

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
"Año de la universalización de la Salud"

OFICIO N° 019-2021-CTVC/LA LIBERTAD

La Libertad, 11 de marzo de 2021

Señor.

NORBIL OVIDIO MEDINA ORTIZ

Jefe de la Unidad Territorial

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-JUNTOS.

La Libertad. -

Asunto: Se ALERTA UN (01) CASO.

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 (en adelante, El Comité), en especial de su presidente, Monseñor Luís Bambarén Gastelumendi. 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 siguiente CASO¹:

- CASO N° 014-2021-CTVC/LIB

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

Agradeciendo la atención de la presente, quedo de Usted.

Atentamente,



.....
Adán Constante Briceño Rojas
Responsable Regional

¹ Un CASO RESUELTO es aquel que el programa social ha comunicado al Comité -por escrito-, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO; precisando 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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
"Año de la universalización de la Salud"

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

La Libertad: 942161680 Teléfono Nacional: 942160416	CASO	N° 014-2021-CTVC/LIB
PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO: 08/03/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	JHENY ELMA CAMARENA BOCANEGRA	3. NÚMERO-DNI: 44411821
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	Usuaría	5. CARGO:
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 08/03/2021
7. DEPARTAMENTO:	LA LIBERTAD	8. PROVINCIA: TRUJILLO
9. DISTRITO:	LA ESPERANZA	10. CCPP/DIRECCIÓN: Calle Benito Juarez 1011
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD EN EL MARCO DEL DIT	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? LLAMADA TELEFONICA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

El 08/03/2021 la señora Jheny Elma Camarena Bocanegra se comunicó con mi persona – Pintado Meza Gueny Yubicsa , mediante vía telefónica (965044001) quien brindó la siguiente información y por ello, se presenta el siguiente punto crítico:

- 1. DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).** La Sra **JHENY ELMA CAMARENA BOCANEGRA** identificada con DNI N° 44411821, quien manifiesta que fue incorporada a la intervención **Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil**, según MI JUNTOS su fecha de afiliación Juntos es Octubre del 2020. Véase anexo N° 02. En ese sentido, la mencionada usuaria se encuentra disconforme con la suspensión del periodo de VCC *noviembre-diciembre 2020* que el programa Juntos ha establecido a su hogar

En tal sentido, la señora en mención comento, verifíco en la App MI JUNTOS evidenciando su suspensión con un mensaje **“Sin abono. No ha cumplido sus corresponsabilidades según información recibida del MINSA”** de su hijo **JULIO JOSUE Y AEL** (01 AÑOS con 11 meses de edad).

Sin embargo, la Sra. **JHENY ELMA CAMARENA BOCANEGRA**, sostiene que su niño ha cumplido con los controles de acuerdo al protocolo del CRED y de las normas técnicas de Salud, cabe mencionar que debido a los escasos de vacunas en el EE.SS. de La Esperanza en las fechas establecidas, se le dio la posibilidad de realizarlas en el Hospital “Santa Isabel” del Porvenir, donde se le manifestó que el sistema era uno solo y al hacer la consulta respectiva al promotor según dio a conocer no habría problemas mientras su niño se mantenga al día de acuerdo a su edad. Cabe indicar que a la fecha que fue ingresada a la estrategia se encontraba en Lambayeque por lo que el niño paso sus controles en el establecimiento de salud de dicho distrito, lo cual se puede evidenciar en el HIS. Véase anexo N° 03.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
"Año de la universalización de la Salud"

Lamentablemente no se le ha podido brindar una constancia, pero se le facilito la captura del sistema de salud donde se evidencia que se ha realizado todos sus controles, se puede apreciar que el cumplimiento del menor se encuentra al día con sus controles propios del CRED. Ver anexo 05.

En ese sentido, la Sra. **JHENY ELMA CAMARENA BOCANEGRA**, ante el Comité de Transparencia y Vigilancia ciudadana, manifiesta su disconformidad a la suspensión del periodo noviembre-diciembre 2020 que el programa estableció a su hogar, ya que éste ha cumplido con lo establecido en el marco del Procedimiento para la ejecución de la **verificación de cumplimiento de corresponsabilidades en el marco del DIT**; ante ello, solicita al programa:

- a) Realice la Actualización de la información de su hogar;
- b) Realice la revisión del cumplimiento del VCC, periodo noviembre-diciembre 2020.
- c) Realice una nueva verificación de cumplimiento del VCC del periodo noviembre-diciembre 2020, debido a que el hogar del afectado no debería ser suspendido habiendo cumplido su corresponsabilidad.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Garantizar el cumplimiento de lo establecido en el **numeral 7.3 Disposiciones Generales, RDE N° 000024-2021-MIDIS/PNADP-DE**, por ello, la parte operativo del programa Juntos asignado a la estrategia temporal desarrolle el seguimiento y actualice la información de la VCC del hogar en el marco del DIT, y esto en concordancia a al Decreto Supremo N° 010-2020-MIDIS, donde se aprueba los Lineamientos para la implementación de las intervenciones temporales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social para el año 2020 frente a la pandemia COVID-19 en el marco de lo dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 095-2020.
- b) Verificar el Cumplimiento de las corresponsabilidades del periodo noviembre-diciembre 2020 de la Sra **JHENY ELMA CAMARENA BOCANEGRA**, y de ser corroborado el cumplimiento de la usuaria, realizar el abono correspondiente a los periodos afectados.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (05)

1. Copia de Ficha de Atención N° A-013-2021-LIB-J. (01 folio).
2. Copia de la captura de pantalla de la aplicación “Mi Juntos” de la Sra. **JHENY ELMA CAMARENA BOCANEGRA** (01 folio).
3. Copia del Carne de Crecimiento y Desarrollo de la menor **JULIO JOSUE Yael Flores Camarena** (01 folio).
4. Copia del DNI de la Sra. **JHENY ELMA CAMARENA BOCANEGRA** y su hijo (01 folios).
5. **Anexo N° 05.-** Captura de pantalla del sistema de salud de los controles de Crecimiento y Desarrollo del menor **JULIO JOSUE Yael Flores Camarena** (01 folio).

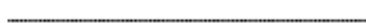


.....
Gueny Yubicsa Pintado Meza
Responsable de Campo

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la universalización de la Salud”

Anexo N° 01.- Copia de Ficha de Atención N° A-013-2021-LIB-J

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-013-2021-LIB-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 el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social -LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-					
1. PROGRAMA ~~don~~ ☒ JUNTOS (☐) PENSION 65 (☐) QALI WARMA (☐) CUNA MAS (☐) FONCODES (☐)		2. FECHA de REGISTRO:		08/03/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres: JHENY ELMA CAMARENA BOCANEGRA		4. Documento-DNI:		44411821	
5. Sexo (Género): Masculino (☐) Femenino (☒)		6. Fecha-Nacimiento:		02/05/1987	
7. Es Usuario(a)?: SI (☒) Fecha Afiliación 24/10/2020 NO (☐)		8. Tiempo Residencia:		(384) MESES	
9. Correo Electrónico: ---		10. Telef. Personal:		965044001	
11. Institución/Cargo:		12. Telf. Institucional:			
13. Departamento: LA LIBERTAD		14. Provincia:		Trujillo	
15. Distrito: La Esperanza		16. CCPP/Dirección:		Calle Benito Juarez 1011	
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 08/03/2021	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento: LA LIBERTAD		19. Provincia:		TRUJILLO	
20. Distrito: LA ESPERANZA		21. CCPP/Dirección:		CALLE BENITO JUAREZ 1011	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando sea más de 3 adjuntar listado con: Apellidos/Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ 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?					
El día 08/03/2021 la señora Jheny Elma Camarena Bocanegra se comunicó con mi persona, responsable de campo del CTVC; manifestando que no sabe por qué no se le Abono a su cuenta su incentivo monetario por el apoyo en la estrategia infantil temporal, ya que ella ha cumplido con cada cita al EE.SS Y sus suplementos de su menor hijo de acuerdo a lo establecido por Minsa ante ello solicita Al programa revisar el cumplimiento de VCC – periodo Noviembre – Diciembre donde se le haga la Devolución del incentivo de abono por el periodo suspendido.					
23. TIPO d ATENCIÓN: Consulta (☐) Sugerencia (☐) Pedido (☐) Reclamo (☐) Queja (☐) Denuncia (☐)					
24. TOTAL FOLIOS:				0	
25. Dctos. ADJUNTOS: Memorial (☐) Informe (☐) Oficio (☐) Constancia (☐) Certificado (☐) Partida Nacimiento (☐) Copia DNI (2) DJ (☐) Otros (4)					
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITE LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
					
NOMBRES APELLIDOS: GUENY YUBICSA PINTADO MEZA			NOMBRES APELLIDOS: _____		
DNI: 44591835			DNI: _____		
CARGO: RCTVC LL			CARGO: _____		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la universalización de la Salud"

Anexo N° 02.- Copia de la captura de pantalla de la aplicación "Mi Juntos" de la Sra.
JHENY ELMA CAMARENA BOCANEGRA



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



MI JUNTOS



Lamentablemente usted
no recibirá abono

Sin abono. No ha cumplido sus corresponsabilidades según información recibida del MINSA.

