

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

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

Chachapoyas, 12 de setiembre del 2023

OFICIO N°0101-2023-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° 0066-2023-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 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 / amazonas.1rrctvcperu@gmail.com

<http://www.ctvcperu.org.pe>

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Bagua: 942157610
Teléfono Nacional: 942160511

CASO

N° 0066-2023-CTVC/BAG

PROGRAMA SOCIAL: **JUNTOS** 1. FECHA DE REGISTRO: **24/08/2023**

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES: **VILLANUEVA BANDA SIMEON** 3. NÚMERO-DNI: **33826987**
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN: **COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL RON** 5. CARGO: **PRESIDENTE**

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

6. FECHA DE OCURRENCIA: **24/08/2023**
7. DEPARTAMENTO: **AMAZONAS** 8. PROVINCIA: **UTCUBAMBA**
9. DISTRITO: **CAJARURO** 10. CCPP/DIRECCIÓN: **EL RON**
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: **VCC- AFILIACION Y MANTENIMIENTO DE PADRON DE HOGARES- ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO** 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?: **70913995-USUARIO**
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: **01** 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: **03**

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

El día 24/08/2023, el señor Delgado Terrones Royer Jhonatan identificado con DNI 70913995, usuario del programa social, se presentó ante el presidente del Comité Local de transparencia y Vigilancia Ciudadana del centro poblado de El Ron, en el distrito de Cajaruro y presentó un reclamo utilizando la ficha de atención N° A-016-2023-BAG-J, identificando el siguiente punto crítico:

- 1. DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA):** El señor Delgado Terrones Royer, actual usuario del programa Juntos, indica que cuenta con un miembro objetivo de iniciales A.S.D.F de tiene 07 meses de edad. Manifiesta que al intentar conocer el abono correspondiente **TIM III-2023** a través de la aplicación MI JUNTOS, se enteró que su hogar había sido suspendido. El mensaje en la aplicación indicaba que *"su hogar no ha cumplido con sus responsabilidades en Salud o Educación"* (**ver ficha de Atención y Anexos del 02 al 07**)

El señor Royer manifiesta que, desde el inicio del embarazo de su esposa hasta la actualidad, ha venido cumpliendo con todas las responsabilidades requeridas en Salud, incluyendo las vacunas, Controles CRED y Suplementación de hierro que el centro de salud local le ha solicitado. Además, el titular del hogar manifiesta no tener miembro objetivo para ser evaluado en Educación porque la señora Talita Vásquez, tiene 18 años de edad, ha culminado su educación secundaria el 2021 y no se encuentra gestando, por lo que la medición debería ser solamente por un miembro objetivo.

El considera que la suspensión de su hogar es injusta y que dado por la suspensión del TIM III, en el TIM IV, solamente lo han abonado el pago regular más no los S/.100.00 adicionales por TPI (**Ver anexo N° 03**).

El señor Royer Delgado hace un llamado al programa social para que revise detenidamente su caso, y de corresponder restituir, el monto completo del TIM III y reponer el monto del pago completo correspondiente al TIM IV-2023 y restituirlo en el padrón de hogares del esquema Transferencia Primero la Infancia. Es importante destacar que esta situación podría estar contraviniendo la RDE N° 000198-2022-MIDIS/PNADEP-DE "DIRECTIVA PROCESO DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE RESPONSABILIDADES" y la RDE N.º 015-2021-MIDIS/PNADP-DE.

- 2. APLICATIVO MIJUNTOS BRINDA INFORMACION INCOMPLETA/INCONSISTENTE CON RESPECTO A LA ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO:** Durante la revisión de la queja presentada por el señor Royer Delgado, el Equipo Técnico Regional del CTVC a petición del afectado ingresamos al aplicativo MI JUNTOS, y verificamos el motivo de la suspensión correspondiente al TIM III-2023. Una vez dentro de la aplicación MI JUNTOS, pudimos evidenciar, que la información proporcionada sobre las corresponsabilidades no está completa o a detalle. Al intentar acceder al icono de "corresponsabilidad" en MI JUNTOS, la aplicación arroja el mensaje "No se encontró información", omitiendo información esencial, como:

