

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL ANCASH

Huaraz, 05 de enero de 2023

OFICIO N° 0010-2023-CTVC/ANCASH

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



Presente. -

Asunto : Se ALERTA doce (12) 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)<sup>1</sup>:

- CASO N° 0040-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0041-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0042-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0043-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0044-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0045-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0046-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0047-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0048-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0049-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0050-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0051-2023-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 Ballón Aguilar*  
MARITZA BALLÓN AGUILAR  
Responsable Regional Espacio Técnico Asesor  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

<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 sustentó 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° 0041-2023-CTVC/ANC**

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	06/12/2022
------------------	----------	-----------------------	------------

### I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:

2. APELLIDOS NOMBRES:	MEDINA FIGUEROA VIRNA SIOBBHAN STEPHANIE	3. NÚMERO-DNI:	47474116
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SEDE ANCASH	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO

### II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:

6. FECHA DE OCURRENCIA:		06/12/2022	
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	HUAYLAS
9. DISTRITO:	YURACMARCA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	YURACMARCA
11. PROCESO:	GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	021210-PROGRESO YURACMARQUINO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	64	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 a Familias del Programa Cuna Más, se entrevistó telefónicamente a la Sra. Reyna Patricia Aquino Cortez, presidenta del Comité de Gestión "Progreso Yuracmarquino", evidenciándose el siguiente punto crítico:

- MIEMBROS DEL COMITÉ DE GESTIÓN DESCONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MAS DIGITAL":** La presidenta del Comité de Gestión en la entrevista indicó NO tener conocimiento de este servicio y que el que nadie le ha informado o le ha enviado algún contenido audiovisual, por tal motivo le gustaría que le brinden información sobre los servicios que brinda "Cuna Mas Digital" ya que considera de suma importancia los conocimientos y las prácticas de cuidado.


### 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 los miembros de la Junta Directiva del Comité de Gestión del distrito de Yuracmarca para poder potenciar el uso de los medios digitales, fomentar el aprendizaje y habilidades físicas en niños y niñas menores de 36 meses.
- Se solicita verificar el caso y se nos pueda informar sobre las medidas adoptadas y las acciones que se vienen estableciendo para la solución de la situación crítica alertada en este caso.

### V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

- Copia de la Ficha V-343-2022-ANC-C (03 folios).

  
**Virna Siobhan S. Medina Figueroa**  
 Responsable de Campo del Comité de  
 Transparencia y Vigilancia Ciudadana  
 Ancash

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL ANCASH  
VIGILANCIA AL PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)  
FICHA DE VIGILANCIA  
COMITÉ DE GESTIÓN-SAF-PRESENCIAL

CODIGO N° V - 343 - 2022 - ANC - C

Teléfono Regional: 942154203  
Teléfono Nacional: 945085502

¿La FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA?  **SI** FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA.  **NO** Presencial  **SI** Vigilancia NO Presencial  **NO**

INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité de Gestión y Vigilancia Ciudadana aplica esta ficha a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión (presidencia, secretario, tesorero), asesoros del Servicio de Acompañamiento a Familias. El Veedor/Vigilante se presentará ante un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión, en la sede o al objetivo de la entrevista, luego le solicitará la información. El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" la alternativa correcta en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LETRILLA: ... Mucha Verdad NS/NR/no sabe, no responde Malo/Apaga

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 06 / 12 / 2022 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 18:02

3 DNI del directivo 32402534

4 NOMBRE y APELLIDOS del directivo: Reyno Polina Aquino Carrez

5 DEPARTAMENTO: ANCASH

6 PROVINCIA: HUAYLAS

7 DISTRITO: YUBACHARCA

8 CCPP/Barrío/Dirección del Comité de Gestión: YUBACHARCA

9 COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre: Progreso Yurocmorjuno

10 FECHA de Conformación del Comité de Gestión: 26 / 02 / 21

11 CARGO en la Junta Directiva:  Presidencia (b) Secretario (c) Tesorero

12 TIEMPO que ejerce el cargo: 23 A.O.M.

13 NIVEL EDUCATIVO del directivo:  Primaria (d) Secundaria

14 IDIOMA que usa más (el/la más predilecto/s):  Español (c) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka

15 La Junta Directiva Actual del Comité de Gestión, tiene una Resolución de Reconocimiento del Programa Cuna Más  SI  NO  NV Si marca SI, diga N° de Resolución: RDE N° 1216 - 2021 - HIOIS / PUCH - DE

II. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MÁS (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)

16 ¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses?  NO NS/NR 16.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué? Ayuda con la nutrición

17 ¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?  NO NS/NR 17.1 Si marca SI o NO, diga ¿Por qué? Para que desarrollen habilidades

18 ¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?  NO NS/NR 18.1 Si marca SI, diga su nombre: Rafael Balazco

A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COMITÉ DE GESTIÓN: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión)

19 En el presente año cuántas veces le ha brindado capacitación el Acompañante Técnico u otro personal del programa? 0.5 Si es CERO (0), diga ¿Por qué? pase a la pregunta 33:

A partir de la pregunta 20 hasta la 32, precíse Usted qué actividades de fortalecimiento de capacidades le brindaron el Acompañante Técnico u otro personal del programa, en el presente año.

20 ¿El acompañante técnico le orientó/capacitó en el idioma que usted más usa?  NO NS/NR

21 ¿Le orientaron/capacitaron sobre Cuna Más y su contribución con el desarrollo infantil temprano de sus niños/as?  NO NS/NR

22 ¿Le orientaron/capacitaron sobre las funciones que deben cumplir los miembros de la Junta Directiva del Comité de Gestión?  NO NS/NR 22.1 Si marca SI, diga cómo ve usted esta capacitación: Excelente

23 ¿Le orientaron/capacitaron le capacitaron sobre los roles que deben cumplir los actores comunales el presente año?  NO NS/NR 23.1 Si marca SI, diga cómo ve usted esta capacitación: Excelente

24 ¿Le orientaron/capacitaron sobre cómo elaborar el cronograma de trabajo de su Comité el presente año?  NO NS/NR 24.1 Si marca SI, diga cómo ve usted esta capacitación: Excelente

25 ¿Le orientaron/capacitaron sobre la enfermedad de la anemia y cómo prevenirla, el presente año?  NO NS/NR 25.1 Si marca SI, diga cómo ve usted esta capacitación: Excelente

26 ¿Le orientaron/capacitaron sobre las prácticas saludables que impulsa el programa Cuna Más el presente año?  NO NS/NR 26.1 Si marca SI, diga cómo ve usted esta capacitación: Excelente

27 ¿Le orientaron/capacitaron sobre manejo de recurso económicos del Comité de Gestión y justificación del gasto?  NO NS/NR 27.1 Si marca SI, diga cómo ve usted esta capacitación: Excelente