Para mayor información llamar a la Línea Gratuita 1880

SALIR

DETALLES

MI JUNTOS

INFORMACIÓN DEL HOGAR

Titular del Hogar: CAMARENA BOCANEGRA JHENY ELMA

Su clasificación SISFOH vence: 04/12/2023

Fecha de Afiliación JUNTOS: 24/10/2020

Para mayor información

Atención al usuario nro 981833039



ABONOS

DATOS DEL ÚLTIMO ABONO

Lugar de Abono: PERIFÉRICA TRUJILLO

Dirección de Abono:
AVENIDA MANUEL VERA ENRÍQUEZ N° 476-480

Puedes cobrarlo a partir del

Mes1: S/. 0 * Mes2: S/. 0 *

Motivo de No Abono	Acción
Sin abono. No ha cumplido sus corresponsabilidades según información recibida del MINSA.	Lleva a tu niño o niña oportunamente al EESS para que reciba sus vacunas y suplementación de hierro.

ABONOS ANTERIORES

Residencial Luis Albrecht, Mz. "N" Lote 10
Teléfono: Celular: (#) 942161680;
Correo electrónico: lalibertad.rrctvcperu@gmail.com

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la universalización de la Salud”

Anexo N° 03.- Copia del Carne de Crecimiento y Desarrollo del menor JULIO JOSUE Yael FLORES CAMARENA

PERÚ Ministerio de Salud VACUNAS

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

CNV-91769330

Código HBT 170502 HCL 089

Nombre y Apellidos del Niño Flores Camarena Josué Yael

Fecha de Nacimiento 10-03-20 DNI 91769330

Madre Camarena Becerra Sherry DNI 44411821

Padre Flores Aguilar Julio DNI 72681922

Dirección Benito Juárez 1011

Distrito 2a Esperanza Teléfono 965044007

CITA

CONTROL 21-3-21

VACUNA 8:00 am

OTRO

BCG (TUBERCULOSIS) (RN) 11 MAR 2020

HVB (HIV) (RN) 11 MAR 2020

ANTIPOLIO

1ª dosis (2 meses) INY-IPV 06/06/2020

2ª dosis (4 meses) INY-IPV 07-08-20

3ª dosis (6 meses) ORAL-APD 07/10/20

PENTAVALENTE (DPT + Hib + HVB)

1ª dosis (2 meses) 06/06/2020

2ª dosis (4 meses) 07-08-20

3ª dosis (6 meses) 07/10/20

NEUMOCOCCO

1ª dosis (2 meses) 06/06/2020

2ª dosis (4 meses) 07-08-20

3ª dosis (12 meses)

ROTAVIRUS

1ª dosis (2 meses) 06/06/2020

2ª dosis (4 meses) 07-08-20

INFLUENZA

1ª dosis (2 meses) 01-12-20

2ª dosis (8 meses) 21/1/21

1 Año 2 Años 3 Años 4 Años

SPR (SARAMPION, PAPER, RUBÉOLA)

1ª dosis (12 meses)

2ª dosis (18 meses)

VARICELA (12 meses)

ANTI-MARILICA (15 meses)

REFUERZOS

1ª ref. DPT (18 meses)

2ª ref. DPT (4 años)

1ª ref. Antipolio (Oral 18 meses)

2ª ref. Antipolio (Oral 4 años)

OTRAS VACUNAS

MONITOREO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO									
Descarte de Anemia	Dosaje de Hemoglobina	Fecha de examen	11/1/21						
		Edad	1 a1						
		Resultado	11.3						
Tratamiento de Anemia	Medicamento	Fecha de entrega							
		N° de Fco.							
	Examen de Control	Fecha de entrega							
		N° de Fco.							
Suplementación Preventiva con Hierro	Suplemento	Fecha de examen							
		Resultado							
		Edad	8 m1						
		Fecha de entrega	11/1/21						
		N° Fco. gotas	1 (10)						
		Edad	10 m						
		Fecha de entrega	19/1/21						
		N° SP3-4							
		Edad							
		Fecha de entrega							
Descarte de Parasitosis	Examen de seriado de heces	Fecha de examen							
		Edad							
	Test de Graham	Resultado							
		Fecha de examen							
Tratamiento de Parasitosis	Medicamento	Edad							
		Resultado							
	Examen de control	Fecha de entrega							
		tipo de / N° de fco.							
Salud Bucal	Consejería (Durante el CRED)	Fecha de examen							
		Edad							
		Fecha							
	Examen odontológico	Edad							
		Fecha de examen							
		Fecha							
Sesión de Atención Temprano del Desarrollo	Aplicación de Barniz Fluorado	Edad							
		Fecha de aplicación							
	Fecha de Sesión	Edad							
		Fecha de Sesión							

