

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Piura, 26 de noviembre de 2021

OFICIO N°034-2021-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 CASOS¹:

- 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° 118-2020-CTVC/PIU	
PROGRAMA SOCIAL:		CUNA MÁS		1. FECHA DE REGISTRO:	
				09/11/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		ROBERTH VIDAL OLEMAR TAVARA		3. NÚMERO-DNI:	
				42999232	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – PIURA		5. CARGO:	
				RESPONSABLE REGIONAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA:	
				09/11/2021	
7. DEPARTAMENTO:		PIURA		8. PROVINCIA:	
				HUANCABAMBA	
9. DISTRITO:		HUANCABAMBA		10. CCPP/DIRECCIÓN:	
				AV. RAMON CASTILLA N° 213	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	
				41936691 – CUIDADORA PRINCIPAL	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	
				03 PUNTOS CRÍTICOS	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 09/11/2021 durante la entrevista realizada a la Sra. Fany Peña Naira, Cuidadora Principal y madre del niño usuario del programa, atendida por el Comité de Gestión Pequeños Gigantes, se registró los siguientes puntos críticos que se detallan a continuación:

- 1. ACTOR COMUNAL NO ENTREGA ORIENTACIONES AL HOGAR SOBRE EL CUIDADO DE SU NIÑO/A MEDIANTE MENSAJES DE TEXTO LA SEMANA PASADA.** Durante la entrevista con la Cuidadora Principal, manifestó que, la semana pasada, no recibió estas orientaciones por ningún medio, agregó que aproximadamente el 04 de noviembre del 2021, la facilitadora la hizo firmar un cuaderno en donde la hacía renunciar a su grupo de familias que la facilitadora tenía a cargo, la Cuidadora Principal, aduce que, esta situación se ha dado porque ella constantemente le venía reclamando respecto a la demora en la entrega de los materiales de higiene. Esta situación podría estar contraviniendo lo establecido en la RDE-766-2021- MIDIS/PNCM-DE, en su numeral 5.3.2 apartado a) “La información y orientación consiste en abordar contenidos relacionados a las prácticas de cuidado saludable y aprendizaje de la/el cuidadora/or principal (madre, padre u otro cuidador) para favorecer el desarrollo infantil temprano y de manera complementaria sensibilizar y difundir mensajes para la prevención del COVID-19 y salud mental que incluye prevención de la violencia, lo cual se realiza a través de mensajes por medios digitales. Considera una frecuencia de tres mensajes a la semana, uno por cada contenido temático¹⁷, de acuerdo con el mes de gestación o la edad de la niña o niño en base a la programación de la Malla de contenidos y mensajes para contextos no presenciales”
- 2. ACTOR COMUNAL NO BRINDA CONSEJERÍA TELEFÓNICA AL HOGAR LA SEMANA PASADA.** La Cuidadora principal manifestó que la semana pasada no le realizaron ninguna llamada telefónica para brindarle consejería sobre el cuidado de su niño. Esta situación podría estar contraviniendo lo establecido en la RDE-766-2021- MIDIS/PNCM-DE, en su numeral 5.3.2 apartado b) “La consejería telefónica consiste en dar acompañamiento sostenido a las familias usuarias, mediante una llamada telefónica una vez por semana, con una duración entre 15 y 20 minutos, el día y hora establecido por acuerdo previo con la familia. Está a cargo del Actor Comunal previamente capacitado”
- 3. PROGRAMA ENTREGA AL HOGAR KIT DE HIGIENE Y PROTECCIÓN INCOMPLETO.** La entrevistada refirió que el mes pasado, solo recibió 01 unidad de jabón líquido y 03 unidades de Mascarillas KN95, y que no le entregaron las 02 unidades de papel toalla, tal como estipula la normativa del programa. Esta situación podría estar contraviniendo lo establecido en la RDE-766-2021- MIDIS/PNCM-DE, en su numeral 5.7.2 “La dotación del kit de higiene y protección se enmarca en la promoción de las prácticas de cuidado saludable que el Programa Nacional Cuna Más promueve. El kit comprende la entrega de materiales para la higiene y protección a usuarias/os y cuidador principal del SCD y familias usuarias del SAF, para uso de la niña/niño, gestante y/o cuidador principal, a efectos de fortalecer prácticas de cuidado saludable en el hogar que contribuyan a disminuir los factores de riesgo que afectan la salud, así como disminuir el riesgo de contagio del COVID-19”.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Fortalecer las estrategias de comunicación para que todos los hogares reciban los mensajes de textos y llamadas telefónicas a fin de garantizar que lleguen las orientaciones a las familias sobre los cuidados de los niños.
- Se realicen las gestiones pertinentes para que los hogares reciban oportunamente y completo el Kit de higiene y protección, a fin de que los hogares pongan en práctica el cuidado saludable que el programa promueve.

