

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

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

Apurímac, 23 de febrero de 2022

**OFICIO N°0009-2022-CTVC/APURIMAC**

Señor

**Danny Daryl Enrriquez Muñoz**

Jefe de la Unidad Territorial – Apurímac

Programa Nacional Cuna Mas

**Presente.** -

Asunto : Se ALERTA un (01) CASO

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 el siguiente CASO<sup>1</sup>:

- CASO N° 0002-2022-CTVC/APU

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted.

Atentamente



.....  
**Guerson Yovani Paliza Pinto**  
Responsable Regional

---

<sup>1</sup> 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

Teléfono Abancay: 942160032 Teléfono Nacional: 994432338	CASO	N° 0002-2022-CTVC/APU
PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO: 21/02/2022
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>		
2. APELLIDOS NOMBRES:	PALIZA PINTO GUERSON YOVANI	3. NÚMERO-DNI: 31040792
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA: 21/02/2022
7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	8. PROVINCIA: CHINCHEROS
9. DISTRITO:	ONGOY	10. CCPP/DIRECCIÓN: VILLA UNION
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 74942871-CIUDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>		

Durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica se entrevistó a la señora Karina Huari Aguilar, cuidadora principal del Comité de Gestión “Huaccana”, se registró el siguiente punto crítico:

1. **PROGRAMA ENTREGA AL HOGAR KIT DE HIGIENE Y PROTECCIÓN INCOMPLETO.** Durante la entrevista telefónica realizada a la señora **Karina Huari Aguilar**, cuidadora principal, manifestó que, la entrega de materiales ha sido INCOMPLETO para los meses de enero-febrero 2022, solo recibieron mascarillas, en anteriores entregas recibían mascarillas, 03 barras de jabón o jabón líquido. La cuidadora principal también manifestó su preocupación, incomodidad y malestar con respecto a la entrega del kit de higiene, ya que les hacen firmar la **Ficha de control de entrega del kit de higiene y protección para familias del SAF – PNCM**, como si les estuvieran entregando todos los materiales completos, sin embargo, por ejemplo, refiere que para los meses de enero y febrero 2022 solo nos entregaron 4 mascarillas por mes. Realmente preocupa porque no tenemos información de que está pasando. Por lo que solicita una comunicación formal o explicación clara.

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Sugerimos al programa Cuna Mas, garantice el cumplimiento de la RDE N° 766-2021- MIDIS/PNCM, en los siguientes artículos: “(...) 5.7.2. Kit de higiene y protección: La dotación del kit de higiene y protección se enmarca en la promoción de las prácticas de cuidado saludable que el Programa Nacional Cuna Mas 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 afecten la salud, así como disminuir el riesgo de contagio del COVID-19. El Kit de higiene y protección está compuesto por los siguientes materiales: Cuadro 4: Materiales del Kit de higiene y protección.

- Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de Emisión de alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as.

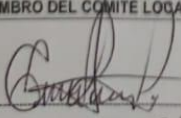
**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 01)**

1. Anexo 01: Ficha de atención N°002-2022-APU-C

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Guerson Yovani Paliza Pinto', written over a horizontal line.

.....  
**Guerson Yovani Paliza Pinto**  
Responsable Regional.

ANEXO 01: FICHA DE ATENCIÓN N° A-002-2022-APU-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° 002-2022-APU-C	
El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el Informante/Solicitante (de preferencia el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social -LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-					
1.PROGRAMA por X:		CONTIGO ( ) CUNA MÁS <input checked="" type="checkbox"/> FONCODES ( ) JUNTOS ( ) PAIS ( ) PENSIÓN 65 ( ) QALI WARMA ( ) SISFOH ( )		2.FECHA de REGISTRO: 21-02-22	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		Huari Aguilar Karina		4. Documento-DNI: 79992871	
5. Sexo (Género):		Masculino ( ) Femenino <input checked="" type="checkbox"/>		6. Fecha-Nacimiento: 19-12-1997	
7. Es Usuario(a)?:		SI <input checked="" type="checkbox"/> Fecha Afiliación 1 1 1 NO ( )		8. Tiempo Residencia: ( ) MESES	
9. Correo Electrónico:		-		10. Telef. Personal: 916588093	
11. Institución/Cargo:		-		12. Telf. Institucional: -	
13. Departamento:		Apurimac		14. Provincia: Chincheros	
15. Distrito:		Ongey		16. CCPP/Dirección: Villa Unión	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: 21-02-22	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		Apurimac		19. Provincia: Chincheros	
20. Distrito:		Ongey		21. CCPP/Dirección: Villa Unión	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
<p>22. LOS HECHOS OCURRIDOS. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?</p> <p>Mediante llamada telefónica se entrevistó a la señora Karina Huari Aguilar, que manifestó que la entrega de kit de materiales ha sido incompleto para los meses enero-febrero 2022, solo recibieron 04 mascarillas, en anteriores entregas recibieron 03 barras de jabón o jabón líquido, manifestó su incomodidad y malestar con respecto a la entrega de kit de higiene y a que los hacen firmar la ficha de control de entrega de kit de higiene y protección para familias SAF-PNCM, como si los estuvieran entregando todos los materiales completos.</p> <p>Manifiesta su preocupación, por lo que solicita una comunicación formal.</p>					
23.TIPO d ATENCIÓN:		Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja <input checked="" type="checkbox"/> Denuncia ( )		24.TOTAL FOLIOS:	
25.Dctos. ADJUNTOS:		Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros ( )			
26.OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
 NOMBRES APELLIDOS: Gerson Yovani Paliza Pinto DNI: 31040792 CARGO: RR-CTVC.			NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____		