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la universalización de la Salud"

Anexo N° 04.- Copia del DNI de la Sra. **JHENY ELMA CAMARENA BOCANEGRA** y DNI de su hijo (01 folio)



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
"Año de la universalización de la Salud"

Anexo N° 05.- Captura de pantalla del sistema de salud de los controles de Crecimiento y Desarrollo del menor **JULIO JOSUE Yael FLORES CAMARENA**

HIS



PERÚ

Ministerio de Salud

Bienvenido(a): ANA LUCIA SANCHEZ TRUJILLO

MESA DE AYUDA: (01) 6314040 - hisminsa@minsa.gob.pe

HOSPITAL DISTRITAL DE EL PORVENIR SANTA ISABEL

Inicio

Historial Atenciones

Nuevo Beta

Inmunizaciones

Historial de Atenciones

Acciones

Descargar

Tipo Búsqueda:

INMUNIZACIONES

Documento:

DNI

91769330

Paciente:

JULIO JOSUE Yael FLORES CAMARENA

Fecha Nacimiento:

10/03/2020

Edad Actual:

0 año(s) 11 mes(es) 22 día(s)



Buscar

Código DX	Descripción DX	LAB	EESS	Personal que Atendió	Fecha de Registro	Fecha de Atención	Edad de Atención	Aplicativo	Lote	N° Hoja	N° Registro
1 90657	Vacuna contra la Influenza Pediátrico	2	LA LIBERTAD - 5210 - BU...	CRISOLOGO MARTELL JI...	02/02/2021	21/01/2021	0 año(s) 10 mes(es) 11 día(s)	INMUNIZACIONES	ACT	8	25
2 90657	Vacuna contra la Influenza Pediátrico	1	LA LIBERTAD - 5210 - BU...	RODRIGUEZ MIGUEL JEN...	14/12/2020	01/12/2020	0 año(s) 8 mes(es) 21 día(s)	INMUNIZACIONES	ACT	11	11
3 90723	Vacuna contra DPT - HVB - Hib (Pentavalente)	3	LAMBAYEQUE - 4324 - CE...	VILLALOBOS OBANDO RO...	08/10/2020	07/10/2020	0 año(s) 6 mes(es) 27 día(s)	CARNE DE VACUNACION	CAR	19	1
4 90712	Vacuna Antipoliomielítica (APO)	3	LAMBAYEQUE - 4324 - CE...	VILLALOBOS OBANDO RO...	08/10/2020	07/10/2020	0 año(s) 6 mes(es) 27 día(s)	CARNE DE VACUNACION	CAR	19	1
5 90723	Vacuna contra DPT - HVB - Hib (Pentavalente)	2	LAMBAYEQUE - 4324 - CE...	VILLALOBOS OBANDO RO...	08/10/2020	07/08/2020	0 año(s) 4 mes(es) 28 día(s)	CARNE DE VACUNACION	CAR	23	2
6 90713	Vacuna Antipoliomielítica (IPV)	2	LAMBAYEQUE - 4324 - CE...	VILLALOBOS OBANDO RO...	08/10/2020	07/08/2020	0 año(s) 4 mes(es) 28 día(s)	CARNE DE VACUNACION	CAR	23	2
7 90681	Vacuna contra Rotavirus	2	LAMBAYEQUE - 4324 - CE...	VILLALOBOS OBANDO RO...	08/10/2020	07/08/2020	0 año(s) 4 mes(es) 28 día(s)	CARNE DE VACUNACION	CAR	23	2
8 90670	Vacuna Antineumocócica	2	LAMBAYEQUE - 4324 - CE...	VILLALOBOS OBANDO RO...	08/10/2020	07/08/2020	0 año(s) 4 mes(es) 28 día(s)	CARNE DE VACUNACION	CAR	23	2