

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE

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

Lambayeque, 27 de noviembre de 2021

OFICIO N°050-2021-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor (a)
CONSUELO ANDREA ÁLVAREZ CHÁVEZ
Jefe Unidad Territorial Lambayeque
Programa Nacional Cuna Más

Presente. -

Asunto : Se ALERTA Ocho (08) 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° 224-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 225-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 226-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 227-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 228-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 229-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 230-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 231-2021-CTVC/LAM**

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

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
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE**

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



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996 Teléfono Nacional: 951864589	CASO	N°230-2021-CTVC/LAM
---	------	---------------------

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO:	13/10/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
	LEONILA TAFUR HERRERA	3. NÚMERO-DNI:	19082444	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA PATAPO	5. CARGO:	VOCAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	13/10/2021
7. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	8. PROVINCIA:	CHICLAYO	
9. DISTRITO:	PATAPO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	POSOPE ALTO	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	43204868-ACTOR COMUNAL	
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. Leonila Tafur Herrera, vocal del Comité Local de Pátapo, se entrevistó a la Sra. María del Carmen Vallejos Burga, madre cuidadora del Comité de Gestión "Los Retoños de Jesús", distrito de Pátapo; se registró el siguiente punto crítico:

1.- PROGRAMA NO PAGA PUNTUALMENTE EL INCENTIVO MONETARIO AL ACTOR COMUNAL. Durante la entrevista la Sra. María de Carmen manifestó que el programa NO depositaba puntualmente el incentivo monetario, señalando que, hasta el día de la entrevista, se le estaría debiendo del mes de septiembre. Esta situación podría contravenir lo establecido en la RDE 472-2021- MIDIS/PNCM-DE "Plan Anual de Inclusión Financiera 2021- Programa Nacional Cuna Más en el numeral 6.3 y literal e) abono de incentivo monetario, donde indica que "Las Unidades Territoriales y Oficinas de Coordinación Territorial son responsables de realizar las acciones pertinentes para que los abonos se encuentren oportunamente en las cuentas bancarias de los actores comunales. la Coordinación Técnica queda a cargo del seguimiento a las Unidades Territoriales.

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-181-2021-LAM-C** (01 folio)



Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

FICHA DE VIGILANCIA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional: 942157996		FICHA DE VIGILANCIA ACTOR COMUNAL-SCD-CUNA MÁS	
Teléfono Nacional: 9518645589		CODIGO N° V-181-2021-LAM-C	
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE			
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES			
1	FECHA de la entrevista:	14/10/2021	2 HORA de la entrevista: INICIAL 4:40 FINAL 4:55
DATOS GENERALES DEL ACTOR COMUNAL a quien se le entrevista.			
3	DNI del Actor Comunal:	43204868	4 NOMBRE y APELLIDOS: MARIA DEL CARMEN VALLEJOS BURGA
5	DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	6 PROVINCIA: CHICLAYO
7	DISTRITO:	PATAPO	8 CCPP/Barrio/Dirección: POSOPE ALTO
9	EDAD del Actor Comunal:	36	10 TIEMPO que ejerce el cargo: 2 AÑOS
11	CARGO del Actor Comunal:	a) Madre guía () b) Madre cuidadora (X) c) Guía de familia ()	
12	LOCAL DE CUIDADO DIURNO al que pertenece:	FERTILIZANTES	
13	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	LOS RETONITOS DE JESUS	
14	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			
15	¿Tiene 10 familias a su cargo?	SI	NO NS/NR
16	Si la respuesta es no, señale cuántas familias tiene a su cargo: 6		
17	¿La semana pasada envió orientaciones (mensaje de texto u otro medio) para el cuidado de su hijo/a a TODAS sus familias a cargo?	SI	NO NS/NR
17.1	Si la respuesta es NO, diga por qué:		
18	¿La semana pasada se comunicó al menos una vez telefónicamente con TODAS sus familias a cargo?	SI	NO NS/NR
18.1	Si la respuesta es NO, diga por qué:		
19	Cuáles son las principales prácticas de cuidado saludable que usted promueve en los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más:		
	a) Lactancia materna b) suplementación con hierro c) Lavado de manos d) Uso y consumo de agua segura e) Asistencia oportuna a Controles CRED/vacunas f) Otros		NS/NR
19.1	Si la respuesta es Otros, mencione: PREVENCIÓN DE ANEMIA, DIT, VIOLENCIA FAMILIAR, PREVENCIÓN DEL COVID-19		
20	En el mes pasado ¿Recibió su incentivo monetario oportunamente? TIENE RETRASO DE PAGO DEL MES DE SETIEMBRE	SI	NO NS/NR
21	Para el presente mes ¿Recibió recargas telefónicas por parte del Comité de Gestión para realizar sus actividades con las familias?	SI	NO NS/NR
22	El presente mes ¿Recibió orientaciones de su acompañante técnico?	SI	NO NS/NR
23	Cómo valora las orientaciones del acompañante técnico	Muy Buen	Bueno Malo Muy malo
24	¿Qué recomendaría usted para que estas orientaciones mejoren?		
25	Le capacitaron sobre las formas de prevención del COVID 19	SI	NO NS/NR
26	En los últimos dos meses el programa le ha entregado materiales de protección COVID 19 (mascarilla respirador KN95, guantes, toca o redecilla, cubre zapatos)	SI	NO NS/NR
27	Si la respuesta es no, señale los motivos:		
28	En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?		
	a) Lavado de manos () b) Uso de mascarilla () c) Distanciamiento-1.5metros () Ninguna () Otros		NS/NR
29	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? a) Primera dosis () b) Segunda dosis () c) Ninguna ()		NS/NR
29.1	Diga por qué		
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: LEONILA TAFUR HERRERA		Nombres y Apellidos: FIORELA LJ JIMENEZ	
DNI: 19082444		DNI: 44905359	
Cargo: VOCAL		Cargo: RC-CTVC	
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Teléfono: 975388258		Teléfono: 938613504	