

**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°051-2021-CTVC/LAMBAYEQUE

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

Presente. -

Asunto : Se ALERTA Diez (10) 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° 232-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 233-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 234-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 235-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 236-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 237-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 238-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 239-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 240-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 241-2021-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°239-2021-CTVC/LAM	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO: 18/10/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
		ALFONSO SANCHEZ CAJO		3. NÚMERO-DNI: 16738301	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO: RRCTVC	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 18/10/2021	
7. DEPARTAMENTO:		LAMBAYEQUE		8. PROVINCIA: FERREÑAFE	
9. DISTRITO:		CAÑARIS		10. CCPP/DIRECCIÓN: CAÑARIS	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 77155941-CUIDADOR PRINCIPAL	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 3 punto crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 18/10/2021 durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica se entrevistó a la sra. Zinthia Barrios Mendoza, cuidador principal del niño/a usuario SAF Comité de Gestión "Upay Ity", distrito de Cañaris; se registró el siguiente punto crítico:

- 1. ACTOR COMUNAL NO ENTREGA ORIENTACIONES AL HOGAR SOBRE EL CUIDADO DE SU NIÑO/A MEDIANTE MENSAJES DE TEXTO LA SEMANA PASADA.** Durante la entrevista a la sra. Zinthia Barrios Mendoza se le pregunto si la semana pasada ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a por mensaje de texto o volantes o alto parlantes?, manifestando NO. Asimismo la cuidadora principal refirió que el último mensaje de texto que recibió fue en el mes de septiembre 2021.
- 2. ACTOR COMUNAL NO BRINDA CONSEJERÍA TELEFÓNICA AL HOGAR LA SEMANA PASADA.** Durante la entrevista a la Sra. Zinthia Barrios Mendoza, manifestó que la semana pasada no recibió la llamada telefónica de parte del actor comunal, asimismo refirió que la ultimada llamada telefónica de la facilitadora fue en el mes de septiembre 2021. Lo indicado contravendría lo señalado en el literal b) del numeral 5.3.2. Actividades del Acompañamiento Familiar No Presencial de la RDE 766-2021- MIDIS/PNCM "Prestación De Los Servicios Del Programa Nacional Cuna Más En Contextos No Presenciales" que señala "La consejería telefónica consiste en dar acompañamiento sostenido a las familias usuarias, mediante una llamada telefónica una vez por semana, con una duración entre 15 y 20 minutos (...)" (Ver Ficha de Vigilancia). Cabe resaltar que la entrevista se realizó mediante llamada telefónica en el marco de la emergencia sanitaria.
- 3. HOGAR DESCONOCE SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MÁS DIGITAL".** Durante la entrevista realizada a la Sra. Sra. Zinthia Barrios Mendoza se le pregunto si conocía sobre los servicios que brinda "Cuna Mas Digital"; manifestando desconocer y no haber hecho uso, de los contenidos audiovisuales especializados que tiene el programa para promover de manera significativa y entretenida, los conocimientos y prácticas de cuidado, nutrición, bienestar emocional, físico y el aprendizaje en su niña menor de 36 meses de edad.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. El programa Cuna Más, el Comité de Gestión y los Actores Comunales garanticen el cumplimiento de lo dispuesto en la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM “Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales”.
2. Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as.

