

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°0140-2022-CTVC/PIU	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MÁS		1. FECHA DE REGISTRO: 16/11/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		SAAVEDRA RAMÍREZ NILTON SANTOS		3. NÚMERO-DNI: 03116454	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SUYO		5. CARGO: PRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 16/11/2022	
7. DEPARTAMENTO:		PIURA		8. PROVINCIA: AYABACA	
9. DISTRITO:		SUYO		10. CCPP/DIRECCIÓN: CHIRINOS	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 03116531-MADRE CUIDADORA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

Durante las acciones de vigilancia/veeduría, se realizó la entrevista a la Sra. Lenia Celi Moreno, Facilitadora del Servicio de Acompañamiento a Familia del programa Cuna Más del Comité de Gestión “Joyitas de Valor” registrándose los puntos críticos descritos a continuación:

- PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE MATERIALES EDUCATIVOS/KIT DE FACILITADOR A ACTOR COMUNAL PARA EL DESARROLLO DE VISITAS DOMICILIARIAS A FAMILIAS USUARIAS.** Al consultarle a la Facilitadora si había recibido algún material educativo para utilizarlo en sus visitas domiciliarias a las familias, al respecto respondió que hasta la fecha de la entrevista el programa aún NO le entregó de este material. Al consultarle si conocía las razones por las que el programa no le entregaba dicho material, respondió que por falta de presupuesto.
- ACTOR COMUNAL DESCONOCE/ NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA “CUNA MÁS DIGITAL”.** Durante la entrevista realizada a la Facilitadora se le preguntó si conocía los contenidos que brinda la plataforma “Cuna Mas Digital”, respondió que desconocía sobre este servicio que brinda el programa.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se realicen las gestiones pertinentes para que se entregue de manera oportuna el Kit de material educativo a la Facilitadora, a fin de que la misma, cuente con el material necesario para que pueda realizar adecuadamente las sesiones en las visitas a las familias.
- 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”

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

- Copia de Ficha de Vigilancia N.º V- 238 -2022-PIU-C (03 folios).



Diana Deza Querevalú
Responsable de Campo

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V- 238 -2022-PIU-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
SEDE REGIONAL PIURA									
VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)									
Teléfono Regional:		942161607		FICHA DE VIGILANCIA				CODIGO N° 238 -2022 - PIU - C	
Teléfono Nacional:		051864588		ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL					
				1a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		1b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA			
				☒ Vigilancia Presencial		☐ Vigilancia NO Presencial			
OBJETIVO: VERIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES. INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta ficha a una FACILITADORA del Servicio de Acompañamiento a Familias del programa CUNA MAS. El Veedor/Vigilante se presentará ante una Facilitadora, le explicará el objetivo de la entrevista, luego solicitará información. El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta. En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: - NVM=No Verificó NSNR=No sabe, no responde NA=No Aplica.									
1 FECHA INICIAL de la Vigilancia:		22 11 22				2 HORA INICIAL de la Vigilancia:		11 03	
I. DATOS GENERALES: Identificación del Actor Comunal al que se aplica esta FICHA									
3 DNI del Actor Comunal (Facilitadora):		03116531				4 NOMBRE y APELLIDOS:		LENJA SOLORDO CELI MORENO	
5 DEPARTAMENTO:		PIURA				6 PROVINCIA:		DYNABOCA	
7 DISTRITO:		SUYO				8 CCPP/Barrio/Dirección:		CHIRINOS	
9 COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece Nombre:		JUNTAS DEVALOR				11 TIEMPO que ejerce el cargo (en MESES):		60	
10 EDAD del Actor Comunal:		59							
12 NIVEL EDUCATIVO del Actor Comunal:		(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria ☒ Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior							
13 IDIOMA que usa más (idioma predominante):		☒ Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajitj (f) Otro							
II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES (FACILITADOR/A) SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS									
14 ¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses?		☒ NO ☐ SI		NSNR		14.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?		VELAR POR EL NIÑO	
15 ¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?		☒ NO ☐ SI		NSNR		15.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué?		ESTIMULON DE NIÑO	
16 ¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?		☒ NO ☐ SI		NSNR		16.1 Si marca SI, diga su nombre:		KOTENURE NIÑON GRILZ	
A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A ACTORES COMUNALES (FACILITADOR/A): (El Veedor/a PREGUNTA al Facilitador/a)									
17 El mes anterior ¿El acompañante técnico le brindó a usted orientación/capacitación?		☒ NO ☐ SI		NSNR		17.1 Si marca NO, diga ¿Por qué?		IDENTIFICADO -COMUNAL y pasa a la pregunta 34	
18 ¿El acompañante técnico le orienta/capacita en el idioma que usted más usa?		☒ NO ☐ SI		NSNR					
19 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lactancia materna exclusiva para niños/as menores hasta los 6 meses?		☒ NO ☐ SI		NSNR		19.1 Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:		Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NSNR	
20 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre alimentación complementaria para niños/as mayores de 6 meses?		☒ NO ☐ SI		NSNR		20.1 Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:		Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NSNR	
21 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre la suplementación con hierro para los niños, niñas y adolescentes?		☒ NO ☐ SI		NSNR		21.1 Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:		Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NSNR	
22 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lavado de manos de manos de los niños/as?		☒ NO ☐ SI		NSNR		22.1 Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:		Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NSNR	
23 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre el uso y consumo de agua segura para los niños/as?		☒ NO ☐ SI		NSNR		23.1 Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:		Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NSNR	
24 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre asistencia (registro) a controles CRED y Vacunas?		☒ NO ☐ SI		NSNR		24.1 Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:		Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NSNR	
25 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de juego con niños/as menores de 36 meses?		☒ NO ☐ SI		NSNR		25.1 Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:		Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NSNR	
26 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de interacción entre cuidador principal y los niños/as menores de 36 meses?		☒ NO ☐ SI		NSNR		26.1 Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:		Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NSNR	
27 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de comunicación entre cuidador principal y los niños/as menores de 36 meses?		☒ NO ☐ SI		NSNR		27.1 Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:		Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NSNR	
28 El acompañante técnico le orienta/capacita sobre atención de agrados/as de alerta en el desarrollo de niños/as menores de 36 meses?		☒ NO ☐ SI		NSNR		28.1 Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación:		Excelente Bueno Aceptable Regular Malo NSNR	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL PIURA

