

**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)¹:

- 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

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 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	CASO	N° 0047-2023-CTVC/ANC
Telf. LIMA: 945095602		

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	09/12/2022
------------------	----------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:

2. APELLIDOS NOMBRES:	SIGUEÑAS BORJA MIRNA AURELIANA	3. NÚMERO-DNI:	46602104
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE CHAVIN DE HUANTAR	5. CARGO:	SECRETARIA

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:

6. FECHA DE OCURRENCIA:		09/12/2022	
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	HUARI
9. DISTRITO:	CHAVIN DE HUANTAR	10. CCPP/DIRECCIÓN:	MACHAC
11. PROCESO:	GESTION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	71815965-FACILITADOR
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	10	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	03

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 a la Sra. Erika Pizarro Espinal, facilitadora del Comité de Gestión "Futuros Líderes de Machac" del distrito de Chavin de Huántar, evidenciándose los siguientes puntos críticos.

- PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE MATERIALES EDUCATIVOS/KIT DE FACILITADOR A ACTOR COMUNAL PARA EL DESARROLLO DE VISITAS DOMICILIARIAS A FAMILIAS USUARIAS:** En la entrevista sostenida con la facilitadora indicó, la junta directiva del Comité de Gestión, NO le entregó el kit de materiales educativos, lo que le limitaría a cumplir con sus funciones durante las vistas a las familias a su cargo, por lo que las madres de los niños y niñas que atiende le reclaman.

Situación que estaría afectando el cumplimiento de la RDE N° 000026-2022-MIDIS/PNCM-DE en la directiva "Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más", en el numeral 4.2.3 Materiales/recursos a ser utilizados, literal b, "El/la Facilitador/a y las familias usuarias del SAF, cuentan con un kit proporcionado por el Programa para el desarrollo de las actividades en la Visita domiciliaria a Familias donde se hace referencia al material educativo y especifica el paquete básico de juguetes que el facilitador utiliza en las visitas domiciliarias a las familias, kit proporcionado por el programa [...] Kit del Facilitador: Para realizar las visitas domiciliarias a Familias el/la facilitador/a cuenta con el kit de Juguetes, kit de material fungible, el kit de material impreso e indumentaria, los mismos que son proporcionados por el PNCM.

- PROGRAMA NO ENTREGA KIT DE SESIONES DE SOCIALIZACIÓN A ACTOR COMUNAL PARA EL DESARROLLO DE SESIONES DE SOCIALIZACIÓN CON FAMILIAS USUARIAS DEL PROGRAMA:** Además la facilitadora manifestó, la junta directiva de Comité de Gestión NO le entregó el kit de sesiones de socialización, solo le entregaron galleta y agua mineral para los participantes. Este hecho incumple la RDE N° 000026-2022-MIDIS/PNCM-DE en la directiva "Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más", en el numeral 4.2.3 Materiales/recursos a ser utilizados, literal c, "El/la facilitador/a cuenta con un kit proporcionado por el Programa para el desarrollo de las sesiones de socialización, el mismo que se puede complementar con juguetes, materiales propios del hogar u otros, teniendo en cuenta que los juguetes y materiales son un medio para fortalecer las prácticas de cuidado saludable y aprendizaje del cuidador principal y la generación de oportunidades de aprendizaje de las niñas y los niños".
- ACTOR COMUNAL DESONOCE/NO UTILIZA LOS SERVICIOS QUE BRINDA "CUNA MÁS DIGITAL":** Durante la entrevista la facilitadora señaló, NO conocer la Plataforma "Cuna Más Digital", ni los contenidos que ofrece; tampoco ha visto ni recepcionado material audiovisual del Programa con temática relacionada a consejos de crianza, cuentos y otros, ella corrobora que no conocía la Plataforma, por lo cual su acceso a los contenidos van a depender del envío de material de otra persona, como el Acompañante Técnico, pero no podrá acceder por sí misma a este servicio si desconoce su existencia y su utilidad.