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

- 1.- Anexo 001: V-228-2021-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 HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MÁS		CODIGO N°V-228-2021-LAM-C		
Teléfono Nacional: XXX						
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE						
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES						
Usted tiene un niño o niña usuario del programa Cuna Más en la actualidad				SI	NO	
(si la respuesta es SI continúe con la pregunta 1, si es NO termine la entrevista)						
1	FECHA de la entrevista:	18/10/2021	2	HORA de la entrevista:	INICIAL 03:55 PM FINAL 04:10 PM	
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.						
3	DNI del Cuidador Principal:	77155941	4	NOMBRE y APELLIDOS:	ZINTHIA BARRIOS MENDOZA	
5	DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	6	PROVINCIA:	FERRENAFE	
7	DISTRITO:	CAÑARIS	8	CCPP/Barrio/Dirección:	CASERIO PANDACHI	
9	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:	a) Madre () b) Padre () c) Otros () Precise: _____				
10	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	SHUMAG ITY				
11	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	a) Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros: _____				
II. PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DEL HOGAR CON RELACION AL SERVICIO DE CUNA MÁS						
12	Cuántos de sus hijos/as son usuarios/as del Programa Cuna Más: 1					
13	Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más: Niño 1: Años: 1 AÑO 8 Meses: Niño 2: Años: Meses: Niño 3: Años: Meses:					
14	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI				SI	NO
14	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:					
15	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con Carné de Atención Integral de Salud (CRED)				SI	NO
15	Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de Crecimiento Niño 1: 15-09-21 Niño 2: Niño 3:				SI	NO
17	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud. (SIS, ESSALUD, otros)				SI	NO
17	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:					
18	A TODOS sus hijo/a/os/as usuarios/as del Programa les han realizado una prueba/tamizaje de hemoglobina este año				SI	NO
18	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:					
19	A TODOS sus hijo/a/os/as usuarios/as del Programa les viene dando un suplemento con hierro (gotas, jarabe, tabletas, polvo)				SI	NO
19	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:					
20	¿Usted conoce el nombre de su facilitadora del programa Cuna Más?				SI	NO
20	Señale su nombre: ANTONIA TANTARICO MANAYAY					
21	La semana pasada ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a por mensaje de texto o volantes o alto parlantes?				SI	NO
21	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a por mensaje de texto o volantes o alto parlantes?				SI	NO
22	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal?				SI	NO
22	La llamada telefónica duró minimamente entre 15 a 20 minutos				SI	NO
22	Cómo valora usted estas orientaciones:				Muy Bueno	Bueno
23	Por favor, diga usted qué prácticas de cuidado saludable le brinda a su niño/a:				Muy Bueno	Bueno
23	a) Lactancia materna b) Le doy hierro c) Lavado de manos d) Le doy agua hervida o clorada e) Le llevo a sus controles CRED/vacunas f) Otros				Muy Bueno	Bueno
23	Si la respuesta es Otros, mencione:					
24	Por favor, diga usted en qué momentos se lava sus manos y las manos de su niño/a?:				SI	NO
24	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				SI	NO
24	Si la respuesta es Otros, mencione:					
25	Por favor, diga usted da a su niño/a agua hervida o clorada?				SI	NO
26	El mes pasado usted ¿recibió materiales de higiene y protección, como: jabón líquido (1 und), papel toalla (2 und), mascarilla KN95 (4 und)?				SI	NO
26	Cómo valora usted estos materiales entregados?:				Muy Bueno	Bueno
27	A la fecha, ¿usted ha recibido del programa materiales educativos (02 cuentos) y juguetes (02 juguetes) para su hijo/a?				SI	NO
27	Cómo valora usted estos materiales entregados?:				Muy Bueno	Bueno
27	¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren? NINGUNA				Muy Bueno	Bueno
28	Cómo valora usted el trato de la facilitadora durante las consejerías?:				Muy Bueno	Bueno
29	¿Usted conoce los servicios que brinda "Cuna Más Digital" a los hogares (videos sobre: cuentos, alimentación, consejos de crianza)?				SI	NO

30	Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más?	SI	NO	NS/NR
30	Si la respuesta es SI ¿Cómo valora usted los materiales observados?	Muy Bueno	Bueno	Malo
30	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos NO SABE	Muy mal	NA	
31	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-1.5metros (X) Ninguna () Otros			NS/NR
32	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	a) Primera dosis () b) Segunda dosis () c) Ninguna ()		NS/NR
32	Si la respuesta es Ninguna, diga por qué. NO TIENE TIEMPO TIEMPO PARA VACUNARSE.			
33	¿ La facilitadora le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?	SI	NO	NS/NR
34	¿ La facilitadora le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	SI	NO	NS/NR
35	¿La facilitadora le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	SI	NO	NS/NR
36	OBSERVACIONES (o dificultades)			
	FUEL 27 SEPTIEMBRE ULTIMA VEZ QUE RECIBIO MENSAJE DE TEXTO.ASIMISMO NO RECIBE LLAMADA TELEFONICA HACE 2 MESES(NO RECUERDA CON EXACTITUD).PO			
37	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		
37	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:	ALFONSO SANCHEZ CAJO	Nombres y Apellidos:	ALFONSO SANCHEZ CAJO	
DNI:	16738301	DNI:	16738301	
Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL	Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL	
Correo electrónico:	alfonso.sanchezcajo@gmail.com	Correo electrónico:	alfonso.sanchezcajo@gmail.com	