

**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, 01 de diciembre de 2021

OFICIO N°053-2021-CTVC/LAMBAYEQUE

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

Presente. -

Asunto : Se ALERTA 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)¹:

- **CASO N° 249-2021-CTVC/LAM**
- **CASO N° 250-2021-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,



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional

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

Teléfono de Lambayeque 942157996 Teléfono Nacional: 951864589		CASO		N° 250-2021-CTVC/LAM	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MAS		1. FECHA DE REGISTRO: 16/10/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
		MIGDALIA MALCA ZAMUDIO		3. NÚMERO-DNI: 44273123	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA REQUE		5. CARGO: VOCAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 16/10/2021	
7. DEPARTAMENTO:		LAMBAYEQUE		8. PROVINCIA: CHICLAYO	
9. DISTRITO:		REQUE		10. CCPP/DIRECCIÓN: REQUE	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 43439669-COMITÉ DE GESTION	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 1 punto crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 16/10/2021 durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante enlace llamada telefónica con la Sra. Migdalia Malca Zamudio, vocal del Comité Local de Reque, se entrevistó al Sr. José Alejandro Rodríguez Puyen, tesorero del Comité de Gestión “Los Angelitos Recanos”, distrito de Reque; se registró el siguiente punto crítico:

1.- PROGRAMA NO BRINDA CAPACITACIÓN AL COMITÉ DE GESTIÓN:

Durante la entrevista el Sr. José manifestó que NO habría recibido capacitaciones de diversos temas por parte del programa. Esta situación difiere de lo establecido en la RDE N° 0912- 2021-MIDIS/PNCM: “en su numeral 4.1.1 Acompañante Técnico (AT): Responsable de programar, monitorear, recoger información, brindar asistencia técnica y capacitar en temas de la atención integral a los miembros del Comité de Gestión en el marco de las estrategias, normatividad y lineamientos del PNCM, de acuerdo a la modalidad del servicio, brindando las alertas y reportando oportunamente a quien corresponda, para que de acuerdo a sus competencias asuma sus responsabilidades. (...)”

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-185-2021-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 COMITÉ DE GESTIÓN-SCD-CUNA MÁS	
Teléfono Nacional: 951864589		CODIGO N° V-185-2021-LAM-C	
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES			
1	FECHA de la entrevista:	16/10/2021	2 HORA de la entrevista: INICIAL 3:00 FINAL 3:15
DATOS GENERALES DEL MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COMITÉ DE GESTIÓN a quien se le entrevista.			
3	DNI del directivo	43439669	4 NOMBRE y APELLIDOS: JOSE ALEJANDRO RODRIGUEZ PUYEN
5	DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	6 PROVINCIA: CHICLAYO
7	DISTRITO:	REQUE	8 CCPP/Barrio/Dirección: REQUE
9	CARGO en la Junta Directiva:	a) Presidente () b) Secretario () c) Tesorero (X)	10 TIEMPO que ejerce el cargo: 2 AÑOS
11	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	LOS ANGELITOS RECANOS	
12	IDIOMA que usa más (idioma predominante):	a) Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () 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 Comunes y el Comité de Gestión el presente año	SI	NO NS/NR
14	Le capacitaron sobre cómo elaborar el Plan de Trabajo de su Comité el presente año	SI	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	SI	NO NS/NR
16	Le capacitaron sobre la importancia de la buena salud infantil y las prácticas saludables el presente año	SI	NO NS/NR
17	Le capacitaron sobre la importancia del aprendizaje y desarrollo infantil el presente año	SI	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	SI	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	SI	NO NS/NR
20	Le capacitaron sobre las formas de prevención de COVID 19 el presente año	SI	NO NS/NR
21	Cómo valora usted las capacitaciones que le brinda el programa:	Muy Bueno	Bueno Malo Muy malo
22	¿Qué recomendaría usted para que estas capacitaciones mejoren?		
24	El programa Cuna Más le ha entregado implementos de protección para el COVID 19 (mascarilla)	SI	NO NS/NR
25	El Comité de Gestión tiene plan de trabajo el presente año (verificar)	SI	NO NS/NR
26	El Comité de Gestión paga puntualmente el INCENTIVO MONETARIO a actores comunales (cuidadora, madre guía, Socia de Cocina)	SI	NO NS/NR
27	Si la respuesta es NO, señale cuáles son las dificultades:		
28	El Comité de Gestión informó a la población los avances, resultados y RENDICIÓN DE CUENTAS de su gestión el presente año	SI	NO NS/NR
29	Si la respuesta es NO, señale cuáles son las dificultades		
30	Algún Actor Comunal (cuidadora, madre guía, Socia de Cocina) es FAMILIAR de algún miembro del Comité de Gestión	SI	NO NS/NR
31	Algún especialista del Programa COORDINÓ con el Comité de Gestión en el último MES	SI	NO NS/NR
32	En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?		
	a) Lavado de manos () b) Uso de mascarilla () c) Distanciamiento-1.5 metros () Ninguna () Otros: _____ desinfectarse con alcohol	NS/NR	
33	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	a) Primera dosis () b) Segunda dosis (X) c) Ninguna ()	NS/NR
33.1	Diga por qué		
34	OBSERVACIONES (o dificultades)		
35	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:	MIGDALIA MALCA ZAMUDIO	Nombres y Apellidos:	IORELA LI JIMENEZ
DNI:	44273123	DNI:	44905359
Cargo:	VOCAL	Cargo:	RC-CTVC
Correo electrónico:		Correo electrónico:	ioirela.li.jimenez@rcctvc.org
Teléfono:	981771430	Teléfono:	938613504