

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA**

"Año del del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Chachapoyas, 08 de agosto del 2022

**OFICIO N°071-2022-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. <sup>1</sup>

- **CASO N° 063-2022-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 MERCEDES OCLLOCHO MINCHAN  
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 demuestran.
- 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](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [amazonas.1rrctvcperu@gmail.com](mailto:amazonas.1rrctvcperu@gmail.com)  
<http://www.ctvcperu.org.pe>

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Bagua: 942157610	CASO	N° 063-2022-CTVC/BAG
Teléfono Nacional: : 942160416		
PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO: 04/08/2022
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>		
2. APELLIDOS NOMBRES:	NANCY MERCEDES OCLOCHO MINCHAN	3. NÚMERO-DNI: 42144994
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA: 04/08/2022
7. DEPARTAMENTO:	AMAZONAS	8. PROVINCIA: BONGARA
9. DISTRITO:	JAZAN	10. CCPP/DIRECCIÓN: PEDRO RUIZ
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? <b>42754374-USUARIA</b>
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 1
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>		

El día 04/08/2022, en la Ficha de Atención ficha de Atención N° A-004-2022-BAG-J, se registró el reclamo de una usuaria del programa Juntos, quien manifestó lo siguiente:

1. **DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).**-La señora Blanca Flor Tomanguilla Valerin, identificada con DNI N° 42754374, manifiesta que al revisar el aplicativo de Juntos(Mi Juntos) le sale el siguiente mensaje: "NO RECIBIRA ABONO", motivo por el cual no pudo cobrar su incentivo monetario correspondiente al periodo III (TIM III). Para tener una mayor certeza de la información proporcionada por el aplicativo y verificar el Mes de incumplimiento, el equipo técnico del comité se comunicó telefónicamente con Atención al Usuario del Programa Juntos de la Unidad Territorial Amazonas-Bagua, quien nos informó lo siguiente: El incumplimiento se debe a que el niño de iniciales A.A.CH.T., reporta incumplimiento en sus controles CRED del mes de marzo en el C. S. Pedro Ruiz Gallo, donde viene cumpliendo corresponsabilidades **(Ver Ficha de Atención)**

La información obtenida fue transmitida telefónicamente a la usuaria afectada quien al tomar conocimiento de lo comunicado manifestó su DESACUERDO, ya que su mejor hijo está siendo llevado de manera oportuna a todos sus controles CRED, según la edad de desarrollo de su menor hijo y SOLICITA al programa social se le restituya el abono que no se le hizo efectivo en el periodo de pago TIM III, toda vez que manifiesta haber cumplido con el VCC en Salud, tal como se muestra en la constancia otorgada por el Centro de Salud donde su menor hijo, viene cumpliendo sus corresponsabilidades.**(Ver Anexo N°02 y N°03)**

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Se realice el seguimiento al caso alertado y que se brinde una solución pronta y oportuna, ya que los factores que han ocasionado la suspensión no es responsabilidad de la usuaria y se haga la devolución del pago dejado de percibir en el TIM III.
- b) Se recomiendo al programa Juntos, que a través del aplicativo MI JUNTOS, se puede verificar a que mes le corresponde la suspensión, ya que actualmente el aplicativo solo nos brinda la información de MES 1 y MES 2.

- c) Se recomienda dar cumplimiento a la RDE N°000038-2021-MIDIS-PNADP-DE, la cual en el numeral 6.7 **Características del Proceso de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidad**. En el inciso 6.7.3, el cual manifiesta de maneta textual, *que es posible revisar posteriormente la información que sustente la condición de cumplimiento del 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.*

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (01))**

1. Anexo 01: Ficha de Atención N°A-004-2022-BAG-J.
2. Anexo 02: Consulta del Motivo de la Suspensión en el Aplicativo Mi Juntos.
3. Anexo 03: Constancia otorgada por el CS de Pedro Ruiz Gallo
4. Anexo 04: Carnet de atención integral del niño



