

01

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL PIURA**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 27 de diciembre de 2022

OFICIO N°0055-2022-CTVC/PIURA

Señora

VÍCTOR HUGO FARFÁN REYES

Jefa de la Unidad Territorial – Piura

Programa Nacional Cuna Más.

Presente.



Asunto : Se ALERTA VEINTINUEVE (29) 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 los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 0120-2022-CTVC/PIU AL CASO N° 0148-2022-CTVC/PIU

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente

Roberth Vidal Olemar Távora
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

Telf. SEDE PIURA: 942161607 Telf. SEDE LIMA: 951864589		CASO		N°0133-2022-CTVC/PIU	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MÁS		1. FECHA DE REGISTRO: 21/11/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		PAZ ESCOBAR EXCEQUIEL ANECSIMANDRO		3. NÚMERO-DNI: 03309911	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – LA MATANZA		5. CARGO: VOCAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 21/11/2022	
7. DEPARTAMENTO:		PIURA		8. PROVINCIA: MORROPÓN	
9. DISTRITO:		LA MATANZA		10. CCPP/DIRECCIÓN: TIERRAS DURAS ALTO	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 48242288-CUIDADORA PRINCIPAL	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 04	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

Durante las acciones de vigilancia/veeduría, se realizó la entrevista a la Sra. Diana Aracely Ortiz Villanueva, Cuidadora Principal y madre de dos niñas usuaria del Servicio de Acompañamiento a Familia del programa Cuna Más, registrándose los puntos críticos descritos a continuación:

- PROGRAMA NO CUENTA CON DOCUMENTOS DE INSCRIPCION DEL NIÑO.** Al consultarle a la cuidadora principal si sus dos niñas cuentan con DNI, respondió que, una de ellas (la menor) aun no contaba con el DNI, agregó que no le ha realizado el trámite por que no tenía tiempo.
- PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE MATERIALES DE APRENDIZAJE PARA LA FAMILIA USUARIA.** Al consultarle a la Cuidadora Principal si el hogar había recibido algún material educativo para sus niñas, al respecto respondió que a su hija mayor si le otorgaron, pero a su hija menor hasta la fecha de la entrevista el programa aún NO le hacía la entrega de este material.
- FAMILIA USUARIA DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL"** Durante la entrevista realizada a la Cuidadora Principal se le preguntó si conocía los contenidos que brinda la plataforma "Cuna Mas Digital" respondió que desconocía sobre este servicio que brinda el programa.
- PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE HIGIENE Y PROTECCIÓN A FAMILIA USUARIA.** Durante la entrevista la Cuidadora Principal, mencionó que, en el mes de octubre del año 2022 ya no le hicieron entrega del Kit de higiene y protección para su familia.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Realizar las gestiones correspondientes, a fin de garantizar que todos los niños inscritos en el programa, cuenten oportunamente con los documentos requeridos para inscribirlos como usuarios del mismo.
- Se realicen las gestiones pertinentes para que se entregue de manera oportuna el Kit de aprendizaje para la familia usuaria, a fin de fortalecer a las mismas en el cuidado, juego, comunicación e interacción con sus niñas o niños.
- Mejorar las estrategias de promoción y comunicación, a fin de que las familias usuarias, Comité de Gestión y Actores comunales, conozcan y difundan los contenidos que brinda la plataforma "Cuna Más Digital".
- A efectos de fortalecer y promover prácticas de cuidado saludable en el hogar que contribuyan a disminuir los factores de riesgo que afecten la salud, así como disminuir el riesgo de contagio del COVID-19, es necesario que el programa garantice la entrega del Kit de higiene y protección a las familias usuarias del programa.

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V- 231 -2022-PIU-C (04 folios).

The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular official stamp. The stamp is from the 'DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD' of the 'MUNICIPIO DE PINAR DEL RÍO'. The signature is stylized and appears to be 'R. Vidal'.