Apellidos y nombres del Miembro Objetivo
Edad del miembro objetivo(años)
¿Cumple? Mes 1 y Mes 2
Formato
Centro de Atención / Institución Educativa

Esta situación compromete el derecho de los hogares afiliados al programa JUNTOS a conocer en detalle el motivo de su suspensión. Además, el aplicativo MI JUNTOS muestra que el hogar tiene 02 miembros objetivos: El primero es niño de iniciales A.S.D.F de 07 meses de edad y el segundo la señora Talita Vásquez conviviente de señor Royer Delgado. La señora Talita actualmente tiene 18 años de edad, concluyo su educación secundaria en diciembre del 2021 y no es gestante, no debería ser considerada como miembro objetivo de dicho hogar.

Es relevante destacar que un alto porcentaje de usuarias recurre al aplicativo MI JUNTOS para obtener información crucial, como la fecha de pago y el cumplimiento de corresponsabilidades, entre otros aspectos. Por lo tanto, resulta fundamental que esta aplicación cuente con información actualizada y precisa para garantizar la transparencia y la adecuada comunicación con los beneficiarios del programa. **(Ver Ficha de atención y Anexo 05)**

- 3. DEMORA EN LA ACTUALIZACION DE PADRON LA SALIDA DE MIEMBRO OBJETIVO DEL HOGAR.** Tal como lo hemos manifestado en los puntos críticos 01 y 02, la señora Talita Vásquez ya no debería ser catalogada como miembro objetivo del hogar, pero hasta la actualidad el programa sigue manteniendo a la mencionada señora como miembro objetivo, así se muestra en el APLICATIVO MI JUNTOS. **(Ver anexo 09)**. Desde diciembre 2021 hasta la fecha el programa no ha logrado actualizar el padrón de miembros objetivos del hogar. En tal sentido el señor Royer Delgado solicita que actualicen la información de su hogar ya que teme futuras suspensiones por la medición a un miembro de su hogar que ya no debe ser considerada miembro objetivo del programa social.
- Además, esta situación podría contravenir con lo estipulado en la Resolución directoral ejecutiva N° 000152-2021-MIDIS/PNADP-DE, que aborda la "Directiva 006-2021-MIDIS/PNADP-DE sobre el Proceso de Mantenimiento del Padrón de Hogares y el Procedimiento de Actualización de Información de Hogares del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres 'JUNTOS'".

IV. 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:

Niño/niña 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. Características del proceso de verificación de cumplimiento de corresponsabilidades (VCC)

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)*

(...)"

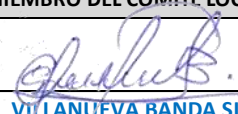

- b) Se recomienda al programa social cumplir con lo dispuesto en la Resolución Directoral Ejecutiva N° 000152-2021-MIDIS/PNADP-DE, que aborda la "Directiva 006-2021-MIDIS/PNADP-DE sobre el Proceso de Mantenimiento del Padrón de Hogares y el Procedimiento de Actualización de Información de Hogares del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres 'JUNTOS'".
- c) Se recomienda al programa social, cumplir con lo dispuesto en la RDE N° 178-2019-MIDIS/PNADP-DE Aprobar el Aplicativo "MI JUNTOS". "Aprobación del aplicativo informático Mi Juntos" en los siguientes artículos.
- "(...)
- Artículo 3. Disponer que el mantenimiento informático del aplicativo aprobado en el artículo 1 de la presente resolución se encuentre a cargo de la Unidad de Tecnología de la información del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "MI JUNTOS"*
- (...)"
- d) Se recomienda al programa social realizar de manera continua la actualización de la información en el aplicativo MI JUNTOS de tal manera que el usuario final conozca a detalle los motivos de la suspensión. Esto ayudará a evitar confusiones y dudas entre los hogares afiliados.
- e) El Programa Juntos debe llevar a cabo las indagaciones respectivas de los puntos críticos y resolverlos en el debido plazo establecido según la Ruta de Emisión de Alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana. Esto garantizará un servicio de calidad a los usuarios y potenciales usuarios del programa, evitando suspensiones injustas y asegurando la transparencia en la comunicación con los beneficiarios del programa.