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

Teléfono Regional:		542161607		FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO N°	
Teléfono Nacional:		051884588		ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL			
29	¿El acompañante técnico utiliza materiales educativos durante la orientación/capacitación?	☒	NO	NSMR	29.1	Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó	Papelitos
30	¿Las orientaciones/capacitaciones que le brinda el acompañante técnico son claras y comprensibles?	☒	NO	NSMR	30.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	COMUNICADO
31	¿El acompañante técnico le brinda buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?	☒	NO	NSMR	31.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	AMABLE, PERO
32	¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realiza el acompañante técnico durante la orientación/capacitación?	☒	NO	NSMR	32.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	Bueno
33	¿Qué recomendaría usted para mejorar estas orientaciones/capacitaciones?						
B) PRÁCTICAS DEL ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A) (El Veedor/a PREGUNTA al Facilitador/a y VERIFICA documentos)							
34	Actualmente ¿Cuántas familias tiene a su cargo en el Servicio de Acompañamiento a Familias?		30		34.1	Si es MENOR que 10, diga ¿Por qué?	
35	El mes pasado ¿Realizó visitas domiciliarias a TODAS las familias que tiene asignadas a su cargo?	☒	NO	NSMR	35.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
36	El mes pasado ¿Cuántas visitas domiciliarias realizó a un mismo hogar para brindarle orientación?		4		36.1	Si es MENOR que 04, diga ¿Por qué?	
37	El mes pasado ¿Realizó una (1) sesión de socialización con las familias que tienen niños/as menores de 12 meses?	☒	NO	NSMR	37.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
38	¿Cuáles son las principales prácticas de cuidado saludable que usted promueve en los hogares con niños/as menores de Cuna Más?						
39	(a) Lavado de manos	(b) Consumo agua segura	(c) Cuidado CREA	(d)	(El veedor/vigilante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitadora/a)		
40	¿En qué meses hace SEGUIMIENTO a los hogares con niños/as menores de Cuna Más?						
41	(a) Positivo Ciudad	(b)	(c)	(d)	(El veedor/vigilante escribe en los espacios en blanco lo que señala la Facilitadora/a)		
42	¿El Programa le entregó un kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	SI	NO	NSMR	42.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	EN ESTE NO NO
43	¿El Programa le entregó completo el kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	SI	NO	NSMR	43.1	Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?	
44	¿El Programa le entregó un kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?	☒	NO	NSMR	44.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	BOIDE, FURATE
45	¿El Programa le entregó completo el kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?	☒	NO	NSMR	45.1	Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?	
46	¿Usted tiene un diagrama mensual para realizar sus actividades con los hogares con niños/as menores de Cuna Más?	☒	NO	NSMR	46.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
47	El mes pasado ¿El Programa le entregó su Incentivo Monetario?	SI	NO	NSMR	47.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	
48	¿El Programa le entrega oportunamente su Incentivo Monetario?	SI	NO	NSMR	48.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	LOS DIOS 7, 10 ES EL PAGO
49	El mes pasado ¿El Programa le entregó Recargas Telefónicas para realizar sus actividades con las familias?	SI	NO	NSMR	49.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	SOLO EN PONDICHIA
