

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

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

Lima, 30 de junio de 2022

OFICIO N° 0095-2022-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señor

KANEBO VARGAS CAMPOS

Jefe de la Unidad Territorial Lima Metropolitana

Programa Nacional Cuna Más

Presente. -

Asunto : Se ALERTA dos (02) 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° 0155-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0156-2022-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de los Puntos Críticos 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 (06 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° 0155-2022-CTVC/LIP
---	------	-----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MÁS	1. FECHA DE REGISTRO:	27/06/2022
-------------------------	----------	------------------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
---	--	--	--

2. APELLIDOS 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:	27/06/2022
-------------------------------------	--	--------------------------------	------------

7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	YAUYOS
9. DISTRITO:	YAUYOS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	C L LOTE 2 MANZANA 29
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	70787123-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	2

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

Se realizó la entrevista telefónica a cuidadora principal la Sra. Jessica Angi Centeno Tomas, identificada con DNI N° 70787123, madre de usuario del PNCM del Comité de Gestión “Niños Yauyinos”, evidenciándose el siguiente punto crítico:

1. PROGRAMA ENTREGA AL HOGAR KIT DE HIGIENE Y PROTECCIÓN INCOMPLETO

En la entrevista realizada la cuidadora principal Sra. Jessica, manifestó que recibió los kits de higiene y protección correspondientes al mes de junio en la primera quincena del mes en mención, que solo recibió 04 mascarillas, desconoce los motivos que no recibió el jabón líquido y papel toalla, quien según refiere recibió por última vez en el mes de abril del presente año.

Esta situación contraviene en lo establecido en la **RDE 0026-2022-MIDIS/PNCM-DE “Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más”** en el numeral 5.4 Medidas de protección sanitaria en el Servicio de Acompañamiento a Familias, literal e, señala que: “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 familias usuarias del SAF, 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. Periodicidad mensual.” *El Kit de higiene y protección está compuesto por los siguientes materiales: 01 Jabón líquido con dispensador, 01 papel toalla, 4 mascarillas KN95 cuya frecuencia es mensual*” según lo descrito en cuadro adjunto de la directiva.

2. PROGRAMA ENTREGA AL HOGAR KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO INCOMPLETO

En la entrevista realizada la cuidadora principal Sra. Jessica manifestó que recibió el KIT DIT, que constaba de 01 cuento de animalito, menciona que recibió en mayo del año pasado, no precisa la edad de su niño que recibió en su momento el KIT DIT solo le dijeron que es acorde a su edad la cantidad de material, esta situación estaría contraviniendo lo establecido en numeral 5.7.1 Kit del Desarrollo Infantil Temprano (kit DIT) *“Los Kit DIT para niñas y niños usuarios de los servicios del PNCM están compuestos por 04 materiales educativos variados, con pertinencia cultural en el marco de la promoción del juego: 2 juguetes y 2 cuentos de acuerdo al grupo etario”*, de la **RDE-766-2021-MIDIS/PNCM-DE**.

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° 026-2022-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, además que los hogares usuarios pertenecen a distritos con un quintil 1.
- Determinar algún mecanismo de plazos determinados para dotar de otros implementos del kit de higiene que establece en las directivas vigentes.
- Verificar cantidad de KIT DIT recepcionado por cuidadora principal correspondiente a usuaria según grupo etareo, entregado el año pasado según normativas vigentes.
- Regularizar entrega de KIT DIT por completar a través de imágenes que efectivice dichas entregas. 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-029-2022-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:	27/06/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos Nombres:	CENTENO TOMAS JESSICA ANGI	4. Documento-DNI:	70787123
5. Sexo (Género):	Masculino () Femenino (X)	6. Fecha-Nacimiento:	21/05/2002
7. Es Usuario(a)?:	SI (X) Fecha Afiliación 01/12/2019 NO ()	8. Tiempo Residencia:	05 AÑOS
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal:	994324252
11. Institución/Cargo:		12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:	LIMA	14. Provincia:	YAUYOS
15. Distrito:	YAUYOS	16. CCPP/Dirección:	C L LOTE 2 MANZANA 29
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:			17.FECHA OCURENCIA: 27/06/2022
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18. Departamento:	LIMA	19. Provincia:	YAUYOS
20. Distrito:	YAUYOS	21. CCPP/Dirección:	C L LOTE 2 MANZANA 29
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 27 de junio del presente año se contactó a través de la llamada telefónica a cuidadora principal, sra. Jessica Angi Centeno Tomas, identificada con DNI N° 70787123, madre de S.G.H.C identificado con DNI N° 81780300, con 27 meses edad, usuario que pertenece al Comité de Gestión Niños Yauyinos del programa Cuna Más, se encontró lo siguiente: Cuidadora principal refiere que recibió el Kit de higiene y protección, solo 04 mascarillas correspondiente al mes de junio recibido en quincena del mes en mención. Desconoce los motivos porque no entregaron jabón líquido y papel toalla. Por último, refiere que su hijo se realizó la prueba de tamizaje de hemoglobina este año con resultado de anemia quien actualmente viene recibiendo sulfato ferroso como tratamiento. Refiere que en el mes de mayo del 2021 recibió un cuento de animalitos 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:	01
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		No puede firmar NOMBRES APELLIDOS: JESSICA ANGI CENTENO TOMAS DNI: 70787123 CARGO: Cuidadora principal	