

**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° 080-2021-CTVC/IQU	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MÁS		1. FECHA DE REGISTRO:	
				10/11/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		TAMANI SAHUARICO WILDER		3. NÚMERO-DNI:	
				05334416	
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:		URARINAS		10. CCPP/DIRECCIÓN:	
				MAYPUCO	
11. PROCESO:		SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN?	
				47742871-CUIDADORA PRINCIPAL	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	
				02	
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 Delicia Ahuanari Huanci, con DNI N° 47742871, Cuidadora Principal y madre del niño atendida por el Comité de Gestión “Los Urarinas”; recogiendo información mediante Ficha de Vigilancia N° V-180-2021-IQU-C, donde se registró los siguientes puntos críticos:

1. **PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE HIGIENE Y PROTECCIÓN INCOMPLETO.**
 Durante la entrevista realizada la cuidadora principal ha manifestado que el Programa Cuna Más le había entregado materiales de higiene y protección como: 1 unidad de Jabón líquido, 1 unidad de papel toalla, 3 unidades de mascarillas KN95; con lo cual no se habría entregado de manera completa, el Kit de higiene y protección, según lo estipulado en la RDE 766_2021_MIDIS/PNCM

2. **PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.** La cuidadora principal ha manifestado que su niño 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 / RECOMENDACIONES:

- Establecer los mecanismos correspondientes a fin dar cumplimiento de la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM, en el que indica que el Kit de higiene y protección está compuesto jabón líquido (1und), papel toalla (2 und) y mascarilla KN95 (04 und.)

- 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-180-2021-IQU-C (01 FOLIO)



ANEXO

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942161156

Teléfono Nacional: 951864589

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MÁS

CODIGO N° V-180-2021-IQU-C

SEDE REGIONAL LORETO QUITOS

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 / 11 / 2021	2 HORA de la entrevista: INICIAL 18 : 00 FINAL 18 : 30
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.			
3	DNI del Cuidador Principal:	47742871	4 NOMBRE y APELLIDOS: DELICIA AHUANARI HUANCI
5	DEPARTAMENTO:	LORETO	6 PROVINCIA: LORETO
7	DISTRITO:	URARINAS	8 CCPP/Barrio/Dirección: MAYPUCO
9	PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a: a) Madre (X) b) Padre () c) Otros () Precise: _____		
10	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre: LOS URARINAS		
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 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: 2 Meses: 1 Niño 2: Años: Meses: Niño 3: Años: Meses:		
14	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI		
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	Cuándo fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control d Niño 1: 24/10/2021 Niño 2: Niño 3:		
17	En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros)		
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:		
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:		
20	¿Usted conoce el nombre de su facilitadora del programa Cuna Más?		
20.1	Señale su nombre: CARMEN FAFABA PEREZ		
21	La semana pasada ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a por mensaje de texto o volantes o alto parlantes?		
21.1	¿La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes? : 2		
22	La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal?		
22.1	La llamada telefónica duró mínimamente entre 15 a 20 minutos		
22.2	Cómo valora usted estas orientaciones: Muy Bueno Bueno Malo Muy malo		
23	Por favor, diga usted qué prácticas de cuidado saludable le brinda a su niño/a:		
23.1	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		
24	Por favor, diga usted en qué momentos se lava sus manos y las manos de su niño/a?:		
24.1	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		
25	Por favor, diga usted da a su niño/a agua hervida o clorada?		
26	mes pasado usted ¿recibió materiales de higiene y protección, como: jabón líquido (1und), papel toalla (2 und), mascarilla KN95 (4 und)		
26.1	Cómo valora usted estos materiales entregados?: Muy Bueno Bueno Malo Muy malo		
27	A la fecha, ¿usted ha recibido del programa materiales educativos (02 cuentos) y juguetes (02 juguetes) para su hijo/a?		
27.1	Cómo valora usted estos materiales entregados?: NA Muy Bueno Bueno Malo Muy malo		
27.2	¿Qué recomendaría usted para que estos materiales mejoren?		
28	Cómo valora usted el trato de la facilitadora durante las consejerías?: Muy Bueno Bueno Malo Muy malo		
29	Usted conoce los servicios que brinda "Cuna Más Digital" a los hogares (videos sobre: cuentos, alimentación, consejos de crianza)?		
30	Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más?		
30.1	Si la respuesta es Si ¿Cómo valora usted los materiales observados?: Muy Bueno Bueno Malo Muy malo		
30.2	Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: NO HAY LUZ ELECTRICA EN EL PUEBLO		
31	En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?		
31.1	a) Lavado de manos () b) Uso de mascarilla () c) Distanciamiento-1.5metros () Ninguna () Otros		
32	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? a) Primera dosis () b) Segunda dosis (X) c) Ninguna ()		
32.1	Si la respuesta es Ninguna, diga por qué		
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?		
35	¿La facilitadora le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?		
36	OBSERVACIONES (o dificultades) SOLO LE ENTREGARON 3 MASCARILLAS Y 1 PAPEL TOALLA, NO RECIBIÓ CUENTOS NI JUGUETES.		
37	RECOMENDACIONES QUE NOS ENTREGUEN TODO LO QUE NOS CORRESPONDE		
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:	WIDER TAMANI SAHUARICO	Nombres y Apellidos:	ELVA ROSA CARMONA DE CHU
DNI:	05334416	DNI:	05840895
Cargo:	PRESIDENTE	Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL
Correo electrónico:		Correo electrónico:	loreto.1rcrtvcperu@gmail.com
Teléfono	927395581	Teléfono	942161156