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:

- Garantizar la entrega del Kit de materiales educativos a los actores comunales, por la importancia de estos en las acciones educativas que los facilitadores brindan a las familias usuarias del programa a su cargo. Tanto en este como en otros casos se reitera la necesidad de que la dotación de materiales educativos se realice de manera completa y se renueve anualmente, como especifica la directiva del programa, se observa en algunos casos que las facilitadores/las a pesar del paso de los años mantienen los mismos materiales y deben de saldar estas falencias con sus propios recursos; lo cual también podría afectar su desempeño y tiempo personal y familiar. En ese sentido, sugerimos se tomen al respecto las medidas correspondientes y suscritas en las mismas directivas del Programa Cuna Más.
- Asegurar la entrega del kit de sesiones de socialización que permita promover situaciones de juego entre las niñas y niños con sus familias, así como fortalecer las prácticas de cuidado saludable y aprendizaje.
- Se tomen las medidas que promuevan el alcance de los servicios y contenidos de la Plataforma Cuna Más Digital a los actores comunales/facilitadoras del Programa Cuna Más en el distrito de Chavin de Huantar pues, de acuerdo a lo informado en otros casos, este servicio es valorado positivamente por familias y actores comunales.
- 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: 03)

- 1.- Copia de la Ficha V-356-2022-ANC-C (03 folios).



COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH
VIGILANCIA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)
FECHA DE VIGILANCIA
ACTOR COMUNAL (FACILITADOR/A)-SAF-PRESENCIAL

CODIGO N° V - 356 - 2022 - ANC - C

Teléfono Regional: 942154203
 Teléfono Nacional: 945095602

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

INDICADORES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplica esta ficha a una FACILITADOR/A del Servicio de Acompañamiento a Familias del programa CUNA MAS.
 El Veedor/Vigilante se presentará ante una Facilitadora, le explicará el objetivo de la entrevista, luego solicitará información.
 El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" la alternativa que aplica en cada pregunta.

Entoda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: -- Nivel Verificado NS/NR=No sabe, no responde MA=No aplica

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	09/12/2022	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	14:12
DATOS GENERALES: identificación del Actor Comunal al que se aplica esta FICHA					
3	DNI del Actor Comunal (Facilitador/a):	71819969	4	NOMBRE Y APELLIDOS:	Enika Pizarro Espinal
5	DEPARTAMENTO:	ANCASH	6	PROVINCIA:	Huay
7	DISTRITO:	Chavin de Huancavelica	8	CCPP/Barrío/Dirección:	Hachac
9	COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:	Fuerzas Líderes de Hachac	11	TIEMPO que ejerce el cargo (en MESES):	4 años y 7 meses
10	EDAD del Actor Comunal:	23			
12	NIVEL EDUCATIVO del Actor Comunal:	(a) Sin nivel (b) inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior			
13	IDIOMA que usa más idioma predominante:	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro			
EL CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ACTORES COMUNALES (FACILITADOR/A) SOBRE SUS FUNCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE EL SERVICIO DE CUNA MAS					
14	¿Usted considera que es importante el cuidado de la salud de los niños/as menores de 36 meses?	SI NO NS/NR	14.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué? Para no tener durante, personas felices y para	
15	¿Usted considera que es importante el uso de juguetes y el juego con los niños/as menores de 36 meses?	SI NO NS/NR	15.1	Si marca SI o NO, diga ¿Por qué? se descontrola más fácil y corre - con los objetos	
16	¿Usted conoce el nombre de su acompañante técnico del programa Cuna Más?	SI NO NS/NR	16.1	Si marca SI, diga su nombre: Yamilra	
A) FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA A ACTORES COMUNALES (FACILITADOR/A): (E) Veedor/a PREGUNTA al Facilitador/a					
17	El mes anterior ¿El acompañante técnico le brindó a usted orientación/capacitación?	SI NO NS/NR	17.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	Y pase a la pregunta 34
18	¿El acompañante técnico le orienta/capacita en el idioma que usted más usa?	SI NO NS/NR	18.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación:	Excelente Regular Malo NS/NR
19	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lactancia materna exclusiva para niños/as menores hasta los 6 meses de edad?	SI NO NS/NR	19.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación:	Excelente Regular Malo NS/NR
20	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre alimentación complementaria para niños/as mayores de 6 meses?	SI NO NS/NR	20.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación:	Excelente Regular Malo NS/NR
21	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre la suplementación con hierro para los niños, como prevención y/o tratamiento?	SI NO NS/NR	21.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación:	Excelente Regular Malo NS/NR
22	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre lavado de manos de los niños/as?	SI NO NS/NR	22.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación:	Excelente Regular Malo NS/NR
23	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre el uso y consumo de agua segura para los niños/as?	SI NO NS/NR	23.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación:	Excelente Regular Malo NS/NR
24	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre asistencia oportuna a controles CRED y Vacunas?	SI NO NS/NR	24.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación:	Excelente Regular Malo NS/NR
25	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de juego con niños/as menores de 36 meses?	SI NO NS/NR	25.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación:	Excelente Regular Malo NS/NR
26	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de interacción entre cuidador/a principal y su niño/a menor de 36 meses?	SI NO NS/NR	26.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación:	Excelente Regular Malo NS/NR
27	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre prácticas de comunicación entre cuidador principal y su niño/as menor de 36 meses?	SI NO NS/NR	27.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación:	Excelente Regular Malo NS/NR
28	El acompañante técnico le orienta/capacita sobre detección de signos/señales de alerta en el desarrollo de niños/as menor de 36 meses?	SI NO NS/NR	28.1	Si marca SI, diga usted cómo valore esta capacitación:	Excelente Regular Malo NS/NR
29	¿El acompañante técnico utiliza materiales educativos durante la orientación/capacitación?	SI NO NS/NR	29.1	Si marca SI, diga algunos materiales que utilizó: papales, fotos, tarjetas, etc.	
30	¿Las orientaciones/capacitaciones que le brinda el acompañante técnico son claras y comprensibles?	SI NO NS/NR	30.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?	