Roberth Vidal Olemar Távara
Responsable Regional

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V- 231 -2022-PIU-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA											
SEDE REGIONAL PURA											
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)											
Teléfono Regional		942165667		FAMILIA USUARIA-SAF- PRESENCIAL		CÓDIGO N.º 231-2022-PIU-C					
Teléfono Nacional		901864329									
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA				(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA							
☒ Vigilancia Presencial				☐ Vigilancia NO Presencial							
OBJETIVO VERIFICAR QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA CUMPLA CON LOS OBJETIVOS SEÑALADOS POR EL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS											
INDICADORES: El Verificador/a del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplica esta Ficha de Vigilancia a una familia usuaria del Servicio de Acompañamiento a Familia del Programa CUNA MAS											
El Verificador/a se presentará ante el cuidador/a principal (padre, padre o tutor de la familia, le explicará el objetivo de la vigilancia y luego le solicitará información											
El Verificador/a deberá marcar con "X" o con "NO" o con "N/A" la alternativa que mejor se ajuste a cada pregunta de la Ficha de Vigilancia											
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NO/NR=No sabe, no responde; N/A=No aplica											
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:			21/11/22			2	HORA INICIAL de la Vigilancia:		11:00	
I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del hogar visitado y donde se aplica esta FICHA											
3	DNI del Cuidador/a Principal:			48242288			4	NOMBRE y APELLIDOS:			DIANA ARACELY DORA VILLANUEVA
5	DEPARTAMENTO:			PURA			6	PROVINCIA:			MORCOTON
7	DISTRITO:			LA MATANZA			8	CCPR/Barrío/Dirección:			TIERRAS PUERAS ALTO
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece: ESPERANZA DEL MAÑANA										
10	PARENTESCO que lleva con el niño/a usuario/a: (a) Padre (b) Madre (c) Otro										
11	IDIOMA que usa más (idioma predominante): (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajitik (f) Otro										
II. SITUACIÓN ACTUAL Y DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN DEL NIÑO/A USUARIO (El Verificador/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del Hogar sobre la situación actual de los niños/as usuarios del Programa y VERIFICA los Documentos)											
12	En su hogar, ¿Cuántos niños/as son usuarios/as del Programa Cuna Mas?			02			Luego especifique los datos de sus respectivos usuarios/as en la siguiente tabla			OBSERVACIONES	
SITUACIÓN DEL NIÑO/A USUARIO				VERIFICAR 1		VERIFICAR 2		VERIFICAR 3			
Precise el nombre de sus respectivos usuarios/as del Programa (sin apellidos)				YESLI		MIA					
Precise la edad de sus respectivos usuarios/as del Programa (en meses)				31		5					
Precise el sexo de sus respectivos usuarios/as del Programa				M		F		F			
¿Sus respectivos usuarios/as tienen DNI (Documento Nacional de Identidad)?				SI		NO		SI		NO	¿Si marca NO diga, Por qué?
¿Sus respectivos usuarios/as están afiliados a algún Seguro de Salud (SIS, EsSalud, Asegur)?				SI		NO		SI		NO	¿Si marca NO diga, Por qué?
¿Sus respectivos usuarios/as tienen Carné de Atención Integral (CAI)?				SI		NO		SI		NO	¿Si marca NO diga, Por qué?
¿Sus respectivos usuarios/as en qué fecha se realizaron el último control CREO? (Mes y Año)				11/21		11/21		11/21		11/21	¿Si marca NO diga, Por qué?
¿Sus respectivos usuarios/as recibieron las vacunas que les corresponde?				SI		NO		SI		NO	¿Si marca NO o NA diga, Por qué?
¿Sus respectivos usuarios/as consumen el Suplemento de Hierro?				SI		NO		SI		NO	¿Si marca NO o NA diga, Por qué?
¿Sus respectivos usuarios/as realizaron el examen de Hemoglobina, este año?				SI		NO		SI		NO	¿Si marca NO o NA diga, Por qué?
¿Sus respectivos usuarios/as tienen Asentía?				SI		NO		SI		NO	¿Si marca SI diga, Por qué?
III. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE CUIDADO SALUDABLE Y APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO DE NIÑOS/A USUARIOS Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MAS											
¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de su niño/a menor de 36 meses?				SI		NO		SI		NO	¿Si marca SI o NA diga, Por qué?
¿Usted considera que es importante el uso de pañales y el largo con su niño/a menor de 36 meses?				SI		NO		SI		NO	¿Si marca SI o NA diga, Por qué?
¿Usted conoce el nombre de la facilitadora del programa Cuna Mas?				SI		NO		SI		NO	¿Si marca SI diga su nombre:
VISITAS DOMICILIARIAS PARA HOGARES CON NIÑOS/A DE 03 A 36 MESES (El Verificador/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del Hogar)											
¿El mes pasado, ¿El facilitador/a realizó visitas a su hogar para dar soporte sobre el cuidado de su niño/a?				SI		NO		SI		NO	¿Si marca SI diga, Por qué?
¿El mes pasado, ¿Cuántas veces a su hogar ha realizado el facilitador/a?				04		04		04		04	¿Si marca MENOS de 4 diga, Por qué?
¿El mes pasado, ¿En cuántas visitas del facilitador/a ha participado Usted en su hogar?				04		04		04		04	¿Si marca MENOS de 4 diga, Por qué?
¿El facilitador/a, acordó previamente con usted la fecha y hora de las visitas a su hogar?				SI		NO		SI		NO	¿Si marca SI diga la fecha y hora acordada?
¿Precisa Usted la fecha de la última visita a su hogar, realizada por el facilitador/a				14/11		14/11		14/11		14/11	

