

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

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

Chachapoyas, 15 de setiembre del 2023

OFICIO N°0104-2023-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 dos (02) CASOS

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° 0067-2023-CTVC/BAG**

CASO N° 0068-2023-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° 0067-2023-CTVC/BAG

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	11/09/2023
-------------------------	---------------	------------------------------	-------------------

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	NANCY MERCEDES OCLOCHO MINCHAN	3. NÚMERO-DNI:	42144994
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL

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

6. FECHA DE OCURRENCIA:	11/09/2023		
7. DEPARTAMENTO:	AMAZONAS	8. PROVINCIA:	LUYA
9. DISTRITO:	SANTO TOMAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SANTO TOMAS
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDADES	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	46866481-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01

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

El día 11/09/2023, mediante comunicación telefónica se registró el reclamo en la ficha de atención N° A-017-2023-BAG-J, donde se registró el siguiente punto crítico:

- DESACUERDO CON SUSPENSION (POSIBLE SUSPENSION INJUSTA):** La señora Claribel Pérez Valqui identificada con DNI N°46866481, usuaria del programa Juntos, mediante comunicación telefónica indica que ella desconocía su estado de gestación en el mes de marzo. En el mes de abril recibe la visita del personal del CS de Santo Tomas donde le informan que se encuentra gestando y le indican que acuda al CS para realizarse los controles respectivos, en esa fecha también comunica a la gestora local del Programa Juntos, para que la incluya en la Estrategia de Transferencia Primero la Infancia (TPI). La señora Claribel Pérez, menciona que desde que se ha enterado de su estado de gestación ha venido cumpliendo cabalmente con sus controles de manera mensual, sin embargo, durante el TIM III solo recibió el monto de S/150.00, (de acuerdo a la información del programa social) incumplimiento de corresponsabilidad en el mes de marzo TPI, mes en el cual no se encontraba considerada como miembro objetivo del hogar. **(Ver Anexo N°002).** Con autorización de la usuaria el ETR, realizó la consulta respectiva a los canales de información del Programa Social sobre el motivo de la suspensión del TIM III (correspondiente a la verificación de la VCC II de los meses marzo-abril), en donde indica que *“la señora tiene un incumplimiento en sus corresponsabilidades en salud, específicamente en el control prenatal de marzo”*. para el TIM IV (correspondiente a la verificación III de los meses mayo y junio) la señora Claribel Pérez, ha sido excluida del TPI, por supuestamente haber incumplido la corresponsabilidad en salud en el mes de marzo, mes en el cual no se encontraba considerada como miembro objetivo del hogar. Por lo que la señora Claribel Pérez hace un llamado al programa social para que revise detenidamente su caso, y de corresponder restituir, el monto completo del TIM III, reponer el monto del pago completo correspondiente al TIM IV-2023 y restituirlo en el padrón de hogares del esquema Transferencia Primero la Infancia.

Indicar que en la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 000232-2022- MIDIS/PNADEP-DE, que aprueba la actualización del Instructivo de Aplicación de Reglas de procesamiento para el Resultado de VCC, en el numeral 1.1.7 hace la siguiente precisión *“Si la MO tiene como resultado “Cumple” en un mes del periodo, este debe corresponder al otro mes del periodo asignándole “Cumple”*

Es importante destacar que esta situación podría estar contraviniendo la RDE N° 000198-2022-MIDIS/PNADEP-DE "DIRECTIVA PROCESO DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDADES" y la RDE N.° 015-2021-MIDIS/PNADP-DE.

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) 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-017-2023-BAG-J. (01 folio).

Anexo N° 02: Constancia de Atención del Centro de Salud Santo Tomas


Anexo N° 03: Consulta del Aplicativo Mi Juntos de los periodos de pago.