31	¿El acompañante técnico le brinda buen trato a usted en cada momento durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	31.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?						
32	¿Usted está satisfecho/a con el trabajo que realiza el acompañante técnico durante la orientación/capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	32.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?						
33	¿Qué recomendaría usted para mejorar estas orientaciones/capacitaciones? Ninguna.											
B) PRACTICAS DEL ACTOR COMUNAL (FACILITADORIA): (El Veedor/a PREGUNTA al Facilitador/a y VERIFICA documentos)												
34	Actualmente ¿Cuántas familias tiene a su cargo en el Servicio de Acompañamiento a Familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	34.1	Si es MENOR que 10, diga ¿Por qué?						
35	El mes pasado ¿Realizó visitas domiciliarias a TODAS las familias que tiene usted a su cargo?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	35.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?						
36	El mes pasado ¿Cuántas visitas domiciliarias realizó a un mismo hogar para brindarle orientación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	36.1	Si es MENOR que 04, diga ¿Por qué?						
37	El mes pasado ¿Realizó una (1) sesión de socialización con las familias que tienen niños/as mayores de 12 meses?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	37.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?						
38	¿Cuáles son las principales prácticas de cuidado saludable que usted promueve en los hogares con niños/as usuarios de C: (El veeador/a escribe en los espacios en blanco lo que veñete la Facilitador/a)								NS/NR			
39	(a) Lavado de manos											
40	(b) Agua segura											
41	(c) Paquete integral											
42	(d) Campesinas de madre											
42	¿El Programa le entregó un Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	42.1	Si marca NO, diga ¿Por qué? no le entregaron nada y no le brindan mayor información.						
43	¿El Programa le entregó completo el Kit de Materiales Educativos para realizar sus actividades durante las visitas domiciliarias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	43.1	Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?						
44	¿El Programa le entregó un Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	44.1	Si marca NO, diga ¿Por qué? Solo los días ago y y pase a la pregunta 46						
45	¿El Programa le entregó completo el Kit de Sesiones de Socialización para realizar sus actividades durante las sesiones?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	45.1	Si marca NO, diga ¿Qué materiales le falta?						
46	¿Usted tiene un cronograma mensual para realizar sus actividades con los hogares con niños/as usuarios de Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	46.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?						
47	El mes pasado ¿El Programa le entregó su Incentivo Monetario?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	47.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?						
48	¿El Programa le entrega oportunamente su Incentivo Monetario?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR								
49	El mes pasado ¿El Programa le entregó Recargas Telefónicas para realizar sus actividades con las familias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	49.1	Si marca NO, diga ¿Por qué?						
C) ACCESO A LA PLATAFORMA "CUNA MAS DIGITAL" (El Veedor/a PREGUNTA al Cuidador/a Principal del HOGAR)												
50	Usted conoce los contenidos que brinda la Plataforma "Cuna Más Digital" (vídeos sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	50.1	Si marca NO, diga ¿Por qué? no les han informado.						
51	Usted ha visto algún material audiovisual sobre cuentos, alimentación, consejos de crianza ofrecidos por el Programa Cuna Más?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NS/NR	51.1	Si marca NO, diga ¿Por qué? no les es en un video y pase a la pregunta 52:						
	51.2 Si marca SI ¿Cómo valora usted los materiales audiovisuales que ha visto?											
	51.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos materiales audiovisuales?											
							Excelente	Buena	Aceptable	Regular	Mala	NS/NR

