Piura, 26 de noviembre de 2021

OFICIO Nº034-2021-CTVC/PIURA

Señor
VÍCTOR HUGO FARFAN REYES
Jefe de la Unidad Territorial – Piura
Programa Nacional Cuna Más.
Presente. -

Asunto : SE ALERTA DIECIOCHO (18) 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 CASOS[1]:

- CASO N° 107 al 124 - 2021-CTVC/PIU

Finalmente, me permito sugerirle que se realicen las verificaciones 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 Távara
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. U.T. PIURA: **942161607** Telf. SEDE LIMA: **951864589**	**CASO**	**N° 109-2020-CTVC/PIU**

PROGRAMA SOCIAL:	**CUNA MÁS**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**25/10/2021**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	VERDERIZ VELASCO CHANTA	**3. NÚMERO-DNI:**	10560830
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – CARMEN DE LA FRONTERA	**5. CARGO:**	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**25/10/2021**

7. DEPARTAMENTO:	PIURA	**8. PROVINCIA:**	HUANCABAMBA
9. DISTRITO:	CARMEN DE LA FRONTERA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	YUMBE
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIA	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	40569634 – CUIDADORA PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01 PUNTO CRÍTICO

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

El 25/10/2021 durante la entrevista realizada a la Sra. Delicia Carrasco García, Cuidadora Principal y madre del niño usuario del programa atendida por el Comité de Gestión Angelitos del Saber Niño Dios Shapaya, se registró el siguiente punto crítico que se detalla a continuación:

1. **PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO**: Durante la entrevista con la Cuidadora Principal y madre del niño, señaló que, hasta la fecha de la entrevista a su hijo no le habían entregado materiales educativos (02 cuentos) y juguetes (02 juguetes). Esta situación podría contravenir lo establecido en la RDE-766-2021- MIDIS/PNCM-DE, en su numeral 5.7.1 "La dotación del kit DIT se enmarca en la promoción del juego y aprendizaje infantil que promueve el PNCM. El kit DIT comprende materiales educativos variados y versátiles; como juguetes y cuentos para niñas y niños; organizados según grupo etario, con la finalidad de que ellos/as usen los materiales en casa durante sus momentos de juego, en el período de atención no presencial frente al Estado de Emergencia Nacional por el coronavirus- COVID 19. Considerando ello, el Kit DIT contribuye al desarrollo de niñas y niños usuarios del PNCM"

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se realicen las gestiones pertinentes para que se entregue de manera oportuna los Kids de Desarrollo Infantil Temprano, a fin de que se promueva el juego y el aprendizaje infantil a través de los mismos. Garantizando así, que los niños cuenten con estos materiales para realizar sus juegos en casa, en el periodo de atención no presencial dado el contexto de la emergencia nacional por el COVID – 19.

V. ANEXOS: (Total de páginas/fólios: 01)

1. Copia de la Ficha Vigilancia Nº 148-2021-PIU-C, aplicada por el miembro del Comité Local (01 folio).

……

Roberth Vidal Olemar Távara
Responsable Regional

1. Copia de la Ficha Vigilancia Nº 148-2021-PIU-C aplicada por el miembro del Comité Local

Teléfono Regional:
Teléfono Nacional:

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR CUIDADO DIARIO CUNA MAS

CODIGO Nº: V-148-2021-PIU-C

SEDE REGIONAL PIURA

PRESTACIONES DEL SERVICIO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS EN CENTROS 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 terminar la entrevista)

1. FECHA de la entrevista: 25 / 10 / 2021 — 2. HORA de la entrevista: INICIAL 9:20 FINAL 9:45

I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista.

