

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL ICA**

**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"**

Ica, 04 de julio de 2023.

**OFICIO N° 0105-2023-CTVC/ICA**

Señora:

**NELLY ANGELICA EVANGELISTA HUAYHUA**

Coordinadora (e) de la Unidad Territorial Ica

Programa Nacional CUNA MÁS

**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 (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)<sup>1</sup>:

- CASO N° 0038-2023-CTVC/ICA

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar los resultados de las mismas.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,



**Jhony Rojas Inga**  
Responsable Regional

---

<sup>1</sup> 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. ICA: 942159108  
Telf. LIMA: 945095602

## CASO

N° 0038-2023-CTVC/ICA

|                                                          |                                                                                        |                                                       |                                |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                         | CUNA MÁS                                                                               | 1. FECHA DE REGISTRO:                                 | 12/06/2023                     |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:                     |                                                                                        |                                                       |                                |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                    | HUAYTA PALOMINO ANGEL MARTIN                                                           | 3. NÚMERO-DNI:                                        | 72840196                       |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                              | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA | 5. CARGO:                                             | VICEPRESIDENTE                 |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:                             |                                                                                        | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                               | 06/06/2023                     |
| 7. DEPARTAMENTO:                                         | ICA                                                                                    | 8. PROVINCIA:                                         | ICA                            |
| 9. DISTRITO:                                             | ICA                                                                                    | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                                   | TEPRO ALTO                     |
| 11. PROCESO:                                             | SERVICIO DE CUIDADO DIURNO                                                             | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN? | 24712-LOCAL COMUNAL TEPRO ALTO |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                               | 1                                                                                      | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS                       | 1                              |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES): |                                                                                        |                                                       |                                |

En el marco de las acciones de vigilancia a la prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Cuna Más, el Sr. Ángel Martín Huayta Palomino y la Sra. Lizet Yasine Escajadillo Rojas, vicepresidente y fiscal del Comité Local Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de San Juan Bautista, han recabo el caso del Sr. Jesús Caro Aquije, mediante ficha de atención A-008-2023-ICA-C, registrándose el siguiente punto crítico:

**1. NO SE ATIENDE EMERGENCIA DE SALUD DE NIÑO USUARIO EN CIAI CUNA MÁS:** El señor Jesús Caro Aquije, con DNI 46105752 padre del usuario de iniciales IGCM, usuario del programa Cuna Más, atendido en el CIAI Local Comunal Tepro Alto, manifiesta que su hijo asistió al CIAI "Local Comunal Tepro Alto" el día 02/06/2023, como normalmente lo hace pero se puso mal de salud, presentó "fiebre y le aparecieron ronchas en el cuerpo", según refiere el Sr. Jesús Caro este hecho que perjudica la salud de su hijo sería por la suciedad en la que es atendido su hijo en este local de Cuna Más, habiendo sido testigo de heces de ratas dentro del local Cuna Más. Manifiesta además que en el local los encargados no hicieron nada por su hijo y que no lo llevaron a una institución de salud para su atención, con lo que se puede sobreentender que no se habría activado la red de emergencia del programa. El Sr. Jesús Caro manifestó además que no enviará a su menor hijo al local Cuna Más y solicitará el cambio a otro local. **Ver anexo N° 1, 2 y 3.**

Cabe mencionar que el Sr. Jesús Caro Aquije ha tratado de comunicarse con los integrantes del Comité de Gestión, pero no tuvo respuestas, de la misma manera se ha comunicado al teléfono fijo de la Unidad Territorial y no consiguió respuesta.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Se solicita se pueda verificar el caso y dar atención a la queja presentada por el padre de familia del niño XXX usuario del Programa, además de facilitar y proteger la atención del niño en otro local Cuna Más o los procedimientos previstos por el programa para estos casos, que no perjudiquen el cuidado del niño, evitando los actos de represalia que podrían ocurrir luego de la queja presentada. 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: 12 folios)

