

**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°031-2021-CTVC/LORETO IQUITOS

Señor (a)

Rómulo De Vivanco Valcárcel

Jefe de la Unidad Territorial – Loreto

Programa Nacional CUNA MÁS

Presente. -

Asunto : Se ALERTA seis (6) 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° 077-2021-CTVC/IQU
- CASO N° 078-2021-CTVC/IQU
- CASO N° 079-2021-CTVC/IQU
- CASO N° 080-2021-CTVC/IQU
- CASO N° 081-2021-CTVC/IQU
- CASO N° 082-2021-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

Calle Morona 7ma. Cdra., Urb. Jardín N° 34 – Iquitos

Teléfono: (01) 422 6900, Celular: 942161156

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / loreto.1rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. IQUITOS:(#)942161156 Telf. LIMA: (#)951864589	CASO	N° 079-2021-CTVC/IQU
--	------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MÁS	1. FECHA DE REGISTRO:	10/11/2021
------------------	----------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	MACEDO VARGAS ROSARIO	3. NÚMERO-DNI:	05856894
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTE

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:		10/11/2021
7. DEPARTAMENTO:	LORETO	8. PROVINCIA:	LORETO	
9. DISTRITO:	SAQUENA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SAPUENA	
11. PROCESO:	SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN?	73094504-CUIDADORA PRINCIPAL	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01	

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

Con fecha 10/11/2021 durante las acciones de vigilancia a la Prestación de Servicios No Presenciales del PNCM, se entrevistó a la Señora Damaris del Pilar Ramírez Dávila, con DNI N° 73094504, Cuidadora Principal y madre del niño atendida por el Comité de Gestión “Virgen de Las Mercedes”; recogiendo información mediante Ficha de Vigilancia N° V-160-2021-IQU-C, donde se registró los siguientes puntos críticos:

- PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.** La cuidadora principal ha manifestado que su niño viene siendo usuario desde mayo del 2021, sin embargo a la fecha no ha recibido ningún material correspondiente al Kit de desarrollo infantil temprano. En tal sentido, es pertinente precisar según la RDE 766-2021- MIDIS/PNCM-DE Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales, en el numeral 5.7.1 *Kit del Desarrollo Infantil Temprano (Kit DIT)*, “(...), el Kit DIT contribuye al desarrollo de niñas y niños usuarios del PNCM” y esto en concordancia al 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”

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONNES:

- El Programa debe fortalecer el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 766-2021-MIDIS/PNCM “Modelo De Cogestión Comunal Para La Implementación y Funcionamiento de Los Servicios del Programa Nacional Cuna Más para lograr impulsar el Desarrollo Infantil Temprano de la primera infancia.
- Que el programa realice las indagaciones respectivas de los puntos críticos 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-160-2021-IQU-C (01 FOLIO)


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



ANEXO

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942161156

Teléfono Nacional: 951864589

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MÁS

CODIGO N° V-160-2021-IQU-C

SEDE REGIONAL LORETO IQUITOS
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:	10 / 10 / 2021	2
HORA de la entrevista:		INICIAL 06 :00	FINAL 06 :30
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.			
3	DNI del Cuidador Principal:	73094504	4
5	DEPARTAMENTO:	LORETO	6
7	DISTRITO:	SAQUENA	8
PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:		a) Madre (X) b) Padre () c) Otros ()	PRECISE:
COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:		VIRGEN DE LAS MERCEDES	
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 RELACIÓN 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 Meses: 3 Niño 2: Años: Meses: Niño 3: Años: Meses:			
14 En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI		SI	NO
14.1 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)			
16 Cuando fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control d Niño 1: 11/10/2021 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
17.1 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			
18.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:		SI	NO
19 A TODOS sus hijo/a/os/as usuarios/as del Programa les viene dando un suplemento con hierro (gotas, jarabe, tabletas, polvo)			
19.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:		SI	NO
20 ¿Usted conoce el nombre de su facilitadora del programa Cuna Más?			
20.1 Señale su nombre: KEYLA LISETH LLERENA SAHUARICO		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
21.1 ¿La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes? : 2		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
22.1 La llamada telefónica duró minimamente entre 15 a 20 minutos		SI	NO
22.2 Cómo valora usted estas orientaciones:		Muy Bueno	Bueno
23 Por favor, diga usted qué prácticas de cuidado saludable le brinda a su niño/a:		Malo	Muy malo
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		SI	NO
23.1 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?:			
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
24.1 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 (1und), papel toalla (2 und), mascarilla KN95 (4 und)		SI	NO
26.1 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
27.1 Cómo valora usted estos materiales entregados?:		NA	Muy Bueno
27.2 ¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren?		Bueno	Malo
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
30.1 Si la respuesta es SI ¿Cómo valora usted los materiales observados?:		Muy Bueno	Bueno
30.2 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: NO HAY LUZ ELÉCTRICA, NO HAY INTERNET EN EL PUEBLO		Malo	Muy malo
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		SI	NO
32 ¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?		SI	NO
32.1 Si la respuesta es Ninguna, diga por qué		a) Primera dosis (X) b) Segunda dosis () c) Ninguna ()	SI
33 ¿La facilitadora le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar el Servicio?			
34 ¿La facilitadora le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?		SI	NO
35 ¿La facilitadora le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?		SI	NO
36 OBSERVACIONES (o dificultades) NO ENTREGARON NI CUENTOS NI JUGUETES			
37 RECOMENDACIONES QUE ENTREGUEN LOS CUENTOS Y JUGUETES			
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: ROSARIO MACEDO VARGAS		Nombres y Apellidos: ELVA ROSA CARMONA DE CHU	
DNI: 05856894		DNI: 5840895	
Cargo: PRESIDENTE		Cargo: RESPONSABLE REGIONAL	
Correo electrónico: 918466090		Correo electrónico: loreto.1rrctvcperu@gmail.com	
Teléfono		Teléfono 942161156	