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

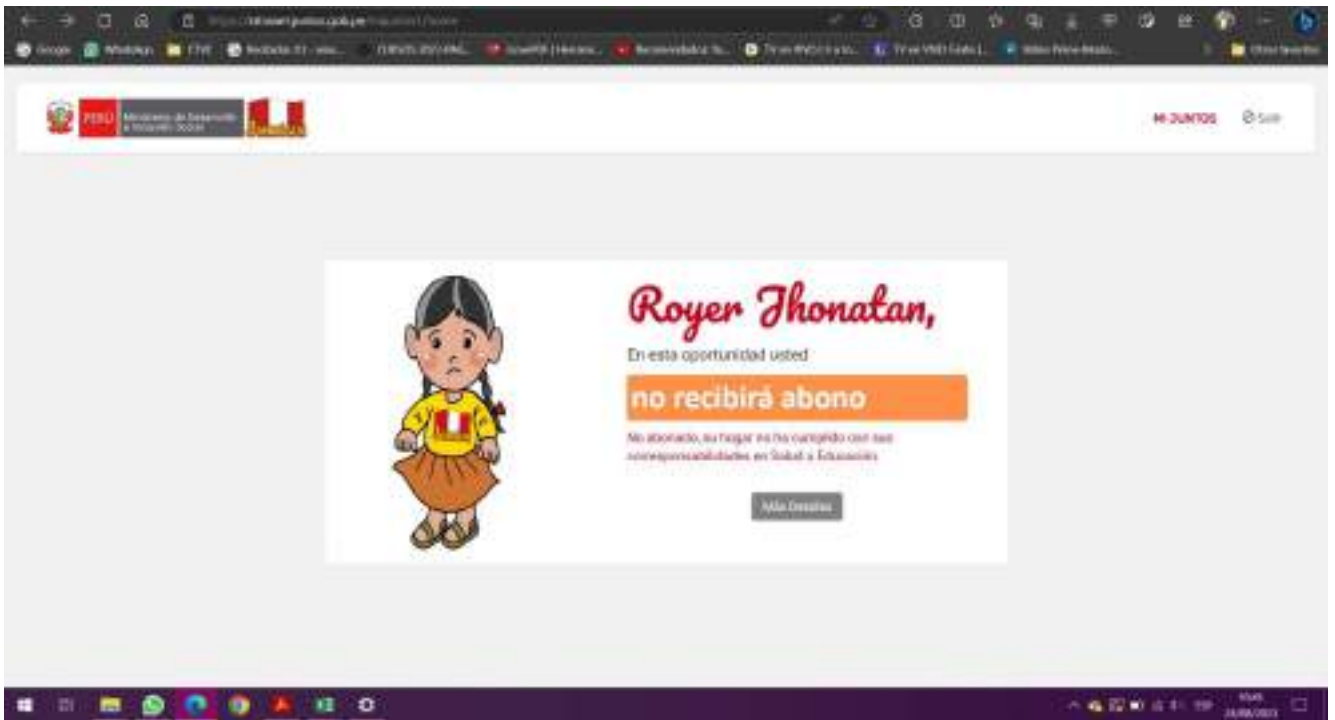
- Anexo N° 01:** Ficha de Atención N° A-016-2023-BAG-J. (01 folio).
- Anexo N° 02:** Consulta del Aplicativo Mi Juntos Periodo de Pago TIM III-2023.
- Anexo N° 03:** Histórico de abonos TIM III-2023 –No abonado
- Anexo N° 04:** Detalle del Motivo de No abono del TIM III-2023
- Anexo N° 05:** Detalle del cumplimiento de corresponsabilidad del TIM III-2023
- Anexo N° 06:** Copia de Control CRED del menor A.S.D.F
- Anexo N° 07:** Constancia de Controles CRED del Puesto de Salud del RON
- Anexo N° 08:** Consulta Mi juntos Miembros Objetivos y Miembros del Hogar
- Anexo N° 09:** Consulta Mi juntos Resultado de Cumplimiento de Corresponsabilidad del TIM II-2023 y TIM IV-2023
- Anexo N° 10:** Copia de Constancia de Estudios de la señora Talita Fernández Vásquez emitido por la IE Zenobio Zumaeta