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

1. Copia de la Ficha Vigilancia N° 182-2021-PIU-C. (01 folio).



.....
Roberth Vidal Olemar Távara
Responsable Regional

1. Copia de la Ficha Vigilancia N° 182-2021-PIU-C.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional: 942161607		FICHA DE VIGILANCIA	
Teléfono Nacional: 951864589		HOGAR USUARIO: SAF-CUNA MAS	
		CODIGO N° <u>V-182-0001-PIU-C</u>	
SEDE REGIONAL PIURA			
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS 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:	<u>09.11.2021</u>	2. HORA de la entrevista:	INICIAL <u>19:38</u> FINAL <u>19:47</u>
I. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL a quien se le entrevista			
3. DNI del Cuidador Principal:	<u>41936071</u>	4. NOMBRE y APELLIDOS:	<u>LARY PENA NARVA</u>
5. DEPARTAMENTO:	<u>PIURA</u>	6. OCUPACIÓN:	<u>RAMON CASTILLA N° 213</u>
7. DISTRITO:	<u>PUANCARAMBA</u>	8. OCUPACIÓN:	<u>RAMON CASTILLA N° 213</u>
9. PARENTESCO que tiene con el niño/a usuario/a:	a) Vecino ☒ b) Padre ☐ c) Otro/a ☐ Preciso:		
10. COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	<u>PEQUEÑOS GRANDES</u>		
11. IDIOMA que usa más (idioma predominante):	a) Español ☒ b) Quechua ☐ c) Aymara ☐ d) Asháninka ☐ e) Awañit ☐ f) Otros:		
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:	Niño 1: Años <u>1</u> Meses <u>3</u> Niño 2: Años <u>1</u> Meses <u>3</u> Niño 3: Años <u>1</u> Meses <u>3</u>		
13. Cuántos años tiene su hijo/a usuario/a del Programa Cuna Más:	Niño 1: Años <u>1</u> Meses <u>3</u> Niño 2: Años <u>1</u> Meses <u>3</u> Niño 3: Años <u>1</u> Meses <u>3</u>		
14. En su hogar, TODOS los niños/as usuarios/as del programa, cuentan con DNI	☒ SI ☐ NO ☐ NSNR		
14.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:			
15. En su hogar, TODOS los niños/as usuarios/as del programa, cuentan con Carné de Atención Integral de Salud (CREC)	☒ SI ☐ NO ☐ NSNR		
16. Cuando fue el último mes que llevó a su niño/a usuario/a al Control de C. Niño 1:	Niño 1: <u>05.09.21</u> Niño 2: <u>05.09.21</u> Niño 3: <u>05.09.21</u>		
17. En su hogar, TODOS los niños/as usuarios/as del programa están afiliados a algún seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros)	☒ SI ☐ NO ☐ NSNR		
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 hemoglobina este año	☒ SI ☐ NO ☐ NSNR		
18.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:			
19. A TODOS sus hijos/as usuarios/as del Programa les viene dando un suplemento con hierro (gotas, jarabe, tabletas, polvo)	☒ SI ☐ NO ☐ NSNR		
19.1 Si la respuesta es NO, comente cuáles son los motivos:			
20. ¿Usted conoce el nombre de su facilitador del programa Cuna Más?	☒ SI ☐ NO ☐ NSNR		
20.1 Señale su nombre:	<u>DESY HEREDIA</u>		
21. La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a por mensaje de texto o llamadas o alto parlantes?	☐ SI ☒ NO ☐ NSNR		
21.1 La semana pasada, ¿cuántos días recibió estos mensajes?	<u>0</u>		
22. La semana pasada, ¿recibió orientaciones sobre el cuidado de su niño/a mediante llamada telefónica de parte del sector comunal?	☐ SI ☒ NO ☐ NSNR		
22.1 La llamada telefónica duró mínimamente entre 15 a 20 minutos	☐ SI ☒ NO ☐ NSNR		
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	a) Lactancia materna ☐ b) Leche de pecho ☐ c) Leche de vaca ☐ d) Leche de cabra ☐ e) Leche de asno ☐ f) Leche de vaca ☐ g) Leche de cabra ☐ h) Leche de asno ☐ i) Otros: ☐		
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 el bebé ☐ f) Otros: ☐		
24.1 Si la respuesta es Otros, mencione:			
25. Por favor, diga usted de a su niño/a agua hervida o clorada?	☒ SI ☐ NO ☐ NSNR		
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 ☐ NSNR		
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 (32 cuentos) y juguetes (12 juguetes) para su hijo/a?	☒ SI ☐ NO ☐ NSNR		
27.1 ¿Cómo valora usted estos materiales entregados?	Muy bueno ☐ Bueno ☐ Malo ☐ Muy malo ☐		
27.2 ¿Cuál recomendaría usted para que estos materiales lleguen?	<u>BUE ENTREGAN MAS JUGUETES</u>		
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)?	☐ SI ☒ NO ☐ NSNR		
30. Alguna vez ha visto algún video sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por Cuna Más?	☐ SI ☒ NO ☐ NSNR		
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:			
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-1.5 metros ☒ d) Ninguna ☐ e) Otros: <u>DESINFECCION DE PUERTAS</u>		
32. ¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	a) Primera dosis ☐ b) Segunda dosis ☒ 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?	☐ SI ☒ NO ☐ NSNR		
34. ¿La facilitadora le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	☐ SI ☒ NO ☐ NSNR		
35. ¿La facilitadora le pidió que invite a alguna reunión o mitin de algún candidato?	☐ SI ☒ NO ☐ NSNR		
36. OBSERVACIONES (o dificultades)	<u>LA FACILITADORA LE DIO QUE HABIA DISMINUIDO EL MIT DE HIGIENE APROXIMADAMENTE EL 70% DUELO LA FACILITADORA LE HIZO FIRMAR PARA QUE SALGA DE SU GRUPO, LA SRA DIO QUE LE NECESITO POR QUE NO LE ENTREGARON LOS MATERIALES DE HIGIENE</u>		
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	
Nombre y Apellidos:	<u>Roberto Obando TAVATO</u>	Nombre y Apellidos:	<u>Roberto Obando TAVATO</u>
DNI:	<u>41944232</u>	DNI:	<u>41944232</u>
Cargo:	<u>Responsable Regional</u>	Cargo:	<u>Responsable Regional</u>
Correo electrónico:	<u>PIURA-PIURA@piura.gov.pe</u>	Correo electrónico:	<u>PIURA-PIURA@piura.gov.pe</u>