

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL DE TUMBES**  
"Año de la Unidad la Paz y el Desarrollo"

Tumbes, 03 de marzo 2023

**OFICIO N° 0011-2023-CTVC/TUMBES**

Señora  
**Roció Graciela Ayala Azabache**  
Jefe de la Unidad Territorial  
Programa Nacional Cuna Mas

**Presente.** -

**Asunto:** se ALERTA CUATRO (04) CASOS

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle muy cordialmente a nombre del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana. Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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, adjunto al presente le hago llegar el siguientes CASOS:

- CASO N°0008-2023-CTVC/TUM
- CASO N°0009-2023-CTVC/TUM
- CASO N°0010-2023-CTVC/TUM
- CASO N°0011-2023-CTVC/TUM

Finalmente me permito pedirle que se realice la verificación 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

  
Aquino Engelberto Zurita Guerrero  
Responsable Regional de CTVC - Tumbes

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 sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.
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 a cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.  
El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

Programa Habitacional Sgto. 1 José Lishner Tudela I Etapa Mza F' lote 27- Tumbes  
Teléfono: (01) 422 6900, Celular: 942160416 - 942160878  
Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / tumbes.rrctvcperu@gmail.com  
Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Tumbes: 942160878 Teléfono Nacional: 942160416	CASO	N°0009-2023-CTVC/TUM
PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO: 24/02/2023
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>		
2. APELLIDOS NOMBRES:	AQUINO ENGELBERTO ZURITA GUERRERO	3. NÚMERO-DNI: 02779390
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – TUMBES	5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA: 24/02/2023
7. DEPARTAMENTO:	TUMBES	8. PROVINCIA: TUMBES
2. DISTRITO:	TUMBES	10. CCPP/DIRECCIÓN: EL TABLAZO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 70847149-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	68	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02 puntos Críticos
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>		

Con fecha 24/02/2023, en marco de las acciones de vigilancia desarrolladas por el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, en comunicación telefónica con la cuidadora principal de su niño usuario del PNCM, se acoge la manifestación en la ficha de atención A-009-2023-TUM-C, identificándose los siguientes puntos críticos:

1. **PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR CANASTA DE ALIMENTOS.** La madre cuidadora principal señora Zapata Niño Abigail Elizabeth identificada con DNI N°70847149 madre del niño, **Chávez Zapata Luis Santiago con DNI 92315184**, quién es usuario desde el mes de **marzo del 2022** del **SCD** en el **CIAI “Mis Dulces Niños”** perteneciente al **CG “Sarita Colonia”** indica que no le entregaron la canasta de alimentos en el mes de enero; afirma que luego de realizar la averiguaciones y consultas, le han manifestado para fines de febrero, sin embargo indica que el mes esta por culminar no ha recibido hasta la fecha. Este punto no estaría acorde con 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. Agrega además que dicha situación estaría afectando a todos los usuarios pertenecientes al CG que brinda SCD a 68 niños aproximadamente.
2. **PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE HIGIENE Y PROTECCIÓN.** De igual manera a la consulta sobre si recibió material que corresponde al kit de higiene y protección correspondiente al periodo de atención del mes de enero y febrero; precisa que no ha recibido ningún material, indicado que la última vez que se les entregó alguno de estos bienes (04 mascarillas) fue en el mes fue en diciembre de año pasado. Este punto no estaría acorde con lo indicado en la **RDE 0766-2021-MIDIS/PNCM** prestación del servicio del PNCM en los contextos NO presenciales que en el punto 5.10.1 indica que la distribución del Kit de Higiene y protección se realiza de forma mensual para las familias usuarias del programa Cuna Más.

### 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:

- 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.
- 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, el kit de higiene y protección, y el KIT DIT de manera oportuna.
- 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
- 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, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el Programa Contigo.


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

1. Anexo 01: Ficha de Atención N° A-009-2023-TUM-C (01folio)



**Aquino Engelberto Zurita Guerrero**  
**Responsable Regional de CTVC - Tumbes**

A-009-2023-TUM-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		<b>FICHA DE ATENCIÓN</b>		FICHA N°	
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: JUNTOS ( ) PENSIÓN 65 ( ) DALI WARMA ( ) CUNA MÁS <input checked="" type="checkbox"/> FONCODES ( )		2. FECHA de REGISTRO: 24/02/23			
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres: ZOBOTA NIÑO ABIGAIL		Documento-DNI: 70847149			
5. Sexo (Género): Masculino ( ) Femenino <input checked="" type="checkbox"/>		6. Fecha-Nacimiento:			
7. Es Usuario(a)? SI ( ) Fecha Afiliación: / / NO ( )		8. Tiempo Residencia: ( ) MESES			
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal: 914858874			
11. Institución/Cargo:		12. Telf. Institucional:			
13. Departamento: TUMBES		14. Provincia: TUMBES			
15. Distrito: TUMBES		16. CCPP/Dirección: TABLOZO			
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:					17. FECHA OCURRENCIA: 24/02/23
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento: TUMBES		19. Provincia: TUMBES			
20. Distrito: TUMBES		21. CCPP/Dirección: EL TABLOZO			
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El informante debe precisar bien lo siguiente:					
<p>22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUANTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (escribir sin más de 3 líneas); Estado civil; Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones; QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES DE SU OCURRENCIA; EL CASO, QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO, PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA, ¿QUÉ HEZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?</p> <p>Con fecha 24/02/23, el equipo técnico del CTUC, a través de llamada telefónica, de tema limitación de parte de la madre y cuidadora principal Sra. Abigail Elizabeth Zobota Niño identificada con DNI 70847149, madre del niño Luis Santiago Chavez Zobota identificada con DNI. 92315184, quien es usuario del PHCM desde el mes de enero 2021, del C.I.T. "Mis Dulces Niños" perteneciente al CC. "Santa Coloma", quien informa que hasta la fecha de la comisión no le viene la comida al elemento ni cuenta con el kit de higiene y protección para su niño, solicita que se le proporcione ya que su niño hijo sufre de las diarreas y molestias de higiene.</p>					
23. TIPO de ATENCIÓN: Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo <input checked="" type="checkbox"/> Queja ( ) Denuncia ( )		24. TOTAL FOLIOS:			
25. Dctos. ADJUNTOS: Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacimto ( ) Copia DNI ( ) OJ ( ) Otros ( )					
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO/A INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
 NOMBRES APELLIDOS: Apoluzorith Cuervo DNI: 9233390 CARGO: RECTVC.			NOMBRES APELLIDOS: Abigail Zobota Niño DNI: 70847149 CARGO: Madre Niño		

A)