

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Chachapoyas, 05 de mayo del 2023

OFICIO N°0051-2023-CTVC/AMAZONAS BAGUA

Señor:

Joslin Hipólito Estela Barrera

Jefe de la Unidad Territorial – Amazonas Bagua
Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres
Ciudad.-

Asunto: Se ALERTA un (01) CASO

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (en adelante, el Comité). Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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 siguiente caso. ¹

- CASO N° 0017-2023-CTVC/BAG

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,


Ing. NANCY M. OCLOCHO MINCHÁN
RESPONSABLE REGIONAL DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

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; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO es FUNDADO, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO PARCIALMENTE RESUELTO.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

Jr. Santo Domingo N°604-2do Piso-Chachapoyas-Amazonas
(Local de la Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza)
Celular:942157610

correo electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / amazonas.1rrctvcperu@gmail.com
<http://www.ctvcperu.org.pe>

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Bagua: 942157610 Teléfono Nacional: 942160511		CASO		N° 017-2023-CTVC/BAG	
PROGRAMA SOCIAL: JUNTOS			1. FECHA DE REGISTRO:		03/05/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES: PELAEZ POCLIN YURI ANDREW			3. NÚMERO-DNI:		70805902
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN: COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			5. CARGO:		RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA:	
7. DEPARTAMENTO: AMAZONAS		8. PROVINCIA: BONGARA		03/05/2023	
9. DISTRITO: YAMBRASBAMBA		10. CCPP/DIRECCIÓN: YAMBRASBAMBA			
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: PROCESO DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?		44428100-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El día 03/05/2023, se recibe una llamada telefónica de la señora Leidy Culqui Vallejos, identificada con DNI 44428100, para presentar su reclamo mediante la ficha de atención A-009-2023-BAG-J, en donde se identificó el siguiente punto crítico:

- 1. DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA):** La señora Leidy Culqui es usuaria del programa Juntos TPI, mediante llamada telefónica nos manifestó que cuenta con una niña de 8 meses de edad, nacida el 07/08//2023 y que ella ha llevado a su niña a todos sus controles en el puesto de salud de Yambrasbamba, según el calendario regular de controles CRED, sin embargo, a pesar de haber cumplido con sus controles y vacunas de manera oportuna, evidenció que en el padrón de abonados del TIM II-2023, no estaba abonada por TPI (Transferencia Primera Infancia) y por dicha razón solicitó al ETR que averigüe los motivos de su suspensión:

El ETR verificó en el aplicativo MI JUNTOS, en donde mostró el siguiente resultado. *“Tu hogar no recibe un abono adicional por Transferencia de Primera Infancia (TPI)” en donde también indica “No abonado, su hogar no ha cumplido con sus corresponsabilidades Primera Infancia”.* Para mayor detalle nos comunicamos con el WhatsApp del área de atención al usuario del Programa Juntos, quien indicó lo siguiente: *“El hogar no recibió el bono adicional por TPI porque la menor NAZLY ZAYLEE no tiene los resultados del Tamizaje de hemoglobina”... “de enero y febrero”*

La información proporcionada por el Programa Juntos, mediante el aplicativo Mi JUNTOS y WhatsApp oficial del programa, fue comunicado a la usuaria, quien manifestó su desacuerdo, ya que ella ha cumplido con sus controles CRED, sin embargo, el Puesto de Salud, no contaba con insumos necesarios para su control de hemoglobina a los 06 meses, así como las vacunas de Influenza pediátrica que le tocaba recibir según el calendario nacional de vacunación. Asimismo, indica que este problema de desabastecimiento de insumos y vacunas del puesto de salud no es responsabilidad de la usuaria y este no debería afectar el derecho de recibir su abono de manera completa.

La señora Leidi Culqui hace llegar una constancia de atención CRED en donde el personal de salud indica lo siguiente: *“A los 6 meses no realizó el dosaje de hemoglobina debido a la falta de insumos, también se hace constar que a los 7 meses no se colocó la 2da dosis de la vacuna influenza pediátrica debido a que en el puesto de salud y a nivel de micro red Pomacochas nos se contó con dicha vacuna, pero hasta la fecha la niña viene realizando sus controles CRED oportunamente.”*

En ese sentido, la usuaria manifiesta su desacuerdo con la suspensión del abono TPI, y lo considera injusto, por lo que solicita al programa social que se le reincorpore el abono TPI dejado de percibir en el padrón TIM II-2023.

V. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Se recomienda al programa social cumplir lo dispuesto en la RDE N° 000198-2022-MIDIS/PNADEP-DE “DIRECTIVA PROCESO DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDADES” en el siguiente numeral:

“(…)

6.2. Cumplimiento de Corresponsabilidad Primera Infancia (CPI)

6.2.1. Se considera que el hogar cumple su corresponsabilidad Primera Infancia cuando la gestante (primer trimestre de gestación) y el niño/a (hasta los 30 días de nacido) son registrados tempranamente en el sistema de información del Programa Juntos, y reciben oportunamente los servicios de salud o educación, de acuerdo a lo establecido por el Programa, según el siguiente detalle:

Niña/número de 0-36 meses ➤ CRED de acuerdo a su edad ➤ Vacunas de rotavirus, neumococo, pentavalente y SPR ➤ Suplementación con hierro y ➤ Dosaje de hemoglobina (...)

“(…)

6.7.3. Es posible revisar posteriormente la información que sustente la condición de cumplimiento de un hogar, incluso cuando el proceso hubiera terminado y como producto de ello, confirmar o generar un nuevo resultado de cumplimiento a nivel de MO y de hogar. Para ello, la UCC debe seguir las pautas establecidas en el Procedimiento para la revisión posterior de resultados de verificación de cumplimiento de corresponsabilidades (PNADPUCC-VCC-P-003).

“(…)

- b) Dar cumplimiento a la RDE N° 000143-2022- MIDIS/PNADP-DE “Procedimiento para gestión de Alertas”, de acuerdo al anexo 03 “Tipología de alertas”, para que los hogares que forman parte de la Micro Red no sean afectados en sus abonos.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (30))

Anexo N° 01: Ficha de atención N° 009-2023-BAG-J

Anexo N° 02: Pantallazo 01 de consulta en el aplicativo MI JUNTOS de la señora Leydi.

Anexo N° 03: Pantallazo 02 de consulta en el aplicativo MI JUNTOS de la señora Leydi.

Anexo N° 04: Pantallazo 03 de consulta en el aplicativo MI JUNTOS de la señora Leydi.

Anexo N° 05: Consulta whastapp de atención al usuario del programa Juntos.

Anexo N° 6: Constancia de atención CRED firmado por la enfermera del puesto de salud de Yambrasbamba.

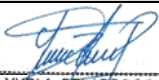
Anexo N° 07: Copia de Carnet de Control CRED –Vacunas

Anexo N° 08: Copia de Carnet de Control CRED-Peso y Talla



Lic. YURIA PELAEZ POCLIN
RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITE DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

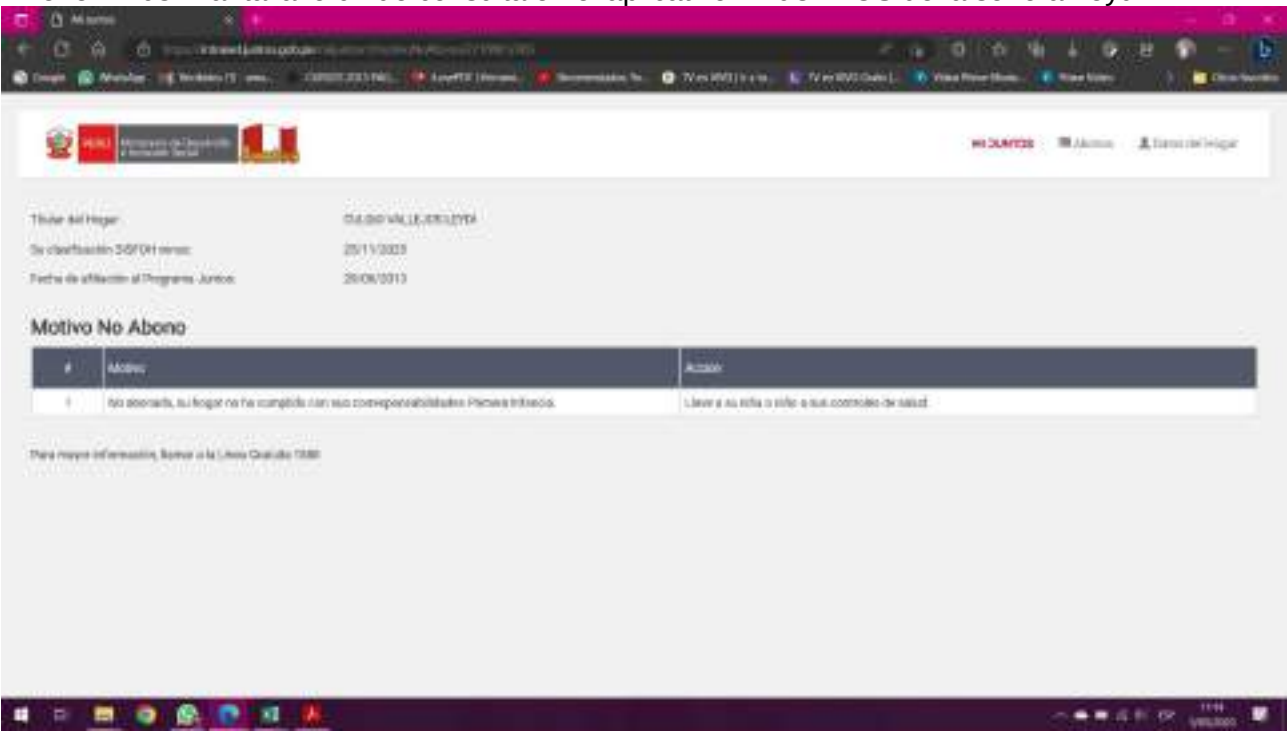
Anexo N° 01. Ficha de atención N° 009-2023-BAG-J

