

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

CARGO

Huaraz, 05 de enero de 2023

OFICIO N° 0008-2023-CTVC/ANCASH

Señora
NOELIA LASTENIA CUEVA ESCUDERO
Jefa de la Unidad Territorial Ancash
Programa Nacional Cuna Más



Presente.

Asunto : Se ALERTA diez (10) 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 los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente(s) CASO(S)¹:

- CASO N° 0020-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0021-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0022-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0023-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0024-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0025-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0026-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0027-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0028-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0029-2023-CTVC/ANC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los 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,


Maritza Mallqui Agular
MARITZA MALLQUI AGULAR
Responsable Regional Equidad Territorial Ancash

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 Ancash: 942154203
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 0028-2023-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	23/11/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	SOTO OSORIO JIMY NILTON	3. NÚMERO-DNI:	46439554
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE ANCASH	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	23/11/2022
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	MARISCAL LUZURIAGA
9. DISTRITO:	CASCA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	C.P. HUALLPAWASI S/N
11. PROCESO:	GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?	70886299-CUIDADOR PRINCIPAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de la campaña de veeduría al Servicio de Acompañamiento de Familias del Programa Cuna Mas, se entrevistó telefónicamente a la Sra. Yenni Elizabeth Castillo Fernández, cuidadora principal de una familia usuaria del Comité de Gestión "San Antonio de Padua" del distrito de Casca, evidenciándose el siguiente punto crítico.

- FAMILIA USUARIA DESCONOCE/NO UTILIZA SOBRE LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MÁS DIGITAL":**
Durante la entrevista realizada a la Sra. Yenni Elizabeth Castillo Fernández, madre y cuidadora principal del menor de iniciales A. Y. B. C., se registró que no conoce la Plataforma "Cuna Más Digital", ni los contenidos que ofrece, además, informó que no ha visto ni recepcionado material audiovisual del Programa con temática relacionada a consejos de crianza, cuentos y otros que proporciona el Programa, lo cual limitaría su acceso a los beneficios que esta plataforma ofrece como son la promoción de prácticas de cuidado, nutrición y el bienestar social y físico.

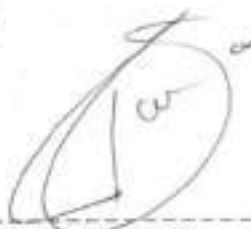
IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Para el adecuado cumplimiento de la Prestación de los Servicios del programa Cuna Más, y en observancia a los lineamientos técnicos que el programa establece para su servicio, se sugiere lo siguiente:

- Se tomen las medidas que promuevan el alcance de los servicios y contenidos de la Plataforma Cuna Más Digital a las familias usuarias del Programa Cuna Más en el distrito de Casca pues, de acuerdo a lo informado en otros casos y en esta entrevista, este servicio es valorado positivamente por las familias.
- Se solicita verificar el caso y se nos pueda informar sobre las medidas adoptadas y las acciones que vienen estableciendo para la mejor solución de las situaciones críticas alertadas en este caso en relación a los principios y servicios ofrecidos por el Programa Cuna Más y el Servicio de Acompañamiento a Familias.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 4)

- Copia de la Ficha V-287-2022-ANC-C (4 folios).



JIMY N. SOTO OSORIO
RESPONSABLE DE CAMPO – CTVC ANCASH

Figura de Vigilancia Familiar
 FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL

La FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA
 (a) Vigilancia Presencial (b) Vigilancia NO Presencial

OBJETIVO VERIFICAR QUE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS CUENTA CON LOS DEBEROS SEÑALADOS POR EL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS
 INDICADORES: El Vector/Vigilancia al Centro Local de Transparencia y Figuras Ciudadanas aplica en las Fichas de Vigilancia a una familia usuaria del Servicio de Acompañamiento a Familias del programa CUNA MAS.
 El Vector/Vigilancia se presenta con el siguiente detalle: padre, madre o hijo/a de la familia, se aplica el vector de la Vigilancia y luego se solicita información.

En toda la FICHA tomar en cuenta esta LETRA: -- R=Responde S=Si No responde M=No aplica

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 23 / 11 / 2022 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 16:00

3 DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del hogar visitado y donde se aplica esta FICHA: Yenny Supogah Cortillo Francisco

4 DNI del Cuidador/a Principal: 703862519 5 PROVINCIA: Misiones Huancabamba

6 DEPARTAMENTO: ANCASH 8 CCPP/Barrío/Dirección: Casilla Huancabamba SIN

7 DISTRITO: Cuxa

9 COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece: San Ramón de Andino

10 PARENTESCO que tiene con el niño/a usuaria: (a) Padre (b) Madre (c) Otro (d) Abuelo (e) Abuela (f) Otro

11 IDIOMA que usa más (idioma predominante): (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro

II. SITUACIÓN ACTUAL Y DOCUMENTOS DE INSCRIPCIÓN DEL NIÑO/A USUARIO (El Vector/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR sobre la situación actual de los niños/as usuarios/as del Programa y VERIFICA los Documentos)