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

VIGILANCIA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA (SAF)
FICHA DE VIGILANCIA

ACTOR COMUNAL (FACILITADORIA)-SAF-PRESENCIAL CODIGO N° V - 556 - 2022 - ANC - C

III. MEDIDAS DE PROTECCION SANITARIA (El Vecedor ENTREVISTA / PREGUNTA al Ciudadano Principal del HOGAR)

52 ¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?
 SI NO NS/NR Si es MENOR que 02, diga ¿Por qué?
 NS/NR

53 En el presente año ¿Le capacitaron sobre las formas de prevención de COVID 19?
 En los últimos 2 meses ¿Le entregaron a usted "Implementos sanitarios" para reducir riesgo de contagio por COVID19?
 SI NO NS/NR Si marca NO, NS/NR, pase a la pregunta 55:

54.1 Por favor marque todos los materiales que usted ha recibido
 (a) Un (1) frasco de Alcohol Gel 70° (b) Venta (20) mascarillas respiradores K (e) Otro
 (c) Un (1) frasco de Alcohol Líquido (d) Cincuenta (50) mascarillas quirúrgicas

54.2 ¿Cómo valora usted los "Implementos sanitarios" que le entregaron?
 54.3 ¿Qué recomendaría usted para mejorar estos "Implementos sanitarios" que le entregaron?

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (El Vecedor PREGUNTA al Actor Comunal):

55 TRANSPARENCIA
 55.1 ¿Es fácil de encontrar la información que se necesita del Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?
 55.2 ¿Es oportuna la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?
 55.3 ¿Es comprensible la información que brinda el Programa sobre el Servicio de Acompañamiento a Familias?

56 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)
 56.1 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a dinero, regalos o favores a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?
 56.2 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a apoyar o votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?
 56.3 ¿Algun miembro del Comité de Gestión y/o facilitador/a y/o servidor público le pidió al usuario/a asistir a alguna reunión o más de algún candidato a cambio de brindarle el Servicio de Acompañamiento a Familias?

57 OBSERVACIONES / COMENTARIOS

58 RECOMENDACIONES / SUGERENCIAS

59 FECHA FINAL de la entrevista: 09 / 12 / 2022 HORA FINAL de la entrevista: 14:45

DATOS DEL INFORMANTE - FACILITADOR/A QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA

DNI: 71815965 DNI: 46602104
 Nombres y Apellidos: Ericka Pizarro Espinoza Nombres y Apellidos: Héctor Abelardo Sigüenza Boja
 Cargo: Facilitadora Cargo: Secretar(a) G.
 Correo electrónico: Correo electrónico: Correo electrónico: unash.malvarez@pisa.org.pe
 Teléfono: 726 204338 Teléfono: 400 202976 Teléfono: 942194203

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: 31660960
 Nombres y Apellidos: Maritza Mallqui Aguilera
 Cargo: RETVC
 Correo electrónico: unash.malvarez@pisa.org.pe
 Teléfono: 942194203