3. DNI del Cuidador Principal: [illegible]
4. NOMBRE y APELLIDOS: [illegible]
5. DEPARTAMENTO: Piura
6. PROVINCIA: Piura
7. DISTRITO: [illegible]
8. CCPP/Barrio/Urbanización: [illegible]
9. PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a: a) Madre (✓) b) Padre ( ) c) Otro ( ) Nombre
10. COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece Madre: [illegible]
11. IDIOMA que usa más (indique predominante): a) Español (✓) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Asháninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otro

II. PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DEL HOGAR CON RELACIÓN AL SERVICIO DE CUNA MAS

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 ___ Meses ___ Niño 2: Años ___ Meses ___ Niño 3: Años ___ Meses ___
14. En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa, cuentan con DNI: SI ✓ NO NS/NR
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): SI ✓ NO NS/NR
16. Cuando fue el último mes que llevó a su niño/a usuario del programa a su Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED): Niño 1 [illegible] Niño 2 ___ Niño 3 ___ NS/NR
17. En su hogar, TODOS los niños/as usuarios del programa están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros): SI ✓ NO NS/NR
17.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:
18. ¿A TODOS sus hijos/as usuarios/as del Programa les han realizado una prueba/análisis de hemoglobina este año: SI NO ✓ NS/NR
18.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: Aún no le corresponde
19. ¿A TODOS sus hijos/as usuarios/as del Programa les viene dando un suplemento con hierro (gotas, jarabe, tabletas, polvo): SI NO ✓ NS/NR
19.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos: Aún no le corresponde
20. ¿Usted conoce el nombre de su facilitadora del programa Cuna Más? SI ✓ NO NS/NR
20.1 Señale su nombre: [illegible]
21. La semana pasada ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a por mensaje de texto o volantes o afiches parlantes? SI ✓ NO NS/NR
21.1 ¿La semana pasada, cuántos días recibió estos mensajes? 3 días a la semana
22. La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del actor comunal? SI ✓ NO NS/NR NA
22.1 La llamada telefónica duró aproximadamente entre 15 a 20 minutos: SI ✓ NO NS/NR
22.2 Cómo valora usted estas orientaciones: SI ✓ NO NS/NR — Muy Buena / Buena / Malo / Muy malo
23. Por favor, diga usted qué prácticas de cuidado saludable le brinda a su niño/a:
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 NS/NR
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 NS/NR
24.1 Si la respuesta es Otros, mencione:
25. Por favor, diga usted de a su niño/a agua hervida o clorada? SI ✓ NO ✓ NS/NR
26. El mes pasado usted ¿recibió materiales de higiene y protección, como: jabón líquido (1 und), papel toalla (2 und), mascarilla KN95 (4 und)? SI ✓ NO NS/NR
26.1 Cómo valora usted estos materiales entregados? Muy Buena / Buena / Malo / Muy malo
27. A la fecha, ¿usted ha recibido del programa materiales educativos (02 cuentos) y juguetes (02 juguetes) para su hijo/a? SI NO ✓ NS/NR
27.1 Cómo valora usted estos materiales entregados? Muy Buena / Buena / 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 Buena / Buena / Malo / Muy malo
29. Usted conoce los servicios que brinda "Cuna Más Digital" a los hogares (videos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza)? SI ✓ NO NS/NR
30. Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más? SI ✓ NO NS/NR
30.1 Si la respuesta es SI ¿Cómo valora usted los materiales observados? Muy Buena / Buena ✓ / Malo / Muy mal / NA
30.2 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:
31. En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?
a) Lavado de manos (✓) b) Uso de mascarilla (✓) c) Distanciamiento-1.5metros (✓) Ninguna ( ) Otros NS/NR
32. ¿Usted cuentas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió? a) Primera dosis ( ) b) Segunda dosis (✓) c) Ninguna ( ) NS/NR
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? SI NO ✓ NS/NR
34. ¿La facilitadora le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato? SI NO ✓ NS/NR
35. ¿La facilitadora le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato? SI NO ✓ NS/NR
36. OBSERVACIONES (si dificultades)

37. RECOMENDACIONES

DATOS DEL INFORMANTE O MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

...ono Regional:
...fono Nacional:

FICHA DE VIGILANCIA
HOGAR USUARIO-SAF-CUNA MÁS

CODIGO N° V-148-2021-PIU-C

SEDE REGIONAL PIURA
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES

...ted tiene un niño o niña usuario del programa Cuna Más en la actualidad SI ✓ NO

QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
...mbres y Apellidos:	Verdeiz Velasco Claudia	Nombres y Apellidos:	
...I:	10560830	DNI:	
...rgo:	Presidenta	Cargo:	
...rreo electrónico:	Verdeiz2018@gmail.com	Correo electrónico:	