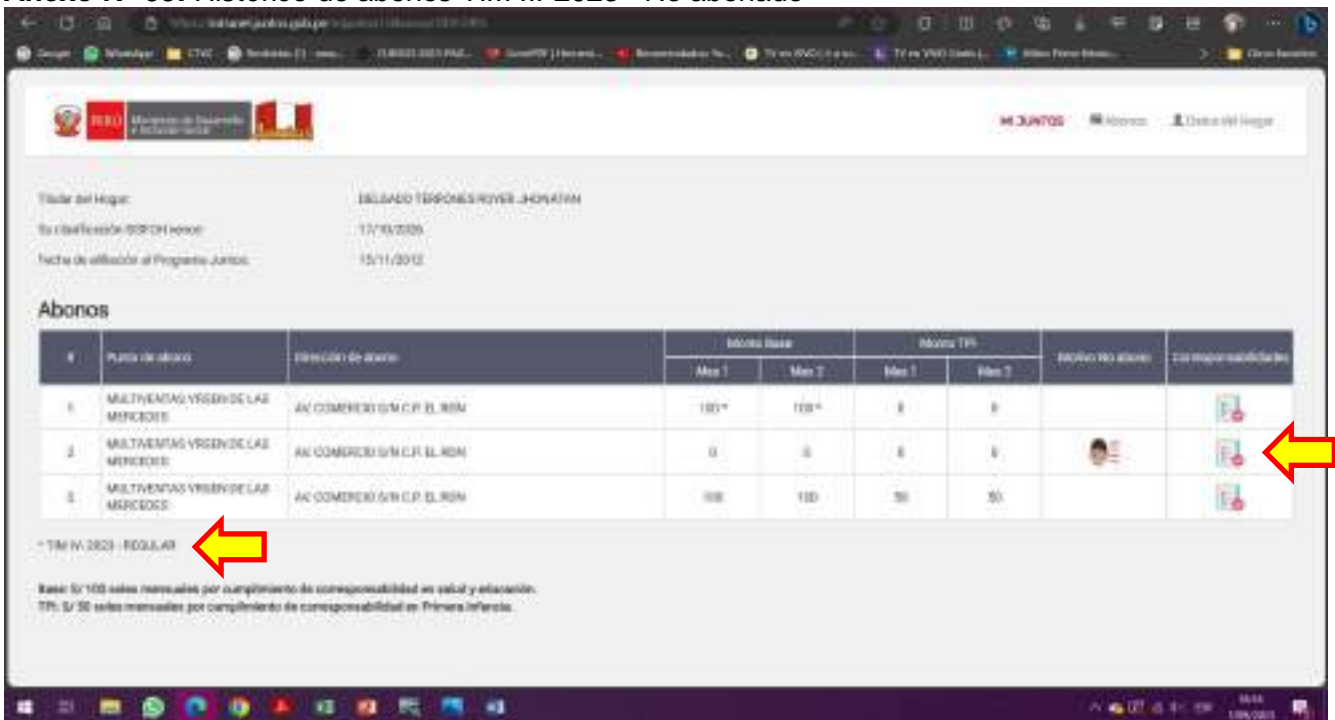
.....
Lic. YURIA PELAEZ POCLIN
RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITE DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-016-2023-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 pon X:		CONTIGO (X) / CUNA MÁS () / FONCODES () / JUNTOS (X) PAIS () / PENSIÓN 65 () / QALI WARMA ()		2. FECHA de REGISTRO: 24 / 08 / 2023 /	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el (la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos/nombres:		VILLANUEVA BANDA SIMEON		4. Documento-DNI: 33826987	
5. Sexo (género):		Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha de nacimiento:	
7. ¿Es usuario(a)?:		SI (X) Fecha Afiliación ____ / ____ / ____ / NO ()		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo electrónico:		10. Teléfono personal: 921205592			
11. Institución/cargo:		CLTVC / PRESIDENTE		12. Teléf. institucional: 942157610	
13. Departamento		AMAZONAS		19. Provincia: UTCUBAMBA	
15. Distrito:		CAJARURO		21. CCPP/Dirección EL RON	
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?					
<p>El día 24/08/2023, el señor Delgado Terrones Royer Jhonatan identificado con DNI 70913995, usuario del programa social, se presentó ante el presidente del Comité Local de transparencia y Vigilancia Ciudadana del centro poblado de El Ron, en el distrito de Cajaruro y presentó un reclamo</p> <p>1. Durante el periodo del TIM III-2023, el hogar afirma que no recibió abonos debido a un supuesto incumplimiento en la atención de salud de su hijo menor, de iniciales ASDF, de 7 meses de edad. En este sentido, solicita que su caso sea reevaluado y que se realice el abono correspondiente por el periodo suspendido. Asimismo, hace mención de un adicional de 100 soles por TPI (Transferencia Primera Infancia) y pide que se la reincorpore en esta medición.</p> <p>2. Además el aplicativo MI JUNTOS no proporciona información detallada sobre los motivos exactos del incumplimiento, ya que muestra el mensaje "No se encontró información" durante su consulta. Por lo tanto, solicita que se le brinde información precisa y completa sobre las razones de dicho incumplimiento.</p> <p>3. Finalmente, menciona que durante el TIM II-2023, en el detalle de corresponsabilidades, aparece que está siendo medida en la corresponsabilidad de educación. Sin embargo, ella concluyó su educación en el año 2021 y considera que no debería estar siendo evaluada en esta corresponsabilidad hasta la fecha. Por lo tanto, solicita que se actualice su información de manera precisa y adecuada.</p> <p>Esperamos que estas solicitudes puedan ser atendidas de manera oportuna y que se brinde a la señora Vásquez la información necesaria y precisa sobre su participación en el programa.</p>					
23. TIPO de ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()		24. TOTAL DE FOLIOS:	
25. Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Partida Nacimiento () Copia DNI () DJ () Otros ()			
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: VILLANUEVA BANDA SIMEON DNI: 33826987 CARGO: PRESIDENTE			 NOMBRES APELLIDOS: Delgado Terrones Royer Jhonatan DNI: 70913995 CARGO: CIUDADANA		