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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° <u>A-004-2022-BAG-J</u>	
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 ( ) PAIS ( ) / PENSIÓN 65 ( X ) / QALI WARMA ( )		2. FECHA de REGISTRO: <u>13 / 07 / 2022 /</u>	
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el (la) mismo(a) titular interesado(a)</b>					
3. Apellidos/nombres:		Tomanguilla Valerin Blanca Flor		4. Documento-DNI: <u>42754374</u>	
5. Sexo (género):		Masculino ( ) Femenino ( X )		6. Fecha de nacimiento:	
7. ¿Es usuario(a)?:		SI ( X ) Fecha Afiliación <u>20 / 07 / 2015 /</u> NO ( )		8. Tiempo Residencia: ( ) MESES	
9. Correo electrónico:		10. Teléfono personal: <u>912945490</u>			
11. Institución/cargo:		12. Teléf. institucional:			
13:Departamento		AMAZONAS		14. Provincia: <u>BONGARA</u>	
15. Distrito:		JAZAN		16. CCPP/Dirección <u>PEDRO RUIZ</u>	
<b>II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:</b>				2. FECHA OCURRENCIA: <u>13 / 07 / 2022 /</u>	
<b>A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:</b>					
18: Departamento		AMAZONAS		19. Provincia: <u>BONGARA</u>	
20. Distrito:		JAZAN		21. CCPP/Dirección <u>PEDRO RUIZ</u>	
<b>B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El informante debe precisar bien lo siguiente:</b>					
<p><b>22.</b> 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?</p> <p>La señora Blanca Flor Tomanguilla Valerin, identificada con DNI N° 42754374, manifiesta que al revisar el aplicativo de Juntos(Mi Juntos) le sale el siguiente mensaje: "NO RECIBIRA ABONO", motivo por el cual no pudo cobrar su incentivo monetario correspondiente al periodo III (TIM III).</p> <p>Para tener una mayor certeza de la información proporcionada por el aplicativo y verificar el Mes de incumplimiento, el equipo técnico del comité se comunicó telefónicamente con Atención al Usuario del Programa Juntos de la Unidad Territorial Amazonas-Bagua, quien nos informó lo siguiente: El incumplimiento se debe a que el niño de iniciales A.A.CH.T., reporta incumplimiento en sus controles CRED del mes de marzo en el C. S. Pedro Ruiz Gallo, donde viene cumpliendo corresponsabilidades La información obtenida fue transmitida telefónicamente a la usuaria afectada quien al tomar conocimiento de lo comunicado manifestó su DESACUERDO, ya que su mejor hijo está siendo llevado de manera oportuna a todos sus controles CRED, según la edad de desarrollo de su menor hijo y SOLICITA al programa social se le restituya el abono que no se le hizo efectivo en el periodo de pago TIM III, toda vez que manifiesta haber cumplido con el VCC en Salud</p>					
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: _____ DNI: _____			NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____		

## 2. Anexo 01: Consulta del Motivo de la Suspensión en el Aplicativo Mi Juntos.


The screenshot shows the home page of the Mi Juntos website. At the top, there are logos for the Peruvian government and the 'Mi Juntos' program. A notification banner at the top states: 'Su CSE en 8 meses vence. Acérquese a la ULE de su municipalidad para renovarlo.' Below this, a cartoon illustration of a boy is shown next to the name 'Blanca Flor,'. The text indicates that she will not receive a benefit because her household has not met its responsibilities in health or education. A 'Más Detalles' button is provided for further information.

The screenshot displays the 'Cumplimiento de Corresponsabilidad' section of the Mi Juntos website. It shows the household title 'TOMANGUILLA VALERIN BLANCA FLOR' and the household classification '08/04/2023. En 8 meses vence. Acérquese a la ULE de su municipalidad para renovarlo.' Below this, a table lists the household members and their compliance status.

