

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL CAJAMARCA**  
**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**  
**“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”**

Cajamarca, 12 de Noviembre de 2021

**OFICIO N° 167-2021-CTVC/CAJAMARCA**

Señora.

**Silvia Carolina Valdivieso Riboty**

Jefa de la Unidad Territorial Cajamarca

Programa Nacional Cuna Más

Presente. -

**Asunto: Se ALERTAN nueve (09) 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° 199-2021-CTVC/CAJ | • CASO N° 204-2021-CTVC/CAJ |
| • CASO N° 200-2021-CTVC/CAJ | • CASO N° 205-2021-CTVC/CAJ |
| • CASO N° 201-2021-CTVC/CAJ | • CASO N° 206-2021-CTVC/CAJ |
| • CASO N° 202-2021-CTVC/CAJ | • CASO N° 207-2021-CTVC/CAJ |
| • CASO N° 203-2021-CTVC/CAJ |                             |

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



**Liliana Maritza Hernández Villanueva**  
**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

**Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio**

**Celular: 942155526**

**Correo Electrónico: [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [cajamarca.rctvcperu@gmail.com](mailto:cajamarca.rctvcperu@gmail.com)**

**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

|                                                                                      |  |                                                                         |  |                                                                     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|
| Telf. CAJAMARCA: 942155526<br>Telf. SEDE LIMA: 942160511                             |  | <b>CASO</b>                                                             |  | N° 205-2021-CTVC/CAJ                                                |  |
| PROGRAMA SOCIAL:                                                                     |  | CUNA MÁS                                                                |  | 1. FECHA DE REGISTRO: 09/11/2021                                    |  |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>                               |  |                                                                         |  |                                                                     |  |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                                                |  | SALAS CAMPOS KATERIN NICOLI                                             |  | 3. NÚMERO-DNI: 72696940                                             |  |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                                          |  | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – DISTRITO DE JAÉN |  | 5. CARGO: PRESIDENTE                                                |  |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b> |  |                                                                         |  | 6. FECHA DE OCURRENCIA: 09/11/2021                                  |  |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                                     |  | CAJAMARCA                                                               |  | 8. PROVINCIA: JAÉN                                                  |  |
| 9. DISTRITO:                                                                         |  | JAÉN                                                                    |  | 10. CCPP/DIRECCIÓN: CALLE CARLOS MARIATEGUI CDRA 3                  |  |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                                            |  | SERVICIO DE CUIDADO DIURNO                                              |  | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN? CG SAN JOSE OBRERO -JAEN |  |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                                           |  | 01                                                                      |  | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01                                 |  |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>                      |  |                                                                         |  |                                                                     |  |

Durante las acciones de veeduría vigilancia a la Prestación de Servicios en Contextos No Presenciales del PNCM, el Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Jaén realizó la entrevista telefónica a la Sra. Rosa Natividad Olazaval Corrales con DNI N° 44297577, presidente del **Comité de Gestión San José Obrero**, evidenciándose el siguiente punto crítico:

- 1. PROGRAMA NO BRINDA CAPACITACIÓN AL COMITÉ DE GESTIÓN.** Durante la entrevista realizada a la Sra. Rosa Natividad Olazaval Corrales, presidenta del Comité de Gestión desde abril del 2020 manifestó que no fue capacitada por el Programa en el tema de **Alimentación y Nutrición Infantil** en el presente año. Esta situación contraviene lo establecido en la RDE N° 192-2021-MIDIS/PNCM Modelo de Cogestión Comunal para la Implementación y Funciones de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más, el numeral 4.3.2. Propósito del Modelo de Cogestión; que a letra dice: "Fortalecer las capacidades de los integrantes de las juntas directivas de los Comités de Gestión y demás actores para la cogestión de los servicios del PNCM"

## IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Programa Cuna Más debe fortalecer las capacidades y reforzar la asistencia técnica a la Junta directiva del Comité de Gestión en el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Prestación de los Servicios del Programa Cuna Más en contextos no presenciales que se brinda a familias de niños(as) usuarios, y en cumplimiento a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional Cuna Más establece en cogestión con la comunidad. A fin de dar cumplimiento la RDE N° 192-2021-MIDIS/PNCM Modelo de Cogestión Comunal para la Implementación y Funciones de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más.
- Sugerimos al programa Cuna Más realice las indagaciones respectivas de los puntos críticos y se resuelvan en el debido plazo establecido según la Ruta de emisión de Alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as del programa.