Anexo N° 02: Consulta del Aplicativo Mi Juntos Periodo de Pago TIM III-2023.



Anexo N° 03: Histórico de abonos TIM III-2023 –No abonado



Anexo N° 04: Detalle del Motivo de No abono del TIM III-2023

The screenshot shows the 'Motivo No Abono' section of the TIM III-2023 portal. At the top, there are logos for the Ministry of Education and the 'Programa Juntos' logo. Below the logos, the user's name 'DELLADO TERPONES ROVER JHONATAN' and their ID '17733/2023' are displayed. The date of affiliation is '15/11/2022'. The main heading is 'Motivo No Abono'. Below this is a table with two columns: 'Motivo' and 'Acción'. The table contains one row with the following data:

Motivo	Acción
1. No abono, su hogar no ha cumplido con sus responsabilidades en Salud y Educación.	Usar su red o ir a sus controles de salud.

Below the table, there is a note: 'Para mayor información, llamar a la Línea Gratuita 1800...'

Anexo N° 05: Detalle del cumplimiento de corresponsabilidad del TIM III-2023

The screenshot shows the 'Cumplimiento de Corresponsabilidad' section of the TIM III-2023 portal. At the top, there are logos for the Ministry of Education and the 'Programa Juntos' logo. Below the logos, the user's name 'DELLADO TERPONES ROVER JHONATAN' and their ID '17733/2023' are displayed. The date of affiliation is '15/11/2022'. The main heading is 'Cumplimiento de Corresponsabilidad'. Below this is a table with columns: 'Apellidos y Nombres', 'Estado de la replicación (días)', '¿Cumplido?', 'Proceso', and 'Centro de Atención VTE'. The '¿Cumplido?' column is further divided into 'Ítem 1' and 'Ítem 2'. The table contains one row with the following data:

Apellidos y Nombres	Estado de la replicación (días)	¿Cumplido?		Proceso	Centro de Atención VTE
		Ítem 1	Ítem 2		
No se encontró información					

A red arrow points to the 'No se encontró información' cell in the first row. Below the table, there is a note: 'Para mayor información, llamar a la Línea Gratuita 1800...'