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-009-2023-BAG-J	
El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el Informante/Solicitante (de preferencia USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social -LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE DE ABOGADO-					
1. PROGRAMA por X:		CONTIGO () / CUNA MAS () / FONCODES () / JUNTOS (X) PAIS () / PENSIÓN 65 () / QALI WARMA ()		2. FECHA de REGISTRO: 03 / 05 / 2023 /	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el (la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos/nombres:		Leidy Culqui Vallejos		4. Documento-DNI: 44428100	
5. Sexo (género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha de nacimiento:	
7. ¿Es usuario(a)?:		SI (X) Fecha Afiliación 29 / 06 / 2013 / NO ()		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo electrónico:		10. Teléfono personal: 964 155 374			
11. Institución/cargo:		12. Teléf. institucional:			
13. Departamento		AMAZONAS		14. Provincia: BONGARA	
15. Distrito:		YAMBRASBAMBA		16. CCPP/Dirección YAMBRASBAMBA	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				2. FECHA OCURRENCIA: 03 / 05 / 2023 /	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento		AMAZONAS		19. Provincia: BONGARA	
20. Distrito:		YAMBRASBAMBA		21. CCPP/Dirección YAMBRASBAMBA	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El informante debe precisar bien lo siguiente:					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIENES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER? La señora Leidy mediante la llamada telefónica indico que al verificar el padrón de abonados del TIM II-2023, observo que no estaba abonada por TPI (Transferencia Primera Infancia), mencionando que cuenta con una niña de 8 meses de edad, nacida el 07/08//2023 y que ella ha llevado a su niña a sus controles en el puesto de salud de Yambrasbamba, durante los meses de enero y febrero del 2023; y desconoce los motivos de dicha suspensión, por lo que solicito al ETR que averigüe los motivos de su suspensión: En ese sentido verificamos en el aplicativo MI JUNTOS, en donde muestra el siguiente resultado. "Tu hogar no recibe un abono adicional por Transferencia de Primera Infancia (TPI)" en donde también indica "No abonado, su hogar no ha cumplido con sus corresponsabilidades Primera Infancia". Para mayor detalle nos comunicamos con el WhatsApp del área de atención al usuario en donde menciona lo siguiente: "El hogar no recibió el bono adicional por TPI porque la menor NAZLY ZAYLEE no tiene los resultados del Tamizaje de hemoglobina"... "de enero y febrero" Esto fue comunicado a la usuaria, quien indico su desacuerdo, ya que la falta de insumos no forma parte de su responsabilidad, cumpliendo ella con los compromisos asumidos tal como lo ha venido haciendo, así mismo hace llegar una constancia de atención CRED en donde el personal de salud indica lo siguiente: "A los 6 meses no realizo el dosaje de hemoglobina debido a la falta de insumos, tambien se hace constar que a los 7 meses no se coloco la 2da dosis de la vacuna influenza pediatria debido a que en el puesto de salud y a nivel de micro red Pomacochas nos se conto con dicha vacuna, pero hasta la fecha la niña si realiza sus controles CRED oportunamente." En ese sentido, la usuaria solicita al programa social que sea reincorporada en la Transferencia Primera Infancia y que sea abonada por dicha medicion que le correspondia en el padron TIM II-2023, por ser su derecho.					
23. TIPO de ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()		24. TOTAL DE FOLIOS:	
25. Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia (X) Partida Nacimiento () Copia DNI () DJ () Otros (X)			
OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
 NOMBRES APELLIDOS: Lic. YURIA PELAEZ POCLIN RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA AMAZONAS - BAGUA DNI: _____ CARGO: _____			NOMBRES APELLIDOS: Leidy Culqui Vallejos DNI: 44428100 CARGO: USUARIO		

Anexo N° 02: Pantallazo 01 de consulta en el aplicativo MI JUNTOS de la señora Leydi.