C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MAS DIGITAL" (El Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)							
50	¿Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (videos sobre cuidados, alimentación, desarrollo de crianza)?	SI	NO	NSMR	50.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	NO NO CONOCE
51	¿Usted sabe algún material audiovisual sobre cuidados, alimentación, desarrollo de crianza ofrecido por el Programa Cuna Más?	SI	NO	NSMR	51.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	NO NO CONOCE
51.2	Si marca SI, ¿Cómo utiliza usted los materiales audiovisuales que ha visto?						
51.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?						
D) MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA (El Veedor/a ENTREVISTA / PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)							
52	¿Usted o alguien de los de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	☒	NO	NSMR	52.1	Si es MENOR que 02, diga ¿Por qué?	
53	En el presente año ¿La capacitación sobre las formas de prevención de COVID-19?	☒	NO	NSMR	53.1	Si marca SI, diga cómo utilizó estos conocimientos	
54	En los últimos 2 meses ¿La entregaron a usted "Implementos sanitarios" para reducir riesgo de contagio por COVID-19?	☒	NO	NSMR	54.1	Si marca NO, NSMR: pase a la pregunta 55	EN LA MASCARILLA
54.1	Por favor marque todos los materiales que usted ha recibido	(a) Un (1) Bata de Algodón (de 20")		(c) Viento (20) mascarillas respiratorias KN95	(e) Otro		
		(b) Un (1) Bata de Algodón (pequeña 70")		(d) Ombucos (50) mascarillas quirúrgicas			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL PIURA

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

Telefono Regional:	942161607	FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO N°
Telefono Nacional:	951864599	ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A) SAF PRESENCIAL		
54.2	¿Cómo valora usted los "Implementos sanitarios" que le entregaron?	Excelente ☒ Buena ☒ Aceptable ☐ Regular ☐ Mala ☐ N/D		
54.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos "Implementos sanitarios"? <i>Que los sigan dando</i>			
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a PREGUNTA al Actor Comunal):				
55	TRANSPARENCIA			
55.1	¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	☒ SI	☐ NO	N/D
55.2	¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	☒ SI	☐ NO	N/D
55.3	¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	☒ SI	☐ NO	N/D
56	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)			
56.1	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	☒ NO	N/D
56.2	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a apoyar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	☒ NO	N/D
56.3	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir a alguna reunión o min de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	SI	☒ NO	N/D
57	OBSERVACIONES / COMENTARIOS generales:			
58	RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS generales:	<i>Donar juguetes donados por una</i>		
59	FECHA FINAL de la entrevista:	<i>22.11.22</i>	60	HORA FINAL de la entrevista:
DATOS DEL INFORMANTE - FACILITADOR/A QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO 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:	<i>03116331</i>	DNI:	<i>03116454</i>	DNI:
Nombres y Apellidos:	<i>Lenia Celi Merino</i>	Nombres y Apellidos:	<i>Wilton Santos Saruvara</i>	Nombres y Apellidos:
Cargo:	<i>FACILITADOR</i>	Cargo:	<i>PRESIDENTE</i>	Cargo:
Correo electrónico:	<i>lenia@</i>	Correo electrónico:	<i>wilton67170@hotmail.com</i>	Correo electrónico:
Teléfono:	<i>9486 00169</i>	Teléfono:	<i>996 132 937</i>	Teléfono:

leniaceli.merino@gmail.com