta mejoren? MANCHETA			
38	El mes pasado usted / su/s niño/a/s recibieron kit de higiene y protección, como: jabón líquido, papel toalla, mascarilla (KN95)?	SI	NO	NS/NR
39	Cómo valora usted estos materiales entregados?	Muy Bueno / Bueno / Malo / Muy malo		
40	A la fecha, ¿usted recibió del programa materiales educativos (02 cuentos y juguetes (02 juguetes)?	SI	NO	NS/NR
41	Cómo valora usted estos materiales entregados?	Muy Bueno / Bueno / Malo / Muy malo		
42	¿Qué mejoraría usted para que estos materiales mejoren? NADA, TODO ESTA BIEN			
43	¿El actor comunal le brinda un favor fuera/ajeno que corresponde?	SI	NO	NS/NR
44	Cómo valora usted el trato del Actor Comunal durante las reuniones?	Muy Bueno / Bueno / Malo / Muy malo		
45	Usted conoce los servicios que brinda "Cuna Más Digital" a los hogares (videos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza)?	SI	NO	NS/NR
46	Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más?	SI	NO	NS/NR NA
47	En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19? a) Lavado de manos ( ) b) Uso de mascarilla ( ) c) Distanciamiento / Aislamiento ( ) Ninguna ( ) Otros: DESINFECTA CON ALCOHOL			NS/NR
48	¿Usted cuentas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 tenían? a) Primera dosis ( ) b) Segunda dosis ( ) c) Ninguna ( )			NS/NR
	48.1 Diga por qué:			
49	¿El Actor Comunal le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?	SI	NO	NS/NR
50	¿El Actor Comunal le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	SI	NO	NS/NR
51	¿El Actor Comunal le pidió que asista alguna reunión a favor de algún candidato?	SI	NO	NS/NR
52	OBSERVACIONES (o aclaraciones):			
53	RECOMENDACIONES:			

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:	MARITA VILLA ESQUIVEL	Nombres y Apellidos:	FIORELLA LINDKIST
DNI:	[illegible]	DNI:	[illegible]
Cargo:	[illegible]	Cargo:	[illegible]
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Teléfono:	[illegible]	Teléfono:	[illegible]