Anexo N° 04: Histórico de abonos TIM III-2023 –Solo recibió el pago de S/150.00




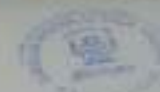





Ing. NANCY M. OCLOCHO MINCHÁN
RESPONSABLE REGIONAL DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

Anexo N° 01: Ficha de Atención N° A-017-2023-BAG-J. (01 folio).

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° <u>A-017-2023-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 (X) PAIS () / PENSIÓN 65 () / QALI WARMA ()		2. FECHA de REGISTRO: <u>11 / 09 / 2023 /</u>	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el (la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos/nombres:		NANCY MERCEDES OCLOCHO MINCHAN		4. Documento-DNI: 42144994	
5. Sexo (género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha de nacimiento:	
7. ¿Es usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación ___ / ___ / ___ / NO (X)		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo electrónico:		amazonas.1rrctvcperu@gmail.com		10. Teléfono personal:	
11. Institución/cargo:		RESPONSABLE REGIONAL		12. Teléf. institucional: 942157610	
13:Departamento		AMAZONAS		19. Provincia: LUYA	
15. Distrito:		SANTO TOMAS		21. CCPP/Dirección SANTO TOMAS	
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>La señora Claribel Pérez Valqui identificada con DNI N°46866481, usuaria del programa Juntos, mediante comunicación telefónica indica que ella desconocía su estado de gestación en el mes de marzo. En el mes de abril recibe la visita del personal del CS de Santo Tomas donde le informan que se encuentra gestando y le indican que acuda al CS para realizarse los controles respectivos, en esa fecha también comunica a la gestora local del Programa Juntos, para que la incluya en la Estrategia de Transferencia Primero la Infancia (TPI).</p> <p>La señora Claribel Pérez, menciona que desde que se ha enterado de su estado de gestación ha venido cumpliendo cabalmente con sus controles de manera mensual, sin embargo, durante el TIM III solo recibió el monto de S/150.00, (de acuerdo a la información del programa social) incumplimiento de corresponsabilidad en el mes de marzo TPI, mes en el cual no se encontraba considerada como miembro objetivo del hogar.</p> <p>Con autorización de la usuaria el ETR, realizó la consulta respectiva a los canales de información del Programa Social sobre el motivo de la suspensión del TIM III (correspondiente a la verificación de la VCC II de los meses marzo-abril), en donde indica que “la señora tiene un incumplimiento en sus corresponsabilidades en salud, específicamente en el control prenatal de marzo”.</p> <p>para el TIM IV (correspondiente a la verificación III de los meses mayo y junio) la señora Claribel Pérez, ha sido excluida del TPI, por supuestamente haber incumplido la corresponsabilidad en salud en el mes de marzo, mes en el cual no se encontraba considerada como miembro objetivo del hogar. Por lo que la señora Claribel Pérez hace un llamado al programa social para que revise detenidamente su caso, y de corresponder restituir, el monto completo del TIM III, reponer el monto del pago completo correspondiente al TIM IV-2023 y restituirlo en el padrón de hogares del esquema Transferencia Primero la Infancia.</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: _____ DNI: _____ CARGO: _____			NOMBRES APE _____  Ing. NANCY M. OCLOCHO MINCHAN RESPONSABLE REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA AMAZONAS - BAGUA		

Anexo N° 02: Constancia de Atención del Centro de Salud Santo Tomas

 **GOBIERNO NACIONAL**
AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA DE ATENCIÓN

La obstetra del centro de salud Santo Tomas Dayal Elena Tantarico Torres, con COP 30976, prescribe la constancia de atención de la gestante de Caribel Pérez Valqui con 36 años, identificada con DNI 46966461, la misma que se detalla a continuación:

01/04/2023 gestante captada, se le indica que acuda al establecimiento de salud lo antes posible, para su primer control prenatal.