Anexo N° 03: Pantallazo 02 de consulta en el aplicativo MI JUNTOS de la señora Leydi.



Anexo N° 04: Pantallazo 03 de consulta en el aplicativo MI JUNTOS de la señora Leydi.

Programa de Incentivos Económicos

Título del Hogar: OLAJO VILLERUEYA
Su clasificación SIF/DI serios: 20/1/2023
Fecha de afiliación al Programa Juntos: 26/06/2013

Abonos

#	Partes del abono	Ubicación de Abono	Monto Base		Monto TPI		Estado del abono	Corresponsabilidad
			Mes 1	Mes 2	Mes 1	Mes 2		
1	JAZAN	AVENIDA SACSAHUAMÁN N° 185 - PEDRO RUZ GALEO	100*	100*	0*	0*		
2	JAZAN	AVENIDA SACSAHUAMÁN N° 185 - PEDRO RUZ GALEO	100	100	50	50		
3	JAZAN	AVENIDA SACSAHUAMÁN N° 185 - PEDRO RUZ GALEO	200	0	0	0		

* TPA y 2023.

Leyenda:
 Base: \$/ 100 pesos mensuales por cumplimiento de corresponsabilidad en salud y educación.
 TPI \$/ 50 pesos mensuales por cumplimiento de corresponsabilidad en Primera Infancia.

Anexo N° 05: Consulta whastapp de atención al usuario del programa Juntos.

The screenshot shows a WhatsApp chat interface. At the top, the contact is 'Atención Al Usuario Juntos' with a profile picture of a person in a red shirt. The chat history includes:

- A grey bubble: 'Informarle que este resultado corresponde al TIM I.' (10:02 p.m.)
- A green bubble: 'Gracias' (1:39 p.m.)
- A grey bubble: 'Buenos días. Me podría indicar cual fue el motivo el NO ASONO por TPI de la señora' (10:16 a.m.)
- A green bubble: 'CULOQUI VALLEJOS LEBDY' (10:16 a.m.)
- A green bubble: '44426100' (10:17 a.m.)
- A grey bubble: 'Gracias por comunicarte con el Programa Juntos.' (12:45 p.m.)
- A grey bubble: 'Buenos días. Me podría indicar cual fue el motivo el NO ASONO por TPI de la señora. El hogar no recibió el bono adicional por TPI porque la menor NAZLY ZAYLEE no tiene los resultados del Tamizaje de hemoglobina.' (1:40 p.m.)
- A green bubble: 'Me puede indicar que mes corresponde esa evaluación.' (1:53 p.m.)
- A grey bubble: 'De enero y febrero.' (2:47 p.m.)

The bottom of the screen shows the standard WhatsApp input area with a text box containing 'Eso fue un mensaje aquí' and a microphone icon.

Anexo N° 6: Constancia de atención CRED firmado por la enfermera del puesto de salud de Yamborasbamba.



PERU Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL DE BONGARÁ
GOBIERNO LOCAL DE YAMBORASBAMBA



CONSTANCIA DE ATENCIÓN CRED

La Enfermera del puesto salud Yamborasbamba, que suscribe,

HACE CONSTAR:

Que la niña: **NAZLY ZAYLEE YRIGOIN CULQUI**, de 8 meses de edad, identificado con DNI N° 93008919, con HCL 01621, del Distrito de Yamborasbamba, Provincia Bongará, Región Amazonas, la cual realizó sus controles CRED constantemente y a la fecha correspondiente desde el mes de Noviembre hasta el mes de Abril, así mismo se hace constar que a los 6 meses no se realizó el dosaje de hemoglobina debido a la falta de insumos, también se hace constar que a los 7 meses no se colocó 2da dosis de la vacuna influenza pediátrica debido a que en el puesto de salud y a nivel de microred Pomacochas no se contó con dicha vacuna, pero hasta la fecha la niña sí realiza sus controles CRED oportunamente.

