

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

"Decenario de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARGO

Huaraz, 02 de noviembre de 2022

OFICIO N° 0163-2022-CTVC/ANCASH

Señora
NOELIA LASTENIA CUEVA ESCUDERO
Jefa de la Unidad Territorial Ancash
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)¹:

- CASO N° 0176-2022-CTVC/ANC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente



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

Av. Gamarra N° 380 - Of. 201, Barrio de San Francisco, Huaraz-Ancash. Of. de la MCLCP

Celular: 942154203

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / ancash.rctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203 Telf. LIMA: 945095602	CASO	N° 0176-2022-CTVC/ANC
---	------	-----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	CUNA MAS	1. FECHA DE REGISTRO:	14/10/2022
------------------	----------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	DIAZ PANTOJA BETHI RITA	3. NÚMERO-DNI:	40888084
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE MASIN	5. CARGO:	SECRETARIA

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	01/08/2022
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	HUARI
9. DISTRITO:	MASIN	10. CCPP/DIRECCIÓN:	MASIN
11. PROCESO:	GESTIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?	CG NIÑOS MASINOS CON CUNA MAS-MASIN
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	78	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):

Durante las acciones de vigilancia al Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Cuna Más, se entrevistó a la Señora Carmen Zelaya Ortiz, representante del Consejo de Vigilancia del Comité de Gestión (CG) “Niños Masinos con Cuna Más”, cuyo reclamo fue registrado en la Ficha de Atención A-0029-2022-ANC-C, evidenciándose el siguiente punto crítico:

- PROGRAMA NO ENTREGA AL HOGAR KIT DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO:** La Sra. Carmen Zelaya indicó que en cumplimiento de sus funciones ha evidenciado que el presente año de labores, la junta directiva del Comité de Gestión NO ha entregado el kit de materiales para las familias, cuya entrega se realiza de manera anual, para reforzar la aplicación de las prácticas de aprendizaje de los niños/as en casa durante el periodo de atención no presencial.

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. donde hace referencia sobre la entrega de “la entrega de un kit para la gestante, niño, niña de 0 a 18 meses o de 19 a 36 meses. Su adquisición es de manera anual”.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la directiva para el adecuado cumplimiento de la Prestación de los Servicios del Programa Cuna Más que se brinda a los menores de tres años, y en cumplimiento a los lineamientos técnicos del programa, se sugiere lo siguiente:

- Garantizar la entrega oportuna del “kit de desarrollo infantil temprano” a la madre cuidadora principal de estos hogares, hecho que les permita cumplir con las adecuadas prácticas de cuidado.
- Fortalecer las acciones de acompañamiento, monitoreo y asistencia técnica destinadas a cumplir con la entrega en el hogar de los kits ofrecidos en la intervención del programa.
- 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: 01)

- 1.- Copia Ficha de Atención A-0029-2022-ANC-C (01 folio).



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: CONTIGO () CUNA MÁS (X) FONCODES () JUNTOS ()
PAIS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA ()

2. FECHA de REGISTRO: 14/10/2026

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)

3. Apellidos Nombres: ZEAYAS ORTIZ, CARMEN ISABEL
4. Documento DNI: 43896183
5. Sexo (Género): Masculino () Femenino (X)
6. Fecha Nacimiento: 17/09/1986
7. Es Usuario(a)? SI () Fecha Afiliación 1/1/ NO (X)
8. Tiempo Residencia: () MESES 12 años
9. Correo Electrónico: -
10. Telef. Personal: 918186606
11. Institución/Cargo: C.O.V. CUNA MAS
12. Telf. Institucional: -
13. Departamento: ANCASH
14. Provincia: HUARI
15. Distrito: MASIN
16. CCPP/Dirección: CALLE P. PRIMAVERA S/N

17. FECHA OCURRENCIA: 01/08/2026

II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:

A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:

18. Departamento: ANCASH
19. Provincia: HUARI
20. Distrito: MASIN
21. CCPP/Dirección: MASIN

B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:

22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO, QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA, ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?

durante las acciones de Vigilancia que realizado en cumplimiento de mis acciones, he constatado que el programa no ha entregado el KIT de correspondiente del presente año motivo por el cual las madres se encuentran incomodadas ya que los años anteriores lo han entregado en forma puntual. por lo cual manifiesto solicitando la entrega inmediata el KIT a cada usuaria. También he evidenciado que las 8 Facilitadoras del cargo de comite de gestion no han recibido su recarga telefonica desde el mes de Julio hasta la fecha para cumplir sus funciones

23. TIPO d ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()

24. TOTAL FOLIOS: 01

25. Dtos. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacimto () Copia DNI () DJ () Otros ()

26. OBSERVACIONES:

NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR
(MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O
INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL

NOMBRES APELLIDOS: BETAIRITA DIAZ PANTASA

NOMBRES APELLIDOS: CARMEN ZEAYAZ ORTIZ

DNI: 40589054

CARGO: SECRETARIA

DNI: 43896183

CARGO: C.V.