ESTA NO SERA LA FACILITADORA (21/11) - PORQUE ESTA EN VACACIONES (SE VA AL PROGRAMA PARA EL VIERNES)

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

EARTHQUAKE DAMAGE SAFETY PRESENTATION

Telephone Numbers

SEPTEMBER

Telephone: 842-0911

0259 惠北4.5的板

A partir de la pregunta 11 hasta la 12, póngase Usted las actividades realizadas por el beneficiario/a, después la última vez a su hogar

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SELECCIÓN DE HOGAR

VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

Telefono Regional:	942161607	FICHA DE VIGILANCIA		Código N°
Telefono Nacional:	951984489	FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL		

B) SESIONES DE SOCIALIZACIÓN E INTERAPRENDIZAJES PARA HOGARES CON NIÑOS/AS DE 12 A 36 MESES (El Veedor PREGUNTA al Ciudadano Principal del HOGAR)

54. El mes pasado, ¿El facilitador/a realizó una Sesión de Socialización? ☒ SI ☐ NO ☐ NUNCA 54.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? *Los niños están en casa* y pasar a la pregunta 56

55. El mes pasado, ¿Usted participó de una Sesión de Socialización? ☐ SI ☒ NO ☐ NUNCA 55.1 Si marca NO, diga ¿Por qué? *Los niños están en casa* y pasar a la pregunta 56

56. ¿El facilitador/a acordó previamente con usted la fecha y hora de la Sesión de Socialización? ☐ SI ☒ NO ☐ NUNCA 56.1 Si facilitador/a acordó con la fecha y hora de socialización? Siempre Casi siempre A veces Nunca

57. ¿El lugar donde se realiza la Sesión de Socialización es amplio, al aire libre y ventilado? ☐ SI ☒ NO ☐ NUNCA 57.1

58. ¿El facilitador/a cuánto tiempo permaneció durante la Sesión de Socialización? (Diga tiempo aproximado en MINUTOS) 58.1 Si marca MENOS de 60 MINUTOS, diga ¿Por qué?

59. ¿El facilitador/a motiva a que los niños jueguen e interactúen con otros niños/as durante la Sesión de Socialización? ☐ SI ☒ NO ☐ NUNCA 59.1

60. ¿El facilitador/a motiva a que usted interactúe con otros ciudadanos durante la Sesión de Socialización? ☐ SI ☒ NO ☐ NUNCA 60.1

61. ¿El facilitador/a usa el idioma predominantemente durante la Sesión de Socialización e interaprendizaje? ☐ SI ☒ NO ☐ NUNCA 61.1

62. ¿El facilitador/a utiliza materiales educativos durante la Sesión de Socialización? ☐ SI ☒ NO ☐ NUNCA 62.1 Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó

63. ¿El facilitador/a le brinda buen trato a su niño/a y a usted en todo momento durante la Sesión de Socialización? ☐ SI ☒ NO ☐ NUNCA 63.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

64. Está satisfecho/a con el trabajo que realiza el facilitador/a durante la Sesión de Socialización? ☐ SI ☒ NO ☐ NUNCA 64.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

65. ¿Qué recomendaría usted para mejorar las actividades que se realizan durante la Sesión de Socialización?