#	Apellidos y Nombres	Edad en la verificación (años)	¿Cumple?		Formato	Centro de Atención/IIEE
			Mes 1	Mes 2		
1	Miembro Objetivo	11	Si cumple	Si cumple	EDUCACION	18322 ABRAHAM LOPEZ LUCERO
2	Miembro Objetivo	6	Si cumple	Si cumple	EDUCACION	18322 ABRAHAM LOPEZ LUCERO
3	Miembro Objetivo	14	Si cumple	Si cumple	EDUCACION	PEDRO RUIZ GALLO
4	Miembro Objetivo	1	No cumple	No cumple	CRED	PEDRO RUIZ GALLO

Para mayor información, llamar a la Línea Gratuita 1880

Anexo 02: Constancia otorgada por el CS de Pedro Ruiz Gallo

**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**  
Gerencia Regional de Desarrollo Social  
Dirección Regional de Salud Amazonas

MICRO RED DE SALUD PEDRO RUIZ GALLO  
**CENTRO DE SALUD PEDRO RUIZ GALLO**

" AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL "

## CONSTANCIA

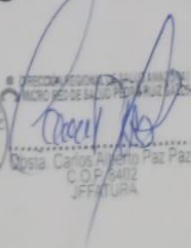
Quien al final suscribe, hace constar que:


El paciente **ALDO ABIEL CHUQUIZUTA TOMANGUILLA** de 1 año 4 meses de edad, identificado con DNI 92257213, cumple oportunamente con sus atenciones de Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones de acuerdo a su edad en este establecimiento de Salud.

Se adjunta a la presente la impresión del sistema de ingreso de información tanto de los controles CRED e inmunizaciones.

Se expide el presente a solicitud del interesado.

Pedro Ruiz Gallo, 03 de agosto del 2022

  
MINISTERIO DE SALUD  
M. R. PEDRO RUIZ GALLO  
DANY VARGAS ROCHA  
LIC. ENFERMERIA  
CEP 71537

  
GOBIERNO REGIONAL  
REGION AMAZONAS  
M. R. PEDRO RUIZ GALLO  
C.O.P. PAZ  
JFFATURA

TACSONYA  
MAYORALZETA TORRESMULLA

TIPO DE CONSULTA: CRD  
M. DISEÑO: 02/07/2021  
EQUIPO: 1. Jairo A. Rosales  
CNSP: 00000000  
MOTIVO DE CONSULTA: 04000000

Editar paciente    Antecedentes    **Consultas CRD**    **Reserva**    Seguimiento por riesgo en el diagnóstico/evaluación

Consultas CRD

0 años    1 año    2 años    3 años    4 años    5 años    6 años    7 años    8 años

0 a 29 días	3 a 11 meses	12 a 23 meses	24 a 35 meses	36 a 47 meses	48 a 59 meses	6 años	7 años	8 años
	<ul style="list-style-type: none"><li>CRD N° 1 05-04-2021</li><li>CRD N° 2 05-05-2021</li><li>Complementaria 04-06-2021</li><li>CRD N° 3 05-06-2021</li><li>Complementaria 04-07-2021</li><li>CRD N° 4 06-07-2021</li><li>CRD N° 5 04-08-2021</li><li>CRD N° 6 04-08-2021</li><li>CRD N° 7 04-10-2021</li><li>CRD N° 8 06-11-2021</li><li>CRD N° 9 04-12-2021</li><li>CRD N° 10 04-01-2022</li><li>CRD N° 11 04-02-2022</li></ul>							
		<ul style="list-style-type: none"><li>CRD N° 1 04-03-2022</li><li>CRD N° 2 04-05-2022</li><li>CRD N° 3 04-07-2022</li></ul>						