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

- 1.- Ficha de Vigilancia V-418-2021-CAJ-C (1 folios)



**Ancelmo Jara Rojas**  
Responsable de Campo

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                 |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|------|----------|------|----------|--------|------------|--------|----------------------|---------------------|--|---------------------|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Teléfono Regional: 942155526                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           | FICHA DE VIGILANCIA COMITÉ DE GESTIÓN-SCD-CUNA MÁS                                                                                              |                               | CODIGO N° V-418-2021-CAJ-C  |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| Teléfono Nacional: 942160511                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                 |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| SEDE REGIONAL CAJAMARCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                 |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                 |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FECHA de la entrevista:                                                                                                                   | 08/11/2021                                                                                                                                      | 2                             | HORA de la entrevista:      | INICIAL 08:30 FINAL 08:45        |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| DATOS GENERALES DEL MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COMITÉ DE GESTIÓN a quien se le entrevista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                 |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DNI del directivo                                                                                                                         | 44297577                                                                                                                                        | 4                             | NOMBRE y APELLIDOS:         | ROSA NATIVIDAD OLAZAVAL CORRALES |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DEPARTAMENTO:                                                                                                                             | CAJAMARCA                                                                                                                                       | 6                             | PROVINCIA:                  | JAEN                             |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DISTRITO:                                                                                                                                 | JAEN                                                                                                                                            | 8                             | CCPP/Barrio/Dirección:      | CARLOS MARIATEGUI CDR 3          |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CARGO en la Junta Directiva:                                                                                                              | a) Presidente ( X ) b) Secretario ( ) c) Tesorero ( )                                                                                           | 10                            | TIEMPO que ejerce el cargo: | 1 AÑO 7 MESES                    |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | COMITÉ DE GESTIÓN al que pertenece-Nombre:                                                                                                | SAN JOSE OBRERO                                                                                                                                 |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | IDIOMA que usa más (idioma predominante):                                                                                                 | a) Español ( X ) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Ashaninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otros: _____                                                    |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO, LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE GESTIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CUNA MÁS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                 |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Le capacitaron sobre los roles que deben cumplir los Actores Comunitarios y el Comité de Gestión el presente año                          | SI                                                                                                                                              | NO                            | NS/NR                       |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Le capacitaron sobre cómo elaborar el Plan de Trabajo de su Comité el presente año                                                        | SI                                                                                                                                              | NO                            | NS/NR                       |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Le capacitaron sobre cómo debe ser la alimentación y nutrición infantil de los niños/as usuarios del servicio el presente año             | SI                                                                                                                                              | NO                            | NS/NR                       |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Le capacitaron sobre la importancia de la buena salud infantil y las prácticas saludables el presente año                                 | SI                                                                                                                                              | NO                            | NS/NR                       |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Le capacitaron sobre la importancia del aprendizaje y desarrollo infantil el presente año                                                 | SI                                                                                                                                              | NO                            | NS/NR                       |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Le capacitaron sobre la importancia del consumo de hierro en los niños y cómo prevenir y tratar la anemia el presente año                 | SI                                                                                                                                              | NO                            | NS/NR                       |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Le capacitaron sobre el buen manejo de los recursos económicos trasladados al Comité de Gestión y justificación del gasto el presente año | SI                                                                                                                                              | NO                            | NS/NR                       |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Le capacitaron sobre las formas de prevención de COVID 19 el presente año                                                                 | SI                                                                                                                                              | NO                            | NS/NR                       |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cómo valora usted las capacitaciones que le brinda el programa:                                                                           | Muy Bueno                                                                                                                                       | Bueno                         | Malo                        | Muy malo                         |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ¿Qué recomendaría usted para que estas capacitaciones mejoren?                                                                            |                                                                                                                                                 |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| LA CAPACITACION DEBE SER MAS CONTINUA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                 |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | El programa Cuna Más le ha entregado implementos de protección para el COVID 19                                                           | SI                                                                                                                                              | NO                            | NS/NR                       |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | El Comité de Gestión tiene un cronograma de trabajo para el presente año de su gestión.                                                   | SI                                                                                                                                              | NO                            | NS/NR                       |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | El Comité de Gestión informó a la población los avances, resultados y RENDICIÓN DE CUENTAS de su gestión el presente año                  | SI                                                                                                                                              | NO                            | NS/NR                       |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 25.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Si la respuesta es NO, señale cuáles son las razones:                                                                                     |                                                                                                                                                 |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Algún Actor Comunal (madre cuidadora, madre guía, socia de Cocina) es FAMILIAR de algún miembro del Comité de Gestión                     | SI                                                                                                                                              | NO                            | NS/NR                       |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ¿El acompañante técnico del programa COORDINÓ con el Comité de Gestión en el último MES?                                                  | SI                                                                                                                                              | NO                            | NS/NR                       |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ¿Algún especialista del programa COORDINÓ con el Comité de Gestión alguna vez en los últimos CUATRO MESES?                                | SI                                                                                                                                              | NO                            | NS/NR                       |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | En su hogar, ¿qué prácticas de cuidado realizan para evitar contagio con COVID-19?                                                        |                                                                                                                                                 |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | a) Lavado de manos (X ) b) Uso de mascarilla (X ) c) Distanciamiento-1.5 metros (X ) Ninguna ( ) Otros: DESINFECCION CON ALCOHOL          | NS/NR                                                                                                                                           |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ¿Usted cuántas dosis de la VACUNA contra el COVID-19 recibió?                                                                             | a) Primera dosis ( ) b) Segunda dosis (X ) c) Ninguna ( )                                                                                       | NS/NR                         |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 30.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Si la respuesta es ninguna, Diga por qué                                                                                                  |                                                                                                                                                 |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | OBSERVACIONES (o dificultades)                                                                                                            |                                                                                                                                                 |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| 32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | RECOMENDACIONES                                                                                                                           | REALIZAR SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PROGRAMA A LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE GESTION                                                             |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">DATOS DEL INFORMANTE O MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN</th> <th colspan="2">DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nombres y Apellidos:</td> <td>KATERIN NICOLI SALAS CAMPOS</td> <td>Nombres y Apellidos:</td> <td>ANCELMO JARA ROJAS</td> </tr> <tr> <td>DNI:</td> <td>72696940</td> <td>DNI:</td> <td>47917503</td> </tr> <tr> <td>Cargo:</td> <td>PRESIDENTE</td> <td>Cargo:</td> <td>RESPONSABLE DE CAMPO</td> </tr> <tr> <td>Correo electrónico:</td> <td></td> <td>Correo electrónico:</td> <td>Cajamarca.trctvperu@gmail.com</td> </tr> <tr> <td>Teléfono:</td> <td>939208728</td> <td>Teléfono:</td> <td>994432064</td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                 |                               |                             |                                  | DATOS DEL INFORMANTE O MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN |  | DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN |  | Nombres y Apellidos: | KATERIN NICOLI SALAS CAMPOS | Nombres y Apellidos: | ANCELMO JARA ROJAS | DNI: | 72696940 | DNI: | 47917503 | Cargo: | PRESIDENTE | Cargo: | RESPONSABLE DE CAMPO | Correo electrónico: |  | Correo electrónico: | Cajamarca.trctvperu@gmail.com | Teléfono: | 939208728 | Teléfono: | 994432064 |
| DATOS DEL INFORMANTE O MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                           | DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN |                               |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| Nombres y Apellidos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | KATERIN NICOLI SALAS CAMPOS                                                                                                               | Nombres y Apellidos:                                                                                                                            | ANCELMO JARA ROJAS            |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| DNI:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 72696940                                                                                                                                  | DNI:                                                                                                                                            | 47917503                      |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PRESIDENTE                                                                                                                                | Cargo:                                                                                                                                          | RESPONSABLE DE CAMPO          |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| Correo electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                           | Correo electrónico:                                                                                                                             | Cajamarca.trctvperu@gmail.com |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |
| Teléfono:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 939208728                                                                                                                                 | Teléfono:                                                                                                                                       | 994432064                     |                             |                                  |                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                 |  |                      |                             |                      |                    |      |          |      |          |        |            |        |                      |                     |  |                     |                               |           |           |           |           |