Anexo N° 06. Copia de Control CRED del menor A.S.D.F





PERU Ministerio de Salud
REO DE SALUD UTCUBAMBA

Fecha de nacimiento: 03-01-2023 DNI: 93223724

Nombre y apellido: Anton Stefano Delgado

Del niño: Fernando

De la madre: Talita Fernando Viquez DNI: 74811822

Del padre: Rony Delgado Torres DNI: 70913445

Dirección: C. P. El Pan

E-mail: _____ Teléfono: _____

Establecimiento: C. S. El Pan

CITA

CONTROL: 03-01-23

VACUNA: _____

VACUNACIÓN (anotar fechas)

TUBERCULOSIS (BCG) Resultado: 03-01-2023

ANTIHEPATITIS (HbS) Resultado: 03-01-2023

IPV (INY)

1.a dosis (2 meses): 03/10/23

IPV (INY)

2.a dosis (4 meses): 03/05/23

IPV (ORAL)

3.a dosis (6 meses): 03/05/23

PENTAVALENTE (DPT + HB + IPR)

1.a dosis (2 meses): 03/04/23

2.a dosis (4 meses): 03/05/23

3.a dosis (6 meses): 03/05/23

NEUMOCOCCO

1.a dosis (2 meses): 03/10/23

2.a dosis (4 meses): 03/05/23

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

ROTAVIRUS

1.a dosis (2 meses): 03/10/23

2.a dosis (4 meses): 03/05/23

INFLUENZA

1.a dosis (7 meses): 03/7/23

2.a dosis (9 meses): 1/1

1 AÑO

1/1

2 AÑOS

1/1

3 AÑOS

1/1

4 AÑOS

1/1

SARAMPION RUBÉOLA Y PAPERAS (SPR)

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

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

ANTIRRUELA

1. dosis: 1/1

ANTIHAEMAFILICA

(15 meses): 1/1

1. dosis: 1/1

REFUERZO

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

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

2º ref. DPT (4 años): 1/1

2º ref. APD (4 años): 1/1

OTRAS VACINAS:

Bacilo de Calmette-Guérin 3-2-1

N° CRED	Fecha	Edad	Peso	Crecimiento en Peso		Salud	Crecimiento de Peso		Perímetro cefálico	Otro
				F	Condición		en	Condición		
1	5/1/23	20	2.280		<input type="checkbox"/>	45.5		<input type="checkbox"/>	21.3	20-1-23
2	10/1/23	70	2.430		<input type="checkbox"/>	46		<input type="checkbox"/>	32	11/1/23
3	17/1/23	110	2.720		<input type="checkbox"/>	48		<input type="checkbox"/>	33	24/1/23
4	23/1/23	210	3.00		<input type="checkbox"/>	49.5		<input type="checkbox"/>	33	3/2/23
5	3/2/23	14	3.400		<input type="checkbox"/>	50.5		<input type="checkbox"/>	35.5	3/3/23
6	3/3/23	14	5.420		<input type="checkbox"/>	54.5		<input type="checkbox"/>	38.1	3/4/23
7	7/4/23	14	6.430		<input type="checkbox"/>	58		<input type="checkbox"/>	39	5/5/23
8	3/5/23	14	7.500		<input type="checkbox"/>	60		<input type="checkbox"/>	40	3/6/23
9	0/6/23	14	7.600		<input type="checkbox"/>	64		<input type="checkbox"/>	43	3/6/23
10	7/7/23	14	8.0		<input type="checkbox"/>	65.8		<input type="checkbox"/>	44	7/7/23
11	3/8/23	14	8.10		<input type="checkbox"/>	66		<input type="checkbox"/>	44	3/8/23
	1/1	14			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
	1/1	14			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
	1/1	14			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
	1/1	14			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
	1/1	14			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		

MONITOREO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO					
Estado de Atención	Crecimiento del niño	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Estado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Tipo de M/I de uso	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de examen	03/05/23	03/05/23	03/05/23
		Resultado	1.5	1.5	1.5
Estado de Atención	Medicamentos	Fecha de entrega	03/05/23	03/05/23	03/05/2

Anexo N° 07: Constancia de Controles CRED del Puesto de Salud del RON



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas
Red de Salud Utcubamba



Ministerio de Salud

C.S EL RON

CONSTANCIA DE CONTROLES CRED

LIC.ENF. **Maggaly Saucedo Osorio**, identificado con DNI N° 45995341, del centro de salud el Ron ase costar que el niño **ARIAM STEFFANO DELGADO FERNANDEZ** con DNI: 93223724 realizo todos sus controles cred desde recién nacido hasta la actualidad oportunamente.