Calendario

RN CHIKUQUZITA TOMANQUILLA

Fec Nac: 04/03/21  
1 años 4 meses 30 días


Antecedentes: No

Reacciones a vacunas: No

	R.N.	2 meses	5 meses	6 meses	8 meses	12 meses	15 meses	18 meses	4 años
HxB RN	04/03/21								
BCG	04/03/21								
Pentavalente HxB, Hib, DPT		05/05/21	04/08/21	04/09/21					
HxB									
Hib								04/09/22	04/03/23
Polo		05/05/21	04/08/21	04/09/21					
Rotavirus		05/05/21	04/08/21						
Neumococo		05/05/21	04/08/21			04/03/22			
Influenza pediátrica				04/09/21	05/11/21				
SPP						04/03/22		04/09/22	

Anexo 04: Carnet de atención integral del niño

## CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO



N° HC: 92257213		N° Carpeta FAM:	
Cod. de Afiliación:		CUI/DNI/SD: 92257213	
Fecha de Nacimiento: 4/03/2021			
Nombre y Apellidos: RN CHUQUIZUTA TOMANGUILLA			
- Del Niño:			
- De la Madre:		DNI:	
- Del Padre:		DNI:	
Dirección actual: cesar placencia		Teléfono:	
E-mail:			
Establecimiento: PEDRO RUIZ GALLO			
Programa de Apoyo Social:			

**VACUNACIÓN (Anotar Fechas):**

<b>Tuberculosis (BCG): (Recién nacido)</b>		<b>Antihepatitis (HvB): (Recién nacido)</b>	
4/03/2021		4/03/2021	

<b>Antipolio (IPV/APO)</b>		Fechas de las próximas dosis:		5/07/2021	4/10/2021
1ra dosis (2 meses)	2da dosis (4 meses)	3ra dosis (6 meses)			
5/05/2021	4/08/2021	4/09/2021			

<b>Pentavalente:</b>		Fechas de las próximas dosis:		5/07/2021	4/10/2021
1ra dosis (2 meses)	2da dosis (4 meses)	3ra dosis (6 meses)			
5/05/2021	4/08/2021	4/09/2021			

<b>Neumococo:</b>		Fechas de las próximas dosis:		5/07/2021	4/04/2022
1ra dosis (2 meses)	2da dosis (4 meses)	3ra dosis (12 meses)			
5/05/2021	4/08/2021	4/03/2022			

<b>Rotavirus:</b>		Fechas de las próximas dosis:		5/07/2021	
1ra dosis (2 meses)	2da dosis (4 meses)				
5/05/2021	4/08/2021				

<b>Influenza:</b>		Fechas de las próximas dosis:		4/10/2021	
1ra dosis (6 meses)	2da dosis (7 meses)				
4/09/2021	5/11/2021				
1 año	2 años	3 años	4 años		

<b>Sarampión, Rubeola y Paperas (SPR):</b>		<b>Varicela:</b>	<b>Antiamarílica:</b>
1ra dosis (12 meses)	4/03/2022	Dosis Única	15 meses:
2da dosis (18 meses)		1 año o 2 años:	

1er Refuerzo DPT (18 meses)	1er Refuerzo APO (18 meses)
-----------------------------	-----------------------------

2do Refuerzo DPT (4 años)	2do Refuerzo APO (4 años)
---------------------------	---------------------------

## Carnet de vacunación

Paciente: RN CHUQUIZUTA TOMANGUILLA  
 EE.SS: PEDRO RUIZ GALLO

Fecha de nacimiento: 04/03/2021 (1 años 4 meses 23 días)  
 Fecha de impresión: 27/07/2022




Su niño está protegido con:

Vacuna	Protege contra	Fecha vacunación
HvB RN	Es la vacuna contra la Hepatitis B. Contiene un componente del virus de la hepatitis B obtenido por recombinación genética para proteger a su niño(a) contra la infección por este virus. El objetivo de esta primera dosis aplicada en las 24 primeras horas de vida de su niño(a) es prevenir la transmisión de madre a niño.	Dosis única - 04/03/21
BCG	Es la Vacuna liofilizada del Bacilo de Calmette-Guerin. Protege a su niño(a) contra formas graves de infección por Mycobacterium tuberculosis (o Bacilo de Koch), como la tuberculosis miliar, meningitis tuberculosa o tuberculosis ósea. Se considera que las vacunas BCG salvan vidas y son una parte importante del conjunto de medidas estándar de lucha contra la tuberculosis en la mayoría de países afectados por esta enfermedad.	Dosis única - 04/03/21
Pentavalente	Esta vacuna protege a su niño(a) contra cinco enfermedades: Difteria, Tos ferina, Tétanos, Meningitis y otras enfermedades causadas por la bacteria Haemophilus influenzae tipo B, Hepatitis B. Al recibir las tres dosis, su niño adquiere una protección completa contra estas enfermedades.	1ª dosis - 05/05/21 2ª dosis - 04/08/21 3ª dosis - 04/09/21
Polio	Es la vacuna contra la infección por el virus de la polio (poliovirus). La poliomielitis es una enfermedad sumamente contagiosa, que se transmite a través de alimentos y líquidos contaminados y puede causar severas alteraciones del sistema nervioso. Las dos primeras dosis contienen cepas de polio inactivado (IPV) y se colocan mediante inyecciones. La última dosis y el refuerzo contiene cepas de polio atenuado (APO) y se administran por vía oral.	1ª dosis - 05/05/21 2ª dosis - 04/08/21 3ª dosis - 04/09/21
Rotavirus	Es una vacuna de virus vivos atenuados que previene contra la enfermedad diarreica por rotavirus. Los rotavirus son la causa más frecuente de enfermedad diarreica grave en lactantes, niñas y niños pequeños de todo el mundo. Con esta vacuna, su niño(a) está protegido contra 5 serotipos de rotavirus y se administra por vía oral.	1ª dosis - 05/05/21 2ª dosis - 04/08/21
Neumococo	Es una vacuna que protege contra los serotipos más comunes de la bacteria Streptococcus pneumoniae (o neumococo), causante de enfermedades graves en niños menores de 2 años como son neumonías, meningitis, otitis y sepsis. Con esta vacuna, su niño(a) está protegido contra 14 serotipos de neumococo.	1ª dosis - 05/05/21 2ª dosis - 04/08/21 3ª dosis - 04/03/22
Influenza pediátrica	Es la vacuna que protege contra los serotipos prevalentes de influenza según su circulación estacional. Las cepas varían cada año de acuerdo a las recomendaciones de la OMS. Con esta vacuna, su niño(a) está protegido contra los tres tipos de virus de la influenza (dos del tipo A y una del tipo B) que con mayor probabilidad circularán este año, según la OMS.	1ª dosis - 04/09/21 2ª dosis - 05/11/21

**Carnet de vacunación**

**paciente:** RN CHUQUIZUTA TOMANGUILLA  
**EE.SS:** PEDRO RUIZ GALLO

**Fecha de nacimiento:** 04/03/2021 (1 años 4 meses 23 días)  
**Fecha de impresión:** 27/07/2022

SPR	<p>Es una vacuna que contiene virus vivos atenuados liofilizados que protegen a su niño(a) contra tres enfermedades: 1) Sarampión, causa erupciones cutáneas y fiebre en los niños y puede tener complicaciones severas como encefalitis. 2) Parotiditis, produce inflamación de las glándulas salivales y puede generar complicaciones severas como meningitis o sordera. 3) Rubeola, es leve en niños, pero es de fácil transmisión y su principal problema es el contagio a mujeres embarazadas, en cuyos bebés puede producir malformaciones severas y muerte.</p>	<p>1ª dosis - 04/03/22</p> 
-----	--	--

**Tiene cita próxima para las siguientes vacunas:**

Vacuna	Fecha cita
Polio	Ref 1 - 04/09/22
	Ref 2 - 04/03/25
SPR	2ª dosis - 04/09/22

**Tiene vacunas aún pendientes**

Edad en meses	Vacuna	Fecha programada
18	DPT	1ª dosis - 04/09/22
48	DPT	2ª dosis - 04/03/25