NS/NR Bueno Excelente Malo Regular Aceptable

NS/NR Bueno Excelente Malo Regular Aceptable

NS/NR Bueno Excelente Malo Regular Aceptable

NS/NR Bueno Excelente Malo Regular Aceptable

NS/NR Bueno Excelente Malo Regular Aceptable

NS/NR Bueno Excelente Malo Regular Aceptable

NS/NR Bueno Excelente Malo Regular Aceptable

NS/NR Bueno Excelente Malo Regular Aceptable

NS/NR Bueno Excelente Malo Regular Aceptable

NS/NR Bueno Excelente Malo Regular Aceptable

NS/NR Bueno Excelente Malo Regular Aceptable

NS/NR Bueno Excelente Malo Regular Aceptable

NS/NR Bueno Excelente Malo Regular Aceptable

NS/NR Bueno Excelente Malo Regular Aceptable

28	¿Los capacitadores del programa usaron materiales educativos durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR	28.1	Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó: <i>Respetos, plumeros</i>						
29	¿Las orientaciones/capacitaciones que le brindaron son claras y comprensibles?	<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR	29.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?						
30	¿Los capacitadores del programa le brindaron buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR	30.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?						
31	¿Usted está satisficha con el trabajo que realizan los capacitadores (acompañante técnico u otro personal del programa) durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR	31.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?						
32	¿Qué recomendaría usted para que estas capacitaciones mejoren? <i>Todo está bien</i>									
<b>B) PRÁCTICAS DEL COMITÉ DE GESTIÓN: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión y VERIFICA documentado)</b>										
33	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión tiene elaborados su cronograma de trabajo para el presente año (verificar)?	<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR	33.1	Si marca SI, ¿muestra el cronograma?			<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MV			
34	¿La Junta Directiva del Comité de Gestión paga puntualmente el Incentivo Monetario a actores comunales (Facilitador/a)?	<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR								
35	¿La Junta Directiva tiene reuniones de coordinación interna entre sus integrantes (La junta directiva muestra avances, recursos y renovación sus reuniones)?	<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR	35.1	Si marca SI, precise en qué mes del presente año se realizó: <i>11</i>						
36	<i>tramos</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR								
37	Algun miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión es familiar de algún Actor Comunal	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NS/NR	37.1	Si marca SI, el veedor debe llenar una FICHA de ATENCIÓN para precisar el caso:						
<b>C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MÁS DIGITAL" (El Veedor/a PREGUNTA al miembro de la junta directiva entrevistado)</b>										
38	Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (videos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NS/NR	38.1	Si marca NO, diga ¿Por qué? <i>Nunca escuché acerca de eso.</i>						
39	Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NS/NR	39.1	Si marca NO, diga ¿Por qué? <i>Nunca me enviaron o quise y pasa a la pregunta 40:</i>						
39.2	Si marca SI ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?				Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
39.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?									
<b>III. MEDIDAS DE PROTECCIÓN SANITARIA, CONTRA COVID 19: (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión)</b>										
40	¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?	<i>04</i> NS/NR	40.1	Si marca CERO (0), diga ¿Por qué?						
41	El presente año ¿Le capacitaron a usted sobre las formas de prevención de COVID 19?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NS/NR	41.1	Si marca SI, diga usted cómo valora esta capacitación: Excelente Buena Aceptable Regular Mala NS/NR						
42	El mes pasado ¿Le entregaron implementos de protección sanitaria?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NS/NR	42.1	Si marca NO, NS/NR, precise a la pregunta 43:						
42.1	Por favor marque todos los implementos que le entregaron a usted		(a)	Alcohol en Gel						
42.2	¿Cómo valora usted los implementos sanitarios que le entregaron?		(b)	Mascarillas						
42.3	¿Qué recomendaría usted para mejorar estos implementos? <i>Que velean o dar alcohol</i>				Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR
<b>IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO (El Veedor/a PREGUNTA a un miembro de la junta directiva del Comité de Gestión):</b>										
43	<b>TRANSPARENCIA</b>									
43.1	¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?						<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NS/NR			
43.2	¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?						<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NS/NR			
43.3	¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?						<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NS/NR			
44	<b>NEUTRALIDAD (Imparcialidad)</b>									
44.1	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?						<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NS/NR			
44.2	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario apoyar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?						<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NS/NR			
44.3	¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario asistir a alguna reunión o más de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?						<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NS/NR			

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL ANCASH  
VIGILANCIA AL PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)  
CIUDAD DE MIGUEL ANGEL  
COMITE DE GESTION-SAF-PRESENCIAL

Teléfono Regional: 942154203  
Teléfono Nacional: 945295662

COONGO N° V- 343 - 2022 - AMC - C

45 OBSERVACIONES / COMENTARIOS —

46 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS —

16 - 26

48 HORA FINAL de la entrevista:

48

06 / 12 / 2022

47 FECHA FINAL de la entrevista:

DATOS DEL INFORMANTE - MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL CG 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

DNI: 32402534  
Nombres y Apellidos: Reyno Polinario Aquino Cortez  
Cargo: Presidenta  
Correo electrónico: —  
Teléfono: 930841594

DNI: —  
Nombres y Apellidos: —  
Cargo: —  
Correo electrónico: —  
Teléfono: —

DNI: 47434116  
Nombres y Apellidos: Virna Sibbban S. Medina Figueroa  
Cargo: Responsable de Campo  
Correo electrónico: onca-sh.2022@peru.ig.gob.pe@gmail.com  
Teléfono: 942152028