C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MAS DIGITAL" (El Veedor PREGUNTA al Ciudadano Principal del HOGAR)

66. ¿Usted conoce la plataforma que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (video sobre higiene, alimentación, nutrición de lactantes)? ☐ SI ☒ NO ☐ NUNCA 66.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

67. ¿Usted sabe utilizar material audiovisual sobre higiene, alimentación, nutrición de lactantes ofrecidos por el Programa "Cuna Más"? ☐ SI ☒ NO ☐ NUNCA 67.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

67.2 Si marca SI, ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto? Excelente Bueno Regular Pobre Muy Pobre

67.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales? *NINGUNA*

IV MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID 19 (El Veedor ENTREVISTA / PREGUNTA al Ciudadano Principal del HOGAR)

68. Si presenta algo, ¿Le entregaron medicamentos sobre cómo prevenir el contagio del COVID 19? ☒ SI ☐ NO ☐ NUNCA

69. Si fue pasado, ¿Le entregaron a usted un Kit de Higiene y Protección para su familia? ☐ SI ☒ NO ☐ NUNCA 69.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?

69.1 Por favor marque todos los materiales que usted ha recibido

(a) Un kit de higiene y protección ☐ (b) Un kit de higiene y protección ☐ (c) Una bolsa que contenga todos los materiales ☐

69.2 ¿Cómo valora usted el kit de higiene y protección que le entregaron? Excelente Bueno Regular Pobre Muy Pobre

69.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar este kit de higiene y protección? *QUE ENTREGUEN PORQUE ES IMPORTANTE*

70. ¿El facilitador/a le pregunta sobre el estado de salud de su familia y el tipo de enfermedades que usted o su hogar o la sesión de socialización? ☒ SI ☐ NO ☐ NUNCA

71. ¿El facilitador/a usa algún medicamento durante sus visitas domiciliarias a su hogar y durante la sesión de socialización? ☒ SI ☐ NO ☐ NUNCA

72. ¿El facilitador/a usa correctamente (bueno, malo y sucio) los kits de higiene y protección durante sus visitas domiciliarias a su hogar y durante la sesión de socialización? ☒ SI ☐ NO ☐ NUNCA

73. ¿El facilitador/a promueve el lavado de manos con agua y jabón antes de entrar una visita domiciliar y después de una sesión de socialización? ☒ SI ☐ NO ☐ NUNCA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEEE REGIONAL PIURA

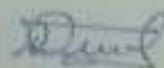
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

Teléfono Regional:	942161607	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N°
Teléfono Nacional:	951864589	FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL	

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a PREGUNTA al Ciudadano/a Principal del HOGAR)

74. TRANSPARENCIA			
74.1	Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	☒ SI	☐ NO ☐ NS/NR
74.2	Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	☒ SI	☐ NO ☐ NS/NR
74.3	Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	☒ SI	☐ NO ☐ NS/NR
75. NEUTRALIDAD (Imparcialidad)			
75.1	Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	☐ SI	☒ NO ☐ NS/NR
75.2	Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	☐ SI	☒ NO ☐ NS/NR
75.3	Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió que asista a alguna reunión o mitin de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	☐ SI	☒ NO ☐ NS/NR
76. OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales			
77. RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales			
78. FECHA FINAL de la entrevista:	21.11.22	79. HORA FINAL de la entrevista:	11:50

DATOS DEL INFORMANTE - CIUDADANO/A PRINCIPAL QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
DNI:	48242288	DNI:	03309911	DNI:	42999237
Nombres y Apellidos:	Diana Accelly Ortiz Villanueva	Nombres y Apellidos:	Luzmila Anicimela Pacheco	Nombres y Apellidos:	Rosario Obispo Tavares
Cargo:	funcionaria principal	Cargo:	la vocal	Cargo:	Responsable Regional
Correo electrónico:		Correo electrónico:		Correo electrónico:	Piura-rrr@pvc.org.pe
Teléfono:	910521456	Teléfono:	945122456	Teléfono:	942161607


COMITÉ DE TRANSPARENCIA
Y VIGILANCIA CIUDADANA

EXCEQUEL A. PAZ ESCOBAR
DISTRITO LA MATANZA