12 En su hogar, ¿Cuántos niños/as son usuarios/as del Programa Cuna Más? Luego especifique los datos de sus niños/as usuarios/as en la siguiente tabla:

SITUACIÓN DEL NIÑO/A USUARIO	NIÑO/A 1		NIÑO/A 2		NIÑO/A 3		OBSERVACIONES
	Sexo	Edad (M)	Sexo	Edad (M)	Sexo	Edad (M)	
13 Precise el nombre de sus niños/as usuarios del Programa (sin apellidos)							
14 Precise la edad de sus niños/as usuarios del Programa (en meses)							
15 Precise el sexo de sus niños/as usuarios del Programa							
16 ¿Sus niños/as usuarios tienen DNI (Documento Nacional de Identidad)?							
17 ¿Sus niños/as usuarios están afiliados a algún Seguro de Salud (SIS, ESALUD, otros)?							
18 ¿Sus niños/as usuarios tienen Carné de Atención Integral (CRED)?							
19 ¿Sus niños/as usuarios en qué fecha se realizaron el último control CRED? (Mes y Año)							
20 ¿Sus niños/as usuarios recibieron las vacunas que les corresponde?							
21 ¿Sus niños/as usuarios consumen el Suplemento de Hierro?							
22 ¿Sus niños/as usuarios se realizaron el examen de Hemoglobina, este año?							
23 ¿Sus niños/as usuarios tienen Anemia?							

III. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE CIUDADANO SALUDABLE Y APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO DE NIÑOS USUARIOS Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MAS

24 ¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de su niño/a menor de 36 meses? SI NO NS/NR 24.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué? Porque es importante cuidar a su hijo/a

25 ¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con su niño/a menor de 36 meses? SI NO NS/NR 25.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué? Porque es importante

26 ¿Usted conoce el nombre de su facilitador/a del programa Cuna Más? SI NO NS/NR 26.1 Si marca SI, diga su nombre: Cortillo Francisco

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL ANCASH
VIGILANCIA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)

CODIGO N° V. 2.03 - 2022 - ANC - C

Teléfono Regional: 942154263
Teléfono Nacional: 945095602

FONDO DE VIGILANCIA
FAMILIA USUARIA-SAF-PRESENCIAL

A) VISITAS DOMICILIARIAS PARA HOGARES CON NIÑOS/AS DE 00 A 36 MESES (El Visitador PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)

		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	
		SI		NO		NS/NR		27.1		28.1		29.1		30.1		31		32		33		34		35																															

IV. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA COVID 19 (El Veedor ENTREVISTA / PREGUNTA al Ciudadano/a Principal del HOGAR)

68	El presente año ¿Le orientaron/informaron sobre cómo prevenir el contagio del COVID 19?	SI	NO	NS/NR						
69	El mes pasado ¿Un entregador usó un "kit de Higiene y Protección" para su familia?	SI	NO	NS/NR	SI	marca NO	NS/NR	marca NO	NS/NR	marca NO
69.1	Por favor marque todos los materiales que usted ha recibido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69.2	¿Cómo veía usted el kit de higiene y protección que le entregaron?									
69.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar este kit de higiene y protección?									
70	¿El Facilitador le pregunta sobre el estado de salud de su familia y el suyo, antes de realizar una visita a su hogar o a la sesión de socialización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	¿El Facilitador usa doble mascarilla durante sus visitas domiciliarias a su hogar y durante la sesión de socialización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	¿El Facilitador usa correctamente (cubre nariz y boca) la o las mascarillas durante sus visitas domiciliarias a su hogar y durante la sesión de socialización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	¿El Facilitador propicia el lavado de manos/lavado de alcohol en gel antes de iniciar una visita domiciliar o previo a una sesión de socialización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Veedor/a PREGUNTA al Ciudadano/a Principal del HOGAR)

74	TRANSPARENCIA									
74.1	¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.2	¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.3	¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)									
75.1	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o Facilitador/a y/o servidor público le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75.1	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o Facilitador/a y/o servidor público le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75.1	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o Facilitador/a y/o servidor público le pidió que asista a alguna reunión o más de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

76 OBSERVACIONES / COMENTARIOS

77 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS

78	FECHA FINAL de la entrevista:	23 / 11 / 2022	79	HORA FINAL de la entrevista:	17:05
----	-------------------------------	----------------	----	------------------------------	-------

DATOS DEL INFORMANTE - CUIDADORA PRINCIPAL QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombre y Apellidos:	Yany Eusebia Gerardo Faranda	Nombre y Apellidos:	Jenny N. Soto	Nombre y Apellidos:	Jenny N. Soto
Cargo:	Madre / Ciudadana Principal	Cargo:		Cargo:	Doc. de Control CTRC Ancash
Correo electrónico:		Correo electrónico:		Correo electrónico:	200041-1@repositorio.cepres.edu.pe
Teléfono:	961 686 917	Teléfono:		Teléfono:	961 686 3231