

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 20 de febrero de 2023

OFICIO N° 0040-2023-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señor

JULIO CESAR VARGAS NAJAR

Jefe de la Unidad Territorial Lima Provincias

Programa Nacional Cuna Más

Presente. -

Asunto : Se ALERTA diecinueve (19) 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 el Equipo Técnico de la Sede Regional Lima Provincias del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 0009-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0010-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0011-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0012-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0013-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0014-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0015-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0016-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0017-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0018-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0019-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0020-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0021-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0022-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0023-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0024-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0025-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0026-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0027-2023-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de estos CASOS y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,

Se adjunta (57 folios)


VLADIMIR I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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. de Lima- Provincias: 984996604
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0010-2023-CTVC/LIP

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MÁS	1. FECHA DE REGISTRO:	14/02/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS Y NOMBRES:	GONZALES PACHECO VLADIMIR ILLANOVICH	3. NÚMERO-DNI:	41985577
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	14/02/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	HUARAL
9. DISTRITO:	HUARAL	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CALLE LA HUAQUILLA 426 INT. D
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	70045244-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	3

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

Se realizó la entrevista telefónica a cuidadora principal la Sra. María José Verastegui Mamani, madre de la usuaria que recibe servicio de cuidado diurno del Comité de Gestión “San Juan Bautista de Huaral” que pertenece al PNCM, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR CANASTA DE ALIMENTOS

Cuidadora principal manifestó, que la canasta de alimentos correspondiente a los meses de enero y febrero aún no los recibe, desconoce los motivos del retraso, queda aún pendiente estas entregas. Esta situación contraviene lo establecido en la **RDE055-2022-MIDIS/PNCM Atención Alimentaria y Nutricional del PNCM en Contexto no presencial**, en el numeral V Desarrollo “(...) *Canasta de alimentos no perecibles, mediante entrega mensual, casa por casa, para que las madres, padres o cuidadoras/es principales de las/los niñas/os usuarias/os del PNCM, preparen su alimentación, de acuerdo con las orientaciones y recomendaciones que brinde el PNCM a través de los Actores Comunales...*” Asimismo no estaría acorde a lo estipulado en la **RDE 0766-2021-MIDIS/PNCM Prestación de los servicios del PNCM en contextos no presenciales**, en el numeral 5.11 Atención alimentaria y nutricional (SCD) “(...) *Canasta de alimentos no perecibles, mediante entrega mensual, casa por casa, para que las madres, padres o apoderados preparen la alimentación de las niñas y niños usuarios de PNCM, (...)*”, y contraviene con la finalidad de la Atención alimentaria y nutricional, descrita en las Disposiciones Generales de la directiva que es “*atender las necesidades nutricionales que contribuyan al crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y niño, garantizando el acceso de alimentos inocuos y adecuados en cantidad, calidad aceptabilidad y pertinencia cultural, promoviendo prácticas y hábitos de alimentación saludable*”

Finalmente, la Ley N°29158 “Ley Orgánica del Poder Ejecutivo” en su artículo N°02 Principio de servicio al ciudadano, establece en los numerales: “1 *Eficacia “la gestión se organiza para el cumplimiento oportuno de los objetivos y las metas gubernamentales.* 8. *Prevención: gestión para enfrentar los riesgos que afecten la vida de las personas, y para asegurar la prestación de los servicios fundamentales.*”

2. PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

Cuidadora principal manifestó que no recibió el KIT DIT correspondiente para su menor hija, desconoce cuando le van a entregar, menciona además que su hija está en el programa desde abril del 2022, esta situación estaría contraviniendo lo establecido en numeral 5.8.1 Adquisición de los Kits DIT “*Para la programación de la adquisición del kit DIT, se tiene previsto la proyección de edades al mes en el que se realizará la distribución, a fin de no generar brechas en la entrega del Kit DIT (...) deberá garantizar que la entrega del kit DIT se realice dentro del plazo de ejecución establecido*”, asimismo en el numeral 5.10 distribución de los kit DIT “*...La frecuencia de entrega del Kit DIT, es por única vez a niñas y niños usuarios continuadores de los servicios del Programa*” de la **RDE-766-2021-MIDIS/PNCM-DE**.

3. PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE HIGIENE Y PROTECCIÓN

Cuidadora principal manifestó que aún no ha recibido ningún material que corresponde al kit de higiene y protección correspondiente al periodo de atención del mes de enero y febrero; indicó que la última vez que se le entregó alguno de estos bienes (04 mascarillas) fue en el mes de diciembre;

este hecho puede limitar al hogar usuario la práctica de la promoción de las prácticas del cuidado saludable y protección contra la COVID. Esta situación contraviene en lo establecido en la **RDE 0766-2021-MIDIS/PNCM Prestación de los servicios del PNCM en contextos no presenciales**, en el numeral 5.7.2 Kit de higiene y protección, que en su cuadro 4 precisa la frecuencia de entrega como mensual.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Prestación de los Servicios del Programa Cuna Más en contextos no presenciales que se brinda a familias de niños(as) usuarios, y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional Cuna Más establece en cogestión con la comunidad, se sugiere lo siguiente:

- Establecer los mecanismos correspondientes a fin dar cumplimiento de la RDE N° 766-2021-MIDIS/PNCM
- 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
- Regularizar entrega de KIT DIT a través de imágenes que efectivice dichas entregas.
- Garantizar la entrega oportuna de los diferentes materiales de protección para los usuarios del servicio.
- Verificar situación nutricional respecto a tratamiento por anemia y evolución de hemoglobina.

Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

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

1. Copia Ficha de Atención A-010-2023-LIP-C. (01 folio)



Vladimir I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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 pon X:	CONTIGO () CUNA MÁS (X) FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA ()	2.FECHA de REGISTRO:	14/02/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos Nombres:	VERASTEGUI MAMANI MARIA JOSE	4. Documento-DNI:	70045244
5. Sexo (Género):	Masculino () Femenino (X)	6. Fecha-Nacimiento:	16/04/1997
7. Es Usuario(a)?:	SI (X) Fecha Afiliación 27/04/2022 NO ()	8. Tiempo Residencia:	() MESES
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal:	954961392
11. Institución/Cargo:		12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:	LIMA	14. Provincia:	HUARAL
15. Distrito:	HUARAL	16. CCPP/Dirección:	CALLE LA HUAQUILLA 426 INT. D
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:			17.FECHA OCURRENCIA: 14/02/2023
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18. Departamento:	LIMA	19. Provincia:	HUARAL
20. Distrito:	HUARAL	21. CCPP/Dirección:	CALLE LA HUAQUILLA 426 INT. D
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>Con fecha 14 de febrero del presente año se contactó a través de la llamada telefónica a cuidadora principal, sra. María José Verastegui Mamani, identificada con DNI N° 70045244, madre de S.A.O.V identificada con DNI N° 92433582, con 21 meses edad, usuaria que pertenece al Comité de Gestión San Juan Bautista de Huaral del programa Cuna Más, se encontró lo siguiente:</p> <p>Cuidadora principal refiere que no recibió la canasta de alimentos de los meses de enero y febrero que debió corresponder por cada mes, desconoce los motivos del retraso de los productos. Desconoce el cronograma de entrega de la canasta que correspondería a estos meses, asimismo refiere que no recibió el kit de higiene y protección que corresponde a los meses señalados.</p> <p>A la fecha no recibió el KIT DIT</p> <p>Por último, refiere que su hija continua recibiendo tratamiento para la anemia de suplemento de hierro, posiblemente se este realizando un dosaje de hemoglobina de control para que evalúen la evolución de la anemia si se logra reducir.</p> <p>Sin otra situación que añadir por parte de la usuaria se culminó entrevista.</p>			
23.TIPO d ATENCIÓN:	Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo () Queja () 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) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL	
 NOMBRES APELLIDOS: VLADIMIR GONZALES PACHECO DNI: 41985577 CARGO: Responsable Regional		NOMBRES APELLIDOS: MARIA JOSE VERASTEGUI MAMANI DNI: 70045244 CARGO: Cuidadora principal	