Se emite la siguiente constancia, a solicitud del interesado, para los fines que se estime conveniente.

Yamborasbamba, 04 de Mayo del 2023



ATTE.



Lic. en Enfermería
CEP 106290

Jr. Trinidad N° 340, yamborasbamba - Bongará - Amazonas

Anexo N° 07: Copia de Carnet de Control CRED –Vacunas

CARNET DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

Foto de nacimiento: 

Fecha de nacimiento: 07-08-2022

Nombre y apellidos: EVLEEN MORALES

Del hijo: 4516010

Del padre: 4516010

Del hijo: 4516010

Del padre: 4516010

Del hijo: 4516010

Del padre: 4516010

C-renal: YANUSMANA

Examen físico: ☐ CONTROL ☐ CITA 7-5-23

VACUNACIÓN (indicar fechas)

TUBERCULOSIS (BCG) Recién nacido: 07 AGO 2022

ANTITETANUS (15) (HxH) Recién nacido: 07 AGO 2022

IPV (INY)

1.a dosis (2 meses): 07/10/22

2.a dosis (4 meses): 07/10/22

3.a dosis (6 meses): 7/10/23

PENTAVELENTE (DPT + Hib + HxB)

1.a dosis (2 meses): 07/10/22

2.a dosis (4 meses): 07/12/22

3.a dosis (6 meses): 7/10/23

NEUMOCOCCO

1.a dosis (2 meses): 07/10/22

2.a dosis (4 meses): 07/12/22

3.a dosis (12 meses): 1/1

ROTAVIRUS

1.a dosis (2 meses): 07/10/22

2.a dosis (4 meses): 07/12/2022

INFLUENZA

1.a dosis (6 meses): 07/02/23

2.a dosis (7 meses): 3/5/23

1 AÑO 2 AÑOS 3 AÑOS 4 AÑOS

1/1 1/1 1/1 1/1

SARAMPION, RUBÉOLA + PAPERAS (SPRP)

1.a dosis (12 meses): 1/1

2.a dosis (18 meses): 1/1

ANTIVARICELA

(12 meses): 1/1

ANTIABARICA

(15 meses): 1/1

(18 meses): 1/1

REFUERZO

1.er ref. DPT dosis (18 meses): 1/1

1.er ref. APO (18 meses): 1/1

2.º ref. DPT dosis (4 años): 1/1

2.º ref. APO (4 años): 1/1

OTRAS VACUNAS:

Anexo N° 08: Copia de Carnet de Control CRED-Peso y Talla

AP- CENTRO	Fecha	Edad	Peso	Ganancia de Peso		Talla	Ganancia de Peso		Frecuencia infección	Otro
				gr	Condición		cm	Condición		
1	1/1	20	—	—	○			○		
2	15/12/20	20	2.9	400	○	47		○	28/10	14/1/21
3	22/01/21	250	3.300	300	○	47.5	—	○	32.5	28/01/21
4	29/08/21	250	3.700	600	○	47.5	1.5	○	32.5	28/08/21
1	07/10/21	1M	3.500		○	49		○	33	
2	04/11/21	2M	4.190	390	○	52.5	3.5	○	37	7/11/21
3	11/10	3M	5.080	890	○	57	4.5	○	38.5	7/10/21
4	12/12	4M	5.660	580	○	59	2	○	39	7/12/21
5	4/23	5M	6.170		○	61	2	○		7/2/23
6	12/23	6M	6.770		○	63.4		○		7/2/23
7	13/23	7M	7.060		○	65.5		○		7/3/23
8	14/23	8M	7.240		○	67	1.5	○		7/5/23
9	1/1	9M			○			○		
10	1/1	10M			○			○		
11	1/1	11M			○			○		
1	1/1	12M			○			○		
2	1/1	14M			○			○		
3	1/1	16M			○			○		
4	1/1	18M			○			○		
5	1/1	20M			○			○		
6	1/1	22M			○			○		
1	1/1	24M			○			○		
2	1/1	27M			○			○		
3	1/1	30M			○			○		
4	1/1	33M			○			○		
1	1/1	36M			○			○		
2	1/1	39M			○			○		
3	1/1	42M			○			○		
4	1/1	45M			○			○		
1	1/1	48M			○			○		
2	1/1	51M			○			○		
3	1/1	54M			○			○		
4	1/1	57M			○			○		
1	1/1	60M			○			○		
2	1/1				○			○		
3	1/1				○			○		
4	1/1				○			○		
	1/1				○			○		
	1/1				○			○		