

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LORETO IQUITOS**

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

Iquitos, 30 de Noviembre de 2021

OFICIO N°029-2021-CTVC/LORETO IQUITOS

Señor (a)

Rómulo De Vivanco Valcárcel

Jefe de la Unidad Territorial – Loreto

Programa Nacional CUNA MÁS

Presente. -

Asunto : Se ALERTA cuatro (4) 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° 066-2021-CTVC/IQU
- CASO N° 067-2021-CTVC/IQU
- CASO N° 068-2021-CTVC/IQU
- CASO N° 069--2021-CTVC/IQU

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


ELVA ROSA CARMONA DE CHU
Responsable Regional del Equipo Técnico
CTVC-LORETO-IQUITOS



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

Telf. IQUITOS: (#)942161156
Telf. LIMA: (#)951864589

CASO

N° 066-2021-CTVC/IQU

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MÁS	1. FECHA DE REGISTRO:	08/11/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	SINARAHUA LEONARDO JORGE ELIEZER	3. NÚMERO-DNI:	05788764
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	08/11/2021
7. DEPARTAMENTO:	LORETO	8. PROVINCIA:	MARISCAL RAMÓN CASTILLA
9. DISTRITO:	RAMÓN CASTILLA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CABALLOCOCHA
11. PROCESO:	SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN?	CG CORAZÓN DE JESÚS-RAMÓN CASTILLA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Con fecha 08/11/2021 durante las acciones de vigilancia a la Prestación de Servicios No Presenciales del PNCM realizado por el Presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana de Ramón Castilla, se entrevistó a la Señora Katy Milena Holanda Rodríguez, con DNI N° 73365895, Actor Comunal del Comité de Gestión “Corazón de Jesús”; recogiendo información mediante Ficha de Vigilancia N° V-151-2021-IQU-C, donde se registró el siguiente punto crítico:

1. **PROGRAMA NO PAGA PUNTUALMENTE EL INCENTIVO MONETARIO AL ACTOR COMUNAL.** Actor comunal refiere que el mes anterior (octubre) les pagaron su incentivo monetario de manera impuntual; precisa que el pago lo recibieron recién entre el 14 y 18 de octubre. Esta situación no guardaría concordancia con 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 / RECOMENDACIONNES:

- Que el Programa Cuna Más, garantice el cumplimiento de la RDE 0912-2021-MIDIS/PNCM, en los numerales:
 - 4.3. Modelo de Cogestión:
 - 4.3.2. Propósito de Modelo de Cogestión: “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.

4.4. Organización para Cogestión de los Servicios.

4.4.3 Junta Directiva

4.4.3.1 Responsabilidades de la Junta Directiva:

Inciso a) Elaborar y ejecutar un cronograma de trabajo orientado a la organización y funcionamiento de los servicios, con asistencia técnica del equipo técnico de la Unidad Territorial

Inciso i) Informar a las autoridades locales, organizaciones de base, líderes, lideresas y familias de la comunidad en sus reuniones (Asambleas Comunales, o Comunales Cabildos, faenas y otros) sobre el funcionamiento de los Servicios y la situación de las usuarias y los usuarios. Realizar por lo menos 2 veces en el año la rendición de cuentas de su gestión.

- Se solicita al Programa Cuna Más, reforzar la asistencia técnica dirigida a los integrantes del Comité de Gestión, sobre las normativas actualizadas, de tal manera que se pueda garantizar un eficiente desarrollo de sus funciones.
- Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de emisión de alertas y comunicar al CTVC.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 01 Folio)

- Copia de Ficha de Vigilancia N° V-151-2021-IQU-C (01 FOLIO)



ANEXO

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA					
Teléfono Regional: 942161156		FICHA DE VIGILANCIA ACTOR COMUNAL-SCD-CUNA MÁS		CODIGO N° V-151-2021-IQU-C	
SEDE REGIONAL LORETO IQUITOS					
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES					
1	FECHA de la entrevista:	08/11/2021	2	HORA de la entrevista:	INICIAL 11:21 FINAL 11:40
DATOS GENERALES DEL ACTOR COMUNAL a quien se le entrevista.					
3	DNI del Actor Comunal:	73365895	4	NOMBRE y APELLIDOS:	KATY MILENA HOLANDA RODRIGUEZ
5	DEPARTAMENTO:	LORETO	6	PROVINCIA:	MARISCAL RAMON CASTILLA
7	DISTRITO:	RAMON CASTILLA	8	CCPP/Barrio/Dirección:	CABALLOCOCHA
9	EDAD del Actor Comunal:	23	10	TIEMPO que ejerce el cargo:	3 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:	INTERNADO NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED			
13	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	CORAZON 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 X	NS/NR	
16	Si la respuesta es no, señale cuántas familias tiene a su cargo: 05				
17	¿La semana pasada envío orientaciones (mensaje de texto u otro medio) para el cuidado de su hijo/a a TODAS sus familias a cargo?	SI X	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 X	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 X b) suplementación con hierro X c) Lavado de manos X d) Uso y consumo de agua segura X e) Asistencia oportuna a Controles CRED/vacunas X f) Otros	NS/NR			
19.1	Si la respuesta es Otros, mencione:				
20	En el mes pasado ¿Recibió su incentivo monetario oportunamente? 510 SOLES	SI	NO X	NS/NR	
21	Para el presente mes ¿Recibió recargas telefónicas para realizar sus actividades con las familias?	SI X	NO	NS/NR	
22	El mes anterior ¿Recibió orientaciones de su acompañante técnico?	SI X	NO	NS/NR	
23	Cómo valora las orientaciones del acompañante técnico	Muy Bueno	Bueno X	Malo	Muy malo
24	¿Sobre qué temas le gustaría capacitarse, para fortalecer su trabajo como madre cuidadora/guía de familia?	NS/NR			
CONTROL DE NIÑO SANO					
25	Le capacitaron sobre cómo prevenir el contagio del COVID 19	SI X	NO	NS/NR	
26	En los últimos dos meses el programa le ha entregado materiales de protección COVID 19 (02 mascarilla KN95, 01 PAR guantes, 01 toca o reddecilla, cubre zapatos)	SI X	NO	NS/NR	
26.1	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 (X) b) Uso de mascarilla (X) c) Distanciamiento-1.5metros (X) Ninguna () Otros	NS/NR			
29	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? a) Primera dosis () b) Segunda dosis (X) c) Ninguna ()	NS/NR			
29.1	Si la respuesta es ninguna, 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: JORGE ELIEZER SINARAHUA LEONARDO			Nombres y Apellidos: DARWIN GAVIRIA GARCIA		
DNI: 05788764			DNI: 40680530		
Cargo: PRESIDENTE			Cargo: RC - CTVC		
Correo electrónico:			Correo electrónico: loreto.1rctvc@gmail.com		
Teléfono: 921582041			Teléfono: 994423605		