

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”**

Trujillo, 14 de marzo de 2023

OFICIO N° 0024-2023-CTVC/LA LIBERTAD

Señora

DIANA CUBAS CABANILLAS

Jefe de la Unidad Territorial del Programa Nacional Cuna Mas - La Libertad
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 (en adelante, El 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 CASO¹:

- CASO N° 0015-2023-CTVC/LIB

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.

Agradeciendo la atención de la presente, quedo de Usted.

Atentamente,



Adán Constante Briceño Rojas
Responsable Regional

¹ Un CASO RESUELTO es aquel que el programa social ha comunicado al Comité -por escrito-, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO; precisando la condición de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.
- 5) El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

| | | | |
|--|--|--|-----------------------------|
| La Libertad: 948103582 Teléfono Nacional: 942160416 | CASO | N° 0015-2023-CTVC/LIB | |
| PROGRAMA SOCIAL: | CUNA MÁS | 1. FECHA DE REGISTRO: | 08/03/2023 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR: | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | BRICEÑO ROJAS ADÁN CONSTANTE | 3. NÚMERO-DNI: | 18172001 |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA | 5. CARGO: | RESPONSABLE REGIONAL |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: | 08/03/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO: | LA LIBERTAD | 8. PROVINCIA: | TRUJILLO |
| 9. DISTRITO: | LA ESPERANZA | 10. CCPP/DIRECCIÓN: | LA ESPERANZA |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | GESTION DE CUIDADO DIURNO | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 47815285-CUIDADOR PRINCIPAL |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS: | 01 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: | 01 |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES): | | | |

El 08/03/2023, se realizó en marco de las acciones de vigilancia desarrolladas por el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, en comunicación telefónica aleatoria simple con cuidadoras principales de niños usuarios del PNCM, donde se registró el siguiente punto crítico.

- PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR CANASTA DE ALIMENTOS.** En comunicación telefónica con 02 madres cuidadoras principales de **usuarios del Comité de Gestión DIOS ES AMOR**, indicaron que no les han entregado la **canasta de alimentos correspondiente a los meses de enero y febrero 2023**, se les comunicó que la entrega sería a fines del mes de febrero (no recordaban la fecha exacta). Sin embargo, a la fecha de la comunicación no ha sido entregado ninguna canasta de productos.

Esta situación estaría contraviniendo a lo indicado en la **RDE 0766-2021-MIDIS/PNCM** Directiva de la Prestación de los Servicios del PNCM en contextos no presenciales, que en el punto **5.11 respecto de la atención alimentaria y nutricional establece que se realiza la entrega de 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, de acuerdo a las orientaciones y recomendaciones que brinde el PNCM a través de los actores comunales u otros medios.**

Se adjuntan los datos de las madres cuidadoras principales consultadas:

| N° | COMITÉ DE GESTIÓN | LOCAL | MADRE CUIDADORA PRINCIPAL | DNI | USUARIO/A | MODALIDAD |
|----|-------------------|--------------------|-------------------------------|----------|-----------|---------------|
| 1 | DIOS ES AMOR | PEQUEÑAS HUELLITAS | RODRIGUEZ ALFARO KELLY JANNET | 47815285 | B.V.M.R. | NO PRESENCIAL |

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”**

| | | | | | | |
|---|--------------|-----------------|-----------------------------------|--|----------|------------------|
| 2 | DIOS ES AMOR | NUEVA ESPERANZA | SANCHEZ DELGADO MARILU JHOVANA | | E.S.C.S. | NO PRESENCIAL |
|---|--------------|-----------------|-----------------------------------|--|----------|------------------|

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del Servicio de Cuidado Diurno y en observancia a los lineamientos técnicos del Programa Nacional Cuna Más y el modelo de cogestión, se sugiere lo siguiente:

1. Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso.
2. Mayor seguimiento y acompañamiento al Comité de Gestión y a los actores comunales, a fin de mejorar el servicio al usuario y se pueda fortalecer el desarrollo infantil a través de la entrega oportuna de canasta de alimentos.
3. Mayor acompañamiento a los actores comunales a fin de realizar la entrega de los servicios en contexto no presenciales de acuerdo a lo indicado en la normativa del programa.

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

1. Copia de Ficha de Atención N° A-011-2023-LIB-C. (01 folio).



.....
Adán Constante Briceño Rojas
Responsable Regional

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Anexo N° 01.- Copia de Ficha de Atención N° A-011-2023-LIB-C

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA | | FICHA DE ATENCIÓN | | N° A-011-2023-LIB-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 pon X: | | JUNTOS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA () CUNA MÁS (X) FONCODES () SISFOH () PAIS () CONTIGO () | | 2. FECHA de REGISTRO: 08/03/2023 | |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a) | | | | | |
| 3. Apellidos Nombres: | | BRICEÑO ROJAS ADAN CONSTANTE | | 4. Documento-DNI: 18172001 | |
| 5. Sexo (Género): | | Masculino (X) Femenino () | | 6. Fecha-Nacimiento: --- | |
| 7. Es Usuario(a)?: | | SI () Fecha Afiliación ___/___/___ NO (X) | | 8. Tiempo Residencia: (---) MESES | |
| 9. Correo Electrónico: | | lalibertad.rctvcperu@mail.com | | 10. Telef. Personal: | |
| 11. Institución/Cargo: | | CTVC / RESPONSABLE REGIONAL | | 12. Telf. Institucional: 942 161 680 | |
| 13. Departamento: | | LA LIBERTAD | | 14. Provincia: TRUJILLO | |
| 15. Distrito: | | TRUJILLO | | 16. CCPP/Dirección: TRUJILLO | |
| II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO: | | | | 17. FECHA OCURRENCIA: 28/02/2023 | |
| A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO: | | | | | |
| 18. Departamento: | | LA LIBERTAD | | 19. Provincia: TRUJILLO | |
| 20. Distrito: | | LA ESPERANZA | | 21. CCPP/Dirección: LA ESPERANZA | |
| B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente: | | | | | |
| 22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con Apellidos Nombres, DM, 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? | | | | | |
| El 08/03/2022, el equipo técnico del CTVC se ha tomado contacto con 02 madres cuidadoras principales de usuarios del Comité de Gestión DIOS ES AMOR del distrito de LA ESPERANZA, en dicha consulta estas madres han manifestado, los meses de enero y febrero han estado recibiendo el Servicio de Cuidado Diurno bajo la modalidad no presencial, pero no han recibido las canastas de los productos de los meses atendidos y no saben cuándo lo recibirán. | | | | | |
| Dichas madres entrevistas son las siguientes: RODRIGUEZ ALFARO KELLY JANNET | | | | | |
| SANCHEZ DELGADO MARILU JHOVANA | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 23. TIPO de ATENCIÓN: | | Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia () | | 24. TOTAL FOLIOS: 0 | |
| 25. Dctos. ADJUNTOS: | | Memorial () Informe () Oficio () Constancia (1) Certificado (2) Partida Nacmto () Copia DNI (1) DJ () Otros (1) | | | |
| 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: ADAN CONSTANTE BRICEÑO ROJAS. DNI: 18172001 CARGO: RRTVC LL | | | _____ NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____ | | |