

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

Tumbes, 03 de abril 2023

**OFICIO N° 0016-2023-CTVC/TUMBES**

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

**Presente.** -

**Asunto:** se ALERTA UN (01) CASO

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 siguiente CASO:

- CASO N°0016-2023-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°0016-2023-CTVC/TUM**

PROGRAMA SOCIAL:	<b>CUNA MAS</b>	1. FECHA DE REGISTRO:	<b>01/03/2023</b>
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	<b>ARACELY AMPARITO BRICEÑO BALUARTE</b>	3. NÚMERO-DNI:	00371846
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – AGUAS VERDES	5. CARGO:	SECRETARIA
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	<b>30/03/2023</b>
7. DEPARTAMENTO:	TUMBES	8. PROVINCIA:	TUMBES
2. DISTRITO:	AGUAS VERDES	10. CCPP/DIRECCIÓN:	EL COMPLEJO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	44945766-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	20	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 puntos Críticos
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>			

En el Marco de las acciones de vigilancia a los Programas sociales del MIDIS, la veedora del CLTV se señora Aracely Amparito Briceño Boluarte, acoge el reclamo de la señora Diana Lisbeth Maza Alpaca, madre y cuidadora principal de su menor hijo usuario del C.G “Jesús de Nazaret”, manifestación que fue acogida en la ficha de atención A-017-2023-TUM-C, identificándose el siguiente punto crítico:

- PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR CANASTA DE ALIMENTOS.** La señora Diana Lizbeth Maza Alpaca quien es su cuidadora principal e integrante del Comité local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, identificada con DNI N°44945766 madre del niño **Juan Leonel Mateo Maza Alpaca** con DNI 91754242, quién fue usuario desde el mes de **noviembre del 2021** del SCD en el CIAI “Mundo Mágico de los Niños” perteneciente al CG “Jesús de Nazareth”, indica que no le entregaron la canasta de alimentos correspondiente a los meses de enero y febrero; muy a pesar de haber sido asistido de manera no presencial por la madre cuidadora a cargo de su niño durante los meses antes señalados, agrega además que no le han informado nada al respecto, sin embargo ahora que su niño ya cumplió los 03 años el 02/03/2023 ya no tiene comunicación, solo se han limitado a informar que ya fueron retirados por no haber asistido a la reunión donde se analizaría el reinicio del servicio presencial, por lo que solicita sus alimentos que corresponden a su menor hijo ya que recién acaba de cumplir los 3 años.

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. Por otro lado también no se cumplido con la evaluación de egreso de acuerdo a lo indicado en la RDE-00338-2023 “Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del PNCM que en el punto 7.5, parte A, respecto al “seguimiento y evaluación del desarrollo infantil de los niños y niñas” que se debe realizar una evaluación de Egreso. Agrega además que dicha situación estaría afectando a todos los usuarios pertenecientes al a este local donde se brinda SCD a 20 niños aproximadamente.

#### **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 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-017-2023-TUM-C (01folio)



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

A-017-2023-TUM-C

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA N°	
El presente formulario facilita el llenado de la Ficha de Atención al Usuario que debe llegar al caso al Programa Social. Este formulario NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO.			
1. PROGRAMA con X:	CONTIGO ( ) CUNA MAS <input checked="" type="checkbox"/> FONCODES ( ) JUNTOS ( ) PAIS ( ) PENSIÓN 65 ( ) DALI WARMA ( )	2. FECHA de REGISTRO:	30/03/23
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos Nombres:	Diana Lizbeth Alpaca	4. Documento-DNI:	44945766
5. Sexo (Género):	Masculino ( ) Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	6. Fecha-Nacimiento:	28/11/87
7. Es Usuario(a)?:	SI ( ) Fecha Afiliación: / / NO ( )	8. Tiempo Residencia:	(35) MESES años
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal:	972907597
11. Institución/Cargo:		12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:	Tumbes	14. Provincia:	Zasumilla
15. Distrito:	Aguas Verdes	16. CCPP/Dirección:	HH Complejo Habitacional
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:		17. FECHA OCURRENCIA: 30/03/23	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18. Departamento:	Tumbes	19. Provincia:	Zasumilla
20. Distrito:	Aguas Verdes	21. CCPP/Dirección:	HH Complejo Habitacional
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, DNI, Edad y Observaciones), QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS O POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON 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 HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?			
La señora Diana Maza Alpaca de DNI 44945766 manifiesta que es madre del niño Maza Alpaca de D.N.I. 91754242 quien es usuario del programa Cuna Mas, indicando hasta la fecha el programa no a cumplido con la entrega de los carnet de alumado de los meses. Enero y febrero. Agrega de mas que los responsables no la an manifestado nada al respecto. Igual situación estan viviendo los demas usuarios. Comité de Gestión JEVS de Nazareth CIAI: HUERTO MAGICO DE LOS NIÑOS			
23. TIPO d ATENCIÓN:		24. TOTAL FOLIOS:	
Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido <input checked="" type="checkbox"/> Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )			
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: <u>Agustina A. Escobar Beluoste</u> DNI: <u>00371596</u> CARGO: <u>Vocal</u>		NOMBRES APELLIDOS: <u>Diana Lizbeth Maza Alpaca</u> DNI: <u>44945766</u> CARGO:	