13/04/2023 primer control prenatal.
Dx:
- Gran multigesta de 5 semanas de gestación por FUR.
- ITU en el embarazo
- Infección genital en el embarazo.
Rp:
- Una batería de análisis
- Ácido fólico 500ug x 30 días
- Amoxicilina de 500mg x 5 días
- Clotrimazol 500mg en óvulos.

03/05/2023 segundo control prenatal.
Dx:
- Gran multigesta de 10 semanas de gestación por FUR.
Rp:
- Ácido fólico 500ug x 30 días

03/06/2023 tercer control prenatal.
Dx:
- Gran multigesta de 15 semanas de gestación por FUR
Rp:
- Sulfato ferroso ácido fólico 400mg+60 fe x 30 días

03/07/2023 cuarto control prenatal.
Dx:
- Gran multigesta de 19 semanas de gestación por FUR
Rp:
- Sulfato ferroso ácido fólico 400mg+60 fe x 30 días

03/08/2023 quinto control prenatal
Dx:
- Gran multigesta de 24 semanas de gestación por FUR
- ITU en el embarazo
- Vaginosis bacteriana
Rp:
- Sulfato ferroso ácido fólico 400mg+60 fe x 30 días
- Carbonato de calcio 500mg x 30 días
- Cefalexina 500mg x 7 días

GOBIERNO NACIONAL



AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS

04/09/2023 sexto control prenatal

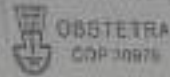
Di Gran multigesta de 28 semanas de gestación por FUR
ITU en el embarazo

Rp Sulfato ferroso ácido fólico 400mg+60 fe x 30 días
Carbonato de calcio 500mg x 30 días
Cefalexina 500mg x 7 días.

Se extiende la siguiente constancia al recurrente para los fines que crea conveniente.

Santo tomas 11, de septiembre del 2023

Deysi E. Tantarico Torres



Anexo N° 03: Consulta del Aplicativo Mi Juntos de los periodos de pago.







Titular del Hogar: PEREZ VALQUI CLARIBEL
 Su clasificación SISFOH actual: 06/02/2027
 Fecha de afiliación al Programa Juntos: 22/04/2013


Abonos




#	Punto de abono	Dirección de abono	Monto Base		Monto TFR		Monto No abono	Corresponsabilidades
			Mes 1	Mes 2	Mes 1	Mes 2		
1	ISIDORO ENRIQUE SIJUA GOMEZ	JR BOLIVAR S/N	100*	100*	0	0		
2	ISIDORO ENRIQUE SIJUA GOMEZ	JR BOLIVAR S/N	0	100	0	00		
3	ISIDORO ENRIQUE SIJUA GOMEZ	JR BOLIVAR S/N	100	100	0	0		

* TIM III-2023 - RETALAJE

Base: S/ 100 soles mensuales por cumplimiento de corresponsabilidad en salud y educación.
 TFR: S/ 50 soles mensuales por cumplimiento de corresponsabilidad en Primera Infancia.

Anexo N° 04: Histórico de abonos TIM III-2023 –Solo recibió el pago de S/150.00



Titular del Hogar: PEREZ VALQUI CLARIBEL
 Su clasificación SISFOH actual: 06/02/2027
 Fecha de afiliación al Programa Juntos: 22/04/2013

Cumplimiento de Corresponsabilidad

#	Apellidos y Nombres	Edad en la verificación (años)	¿Cumple?		Familia	Centro de Atención TEE
			Mes 1	Mes 2		
1	Miembro Objetivo	14	Si cumple	Si cumple	EDUCACION	SANTO TOMAS
2	Miembro Objetivo	7	Si cumple	Si cumple	EDUCACION	18182 MANUEL SAavedra LUJAN
3	Miembro Objetivo	3	Si cumple	Si cumple	EDUCACION	18182 MANUEL SAavedra LUJAN
4	PEREZ VALQUI CLARIBEL	35	No cumple	Si cumple	GEST	C.S. SANTO TOMAS

Para mayor información, llámanos a la Línea Gratuita 1888

