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° 122-2021-CTVC/PIU**

PROGRAMA SOCIAL:	**CUNA MÁS**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**27/10/2021**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	NAMUCHE DURAND MARÍA	**3. NÚMERO-DNI:**	80336155
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – IGNACIO ESCUDERO	**5. CARGO:**	VOCAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**27/10/2021**

7. DEPARTAMENTO:	PIURA	**8. PROVINCIA:**	SULLANA
9. DISTRITO:	IGNACIO ESCUDERO	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	ANEXO SAN PEDRO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	42985534 – MADRE CUIDADORA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01 PUNTO CRÍTICO

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

El 27/10/2021 durante la entrevista realizada a la Sra. María Zoraida Jiménez Cumpa, Madre Cuidadora del Comité de Gestión Niños con Futuro, se registró el siguiente punto crítico que se detalla a continuación:

1. **PROGRAMA NO ENTREGA AL ACTOR COMUNAL IMPLEMENTOS DE PROTECCIÓN PARA LA COVID - 19.** Durante la entrevista con la Madre Cuidadora del Servicio de Cuidado Diurno señaló que, no había recibido por parte del programa implementos para la protección del COVID – 19 (mascarilla KN 95, guantes, toca o redecilla, cubre zapatos**).**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se realicen las gestiones pertinentes para que los actores comunales reciban oportunamente los implementos que les permitan protegerse del COVID-19, a ellos y a las familias usuarias del programa.

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

1. Copia de la Ficha Vigilancia Nº V-137-2021-PIU-C, aplicada por el miembro del Comité Local (01 folio).

……..……

Diana Eliz Deza Querevalú
Responsable de Campo

1. Copia de la Ficha Vigilancia Nº V-137-2021-PIU-C aplicada por el miembro del Comité Local

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:
Teléfono Nacional:

FICHA DE VIGILANCIA
ACTOR COMUNAL-SCD-CUNA MÁS

CODIGO Nº V-137-2021-PIU-C

SEDE REGIONAL PIURA

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

1 FECHA de la entrevista:	27/10/21	2 HORA de la entrevista:	INICIAL 02:12 FINAL 02:49

DATOS OBTENIDOS DEL ACTOR COMUNAL A QUIEN SE LE ENTREVISTA

3 DNI del Actor Comunal:	42985534	4 NOMBRE y APELLIDOS:	MARIA ZORAYDA JIMENEZ CUNPA
5 DEPARTAMENTO:	PIURA	6 PROVINCIA:	SULLANA
7 DISTRITO:	IGNACIO ESCUDERO	8 CCPP/Barrio/Dirección:	CANERO SAN PEDRO
9 EDAD del Actor Comunal:	39	10 TIEMPO que ejerce el cargo:	6 AÑOS

11 CARGO del Actor Comunal: a) Madre guía ( ) b) Madre cuidadora (X) c) Guía de familia ( )

12 LOCAL DE CUIDADO DIURNO al que pertenece: MI REGALO TUMBO

13 COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre: NIÑOS CON FUTURO

14 SUMINISTRO que usa mas (acceso prioritario): a) Leche (X) b) Lactina ( ) c) Hierro ( ) d) Multimicros ( ) e) Amaxa ( ) f) Otros _____

PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO Y LA PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES COMUNALES CON RELACIÓN AL SERVICIO DE CUNA MÁS

15 ¿Tiene 10 familias a su cargo?	SI (X)	NO	NS/NR
16 Si la respuesta es no, señale cuántas familias tiene a su cargo: 4			
17 ¿La semana pasada envió orientaciones (mensaje de texto u otro medio) para el cuidado de su hijo/a a TODAS sus familias a cargo?	SI (X)	NO	NS/NR
17.1 Si la respuesta es NO, diga por qué:			
18 ¿La semana pasada se comunicó al menos una vez telefónicamente con TODAS sus familias a cargo?	SI (X)	NO	NS/NR
18.1 Si la respuesta es NO, diga por qué:			

19 Cuáles son las principales prácticas de cuidado saludable que usted promueve en los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más:
(X) Lactancia materna (X) Suplementación con hierro (X) Lavado de manos (X) Uso y consumo de agua segura (X) Asistencia oportuna a Controles CRED/vacunas (X) Otros NS/NR
19.1 Si la respuesta es Otros, mencione: MAMAFRE GUCEL

20 En el mes pasado ¿Recibió su incentivo monetario oportunamente?	SI (X)	NO	NS/NR
21 Para el presente mes ¿Recibió recargas telefónicas para realizar sus actividades con las familias?	SI (X)	NO	NS/NR
22 El mes anterior ¿Recibió orientaciones de su acompañante técnico?	SI (X)	NO	NS/NR
23 Cómo valora las orientaciones del acompañante técnico	Muy Buen Bueno	Malo	Muy malo NS/NR
24 ¿Sobre qué temas le gustaría capacitarse, para fortalecer su trabajo como madre cuidadora/guía de familia?			NS/NR
25 Le capacitaron sobre cómo prevenir el contagio del COVID 19	SI (X)	NO	NS/NR
26 En los últimos dos meses el programa le ha entregado materiales de protección COVID 19 (mascarilla KN95, guantes, loca o redecilla, cubre zapatos)	SI	NO (X)	NS/NR
26.1 Si la respuesta es no, señale los recibidos: NO SE ENTREGA			

27 Por favor, ¿cuáles son las medidas de prevención que usted aplica para evitar el contagio del COVID 19?
(X) Lavado de manos ( ) (X) Uso de mascarilla ( ) (X) Distanciamiento-1.5 metros ( ) Ninguna ( ) Otros _____ NS/NR

28 ¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	a) Primera dosis ( ) b) Segunda dosis (X) c) Ninguna ( )		NS/NR
28.1 Si la respuesta es ninguna, Diga por qué:			

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:	MARIA EUGENIA NOLASCO QUEVEDO	Nombres y Apellidos:	
DNI:	80336155	DNI:	
Cargo:	UGCL	Cargo:	
Correo electrónico:	guevedoeugenia@hotmail.com	Correo electrónico:	
Teléfono:	938840719	Teléfono:	