Que ago. entrega de constancia de los controles cred de dichos años mencionados.

EL RON 07 DE SETIEMBRE DE 2023.


Maggaly Saucedo Osorio
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. N° 69037

Anexo N° 08: Consulta Mi juntos Miembros Objetivos y Miembros del Hogar

Título del Hogar: DELGADO TORRES ROYER JHONATAN
Su clasificación SIPDH nivel: 131180229
Fecha de afiliación al Programa Juntos: 15/11/2023

Miembros Objetivos

#	Apellido y Nombre	Edad actual (años)	Estatus
1	Miembro Objetivo	0	Activo

Miembros del Hogar

#	Apellido y Nombre	Edad actual (años)	Estatus
1	DELGADO TORRES ROYER JHONATAN	24	Activo
2	FERNANDEZ VARGAS TALITA JHOSIELA	19	Activa

Para mayor información, llamar a la Línea Gratuita 1991.

Anexo N° 09: Consulta Mi juntos Resultado de Cumplimiento de Corresponsabilidad del TIM II-2023 y TIM IV-2023

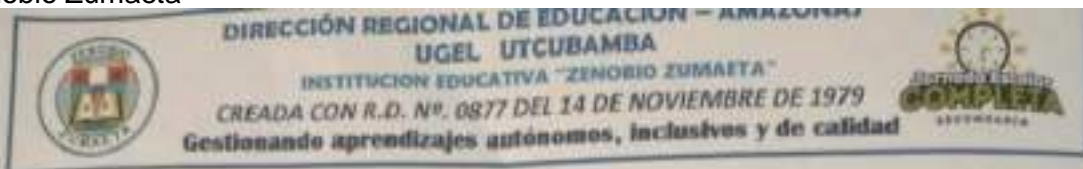
Título del Hogar: DELGADO TORRES ROYER JHONATAN
Su clasificación SIPDH nivel: 131180229
Fecha de afiliación al Programa Juntos: 15/11/2023

Cumplimiento de Corresponsabilidad:

#	Apellido y Nombre	Edad en la verificación (años)	¿Cumple?		Fuente	Código de Atención VTE
			Mes 1	Mes 2		
1	FERNANDEZ VARGAS TALITA JHOSIELA	19	Si cumple	Si cumple	EDUCACIÓN	JUAN VELAZCO ALVARADO
2	Miembro Objetivo	0	Si cumple	Si cumple	OTRO	C.E.E. PAN CLASE 10

Para mayor información, llamar a la Línea Gratuita 1991.

Anexo N° 10: Copia de Constancia de Estudios de la señora Talita Fernández Vásquez emitido por la IE Zenobio Zumaeta



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONSTANCIA DE ESTUDIOS

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA "ZENOBIO ZUMAETA" CON CODIGO MODULAR 0583708 DEL CENTRO POBLADO DE EL RON, DISTRITO DE CAJARURO, PROVINCIA DE UTCUBAMBA, REGIÓN AMAZONAS, QUE AL FINAL SUSCRIBE,

HACE CONSTAR:


Que la estudiante, **FERNANDEZ VASQUEZ TALITA JHISSELA**, con DNI N° 74811822, ha concluido el **QUINTO GRADO** de Educación, en la IE "Zenobio Zumaeta", CP El Ron, distrito de Cajaruro, UGEL UTCUBAMBA, en el periodo escolar 2021.

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada para los fines convenientes.

El Ron, 20 de abril del 2023.



MINISTERIO DE EDUCACION
GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS
E. "ZENOBIO ZUMAETA" - EL RON - CAJARURO


JOSE LUIZ DIAZ RUIZ
DIRECTOR
DM. N° 3033672110

ESTUDIO TRABAJO SUPERACIÓN

Av. Comercio S/N - CP El Ron.
Dte. 950762145.
© Adm. 981323979.
© Sec. 976487716