1. ANEXO 1; Ficha de Atención N° 008-2023-ICA-C (1 folio).
2. ANEXO 2; Fotografía 1 y 2 (1 folio).



Jhony Rojas Inga  
Responsable Regional  
ANEXO 1:

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | FICHA DE ATENCIÓN                                                                       |                                                                                                                                               | FICHA N° 008-2023-ICA-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 por X:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | CORTISO ( ) CUNA MÁS (X) FONCODES ( ) JUNTOS ( ) PAIS ( ) PENSION ET ( ) QALI WARMA ( ) |                                                                                                                                               | 2. FECHA de REGISTRO: 06/06/23    |  |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                         |                                                                                                                                               |                                   |  |
| 3. Apellidos Nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Caso Aquise Jesus                                                                       |                                                                                                                                               | 4. Documento-DNI:                 |  |
| 5. Sexo (Género):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Masculino (X) Femenino ( )                                                              |                                                                                                                                               | 6. Fecha-Nacimiento:              |  |
| 7. Es Usuario(a)?:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | SI (X) Fecha Afiliación: / / NO ( )                                                     |                                                                                                                                               | 8. Tiempo Residencia: ( - ) MESES |  |
| 9. Correo Electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                         |                                                                                                                                               | 10. Telef. Personal:              |  |
| 11. Institución/Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Beneficiario                                                                            |                                                                                                                                               | 12. Telef. Institucional:         |  |
| 13. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | ICA                                                                                     |                                                                                                                                               | 14. Provincia:                    |  |
| 15. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | SubTanjalla                                                                             |                                                                                                                                               | 16. CCPP/Dirección:               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                         |                                                                                                                                               | 17. FECHA OCURRENCIA: 02/06/23    |  |
| II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                         |                                                                                                                                               |                                   |  |
| A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                         |                                                                                                                                               |                                   |  |
| 18. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | ICA                                                                                     |                                                                                                                                               | 19. Provincia:                    |  |
| 20. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | ICA                                                                                     |                                                                                                                                               | 21. CCPP/Dirección:               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                         |                                                                                                                                               | Local Comunal- Tepio Alto         |  |
| 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 sea más de 3 escribir todos con Apellidos Nombres, DNI, Edad y Domicilio). SI SON LOS PRESUNTOS O POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO, QUIÉNES SON 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>El Sr. me manifestó que el viernes 02/06/23 su hijo se puso mal de salud con fiebre produciéndole otros malestares durante su permanencia en el Cuna más de Tepio Alto Local Comunal. Probablemente por presencia de ratas y heces que se encuentran donde están los niños.</p> <p>Manifiesta que se puso en contacto con el comité de gestión y no obtuvo respuesta alguna por parte de sus integrantes.</p> <p>Ahora su niño durante la visita se pudo apreciar que el menor tiene ronchas en varias partes del cuerpo dándole diagnóstico de una alergia producto de la contaminación.</p> <p>El Sr. manifiesta que no mandará nuevamente a su hijo por los hechos ocurridos.</p> <p>Nos comunica que ha solicitado el cambio de su menor a otro Cuna más.</p> <p>Durante la visita el Sr. se comunico con la UT del programa Cuna más a través del Teléfono Fijo y no responden.</p> |  |                                                                                         |                                                                                                                                               |                                   |  |
| 23. TIPO de ATENCIÓN: Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia (X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                         |                                                                                                                                               |                                   |  |
| 24. TOTAL FOLIOS: 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                         |                                                                                                                                               |                                   |  |
| 25. Dictos. ADJUNTOS: Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacimto ( ) Copia DNI ( ) OJ ( ) Otros ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                         |                                                                                                                                               |                                   |  |
| 26. OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                         |                                                                                                                                               |                                   |  |
| NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEREDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                         | NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL                                                           |                                   |  |
| <br>NOMBRES APELLIDOS: Angel Huayta Palomino<br>DNI: 72840196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                         | <br>NOMBRES APELLIDOS: Jesus Aquise Caso<br>DNI: 46105752 |                                   |  |

ANEXO 02:

En las imágenes se observan las ronchas que afectaron en el cuerpo del usuario (06/06/2023).

