

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL SAN MARTÍN

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

OFICIO N°031-2021-CTVC/SAN MARTÍN

Morales, 18 de marzo del 2021

Señor:

Walter Montenegro León

Jefe de la Unidad Territorial

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - JUNTOS

San Martín.-

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 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°037-2021-CTVC/SAN

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.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted.

Atentamente,




.....
Jeanette Flores Ruiz
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 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.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. SAN MARTÍN: 942158973 Telf. LIMA : 942160416		CASO		N°037-2021-CTVC/SAN	
PROGRAMA SOCIAL:		JUNTOS		1. Fecha de REGISTRO: 12/03/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. Apellidos Nombres:		VÁSQUEZ HUAMAN IRIS GANDY		3. Número-DNI: 74401616	
4. Organización/Institución		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE SAN MARTIN.		5. Cargo: RESPONSABLE DE CAMPO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. Fecha de OCURRENCIA: 12/03/2021	
7. Departamento:		SAN MARTÍN		8. Provincia: RIOJA	
9. Distrito:		NUEVA CAJAMARCA		10. CCPP/Dirección: JR. RIOJA CDRA 2	
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:		VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDADES		12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría? LLAMADA TELEFONICA	
13. Cantidad de Afectados:		01		Cantidad de Puntos Críticos: 01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

El 12/03/2021, La Sra. Miriam López Huayama, se comunica a través de llamada telefónica con la Sra. Iris Gandy Vásquez Huamán, responsable de campo del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, sede San Martín, quien aplicó la ficha de atención N°A-004-2021-SAN-J, registrándose el siguiente punto crítico:

1. DESACUERDO CON SUSPENSION (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).

La Sra. Miriam López Huayama identificada con DNI N° 73483635, manifiesta que fue incorporada al padrón de usuarios de la intervención temporal denominada 'Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil' del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS". Según aplicativo MI JUNTOS su fecha de afiliación Juntos es el 21/12/2020 (Véase anexo N° 03).

Sin embargo, la señora en mención comentó, que a fines del mes de febrero recibió la comunicación a través de la llamada telefónica por parte del promotor de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) Nueva Cajamarca, quien le indicó que su niño de iniciales T.A.Q.L de 10 meses de edad, ha sido suspendido del programa de "Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil" por no haber cumplido con las vacunas que le correspondieron (corresponsabilidad del periodo noviembre-diciembre 2020)

Al realizar la consulta en el aplicativo MI JUNTOS, se puede evidenciar que efectivamente ha sido suspendido del programa, el mensaje que resulta es el siguiente: "Lamentablemente usted no recibirá el bono" - "Motivo de No abono: Sin abono. No ha cumplido sus corresponsabilidades según información recibida del MINSA".

Al respecto, la Sra. Miriam López Huayama, sostiene que su niño ha cumplido con los controles de acuerdo al protocolo del CRED y de las normas técnicas de Salud que el EE.SS. de Nueva Cajamarca brinda de acuerdo a la edad del niño, (Véase anexo N° 02), donde se puede apreciar que el menor se encuentra al día en sus controles

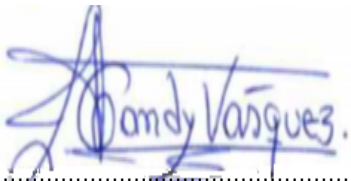
propios del CRED. Por tal razón la usuaria afectada manifiesta su desacuerdo con la suspensión, por lo que solicita se abone el incentivo del bimestre correspondiente.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- 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 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.
- Verificar el Cumplimiento de las corresponsabilidades del periodo noviembre-diciembre 2020 de la Sra. Miriam López Huayama y de ser corroborado el cumplimiento de la usuaria, realizar el abono correspondiente a los periodos afectados.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado y se realice las indagaciones respectivas del punto crítico y se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios:04)

1. Copia de la ficha de entrevista N° A-004-2021-SAN-J. (01 folio).
2. Fotografía del carnet de Atención Integral de Salud del Niño (controles de vacunación). (01 folio).
3. Captura de pantalla de resultado de consulta MI JUNTOS. (02 folios).


Iris Gandy Vásquez Huamán
Responsable de Campo



1. Copia de la ficha de entrevista N° A-004-2021-SAN-J (01 folio).

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° <u>A-004-2021-SAN-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 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 pon X:		JUNTOS (☒) PENSIÓN 65 (☐) QALI WARMA (☐) CUNA MÁS (☐) FONCODES (☐) CONTIGO (☐)		2.FECHA de REGISTRO: <u>12/03/2021</u>	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		Lopez Huayama Mirian		4. Documento-DNI: 73483635	
5. Sexo (Género):		Masculino (☐) Femenino (☒)		6. Fecha-Nacimiento: 19/06/1995	
7. Es Usuario(a)?:		SI (☒) Fecha Afiliación 21/12/2020 NO (☐)		8. Tiempo Residencia: Permanente	
9. Correo Electrónico:		-----		10. Teléf. Personal: 961956567	
11. Institución/Cargo:		-----		12. Telf. Institucional: -	
13. Departamento:		San Martin		14. Provincia: Rioja	
15. Distrito:		Nueva Cajamarca		16. CCPP/Dirección: Jr. Rioja cdra. 2	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: <u>12/ 03/ 2021</u>	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		San Martin		19. Provincia: Rioja	
20. Distrito:		Nueva Cajamarca		21. CCPP/Dirección: Jr. Rioja cdra. 2	
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 son 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?					
La señora Miriam Lopez Huayama, se comunica a través de llamada telefónica a la Srta. Iris Gandy Vasquez Huaman, responsable de campo del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, sede San Martin, para hacer de conocimiento que a fines del mes de febrero, el promotor de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) le comunicó que su niño Tiago Adriam Quispe Lopez de 10 meses de edad, ha sido separado del programa de "Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil" por no haber cumplido con las vacunas que le correspondieron. Sin embargo, la señora Miriam López segura haber cumplido responsablemente con la vacunación de su bebe (adjunto carnet de vacunación) luego de lo sucedido acudió nuevamente al hospital para averiguar si la información respecto a la vacunación de bebe había sido registrado en el sistema, tal como lo indico el promotor, que cabía la posibilidad que no hubiese sido registrado, pero en el hospital le dijeron que si había sido registrado. En tal sentido, la señora Miriam solicita que el programa revise el cumplimiento de corresponsabilidades del periodo noviembre –diciembre y se le haga efectivo el abono del incentivo del periodo suspendido.					
Adjunta:					
- Fotografía del carnet de Atención Integral de Salud del Niño (controles de vacunación). - Captura de pantalla de resultado de consulta MI JUNTOS.					
23.TIPO DE ATENCIÓN:		Consulta (☐) Sugerencia (☐) Pedido (☐) Reclamo (☒) Queja (☐) Denuncia (☐)		24.TOTAL FOLIOS: 04	
25. Dctos. ADJUNTOS:		Memorial (☐) Informe (☐) Oficio (☐) Constancia (☒) Certificado (☐) Partida Nacmto (☐) Copia DNI (☒) DJ (☐) Otros (☒)			
26.OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
NOMBRES APELLIDOS: <u>VASQUEZ HUAMAN IRIS GANDY</u> DNI: <u>74401616</u> CARGO: <u>Responsable de Campo – CTVC San Martin</u>			NOMBRES APELLIDOS: <u>IRIS GANDY VASQUEZ HUAMAN</u> DNI: <u>74401616</u> CARGO: <u>RESPONSABLE DE CAMPO</u>		

- Fotografía del carnet de Atención Integral de Salud del Niño (controles de vacunación). (01 folio)

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

N° HC: 950-64 N° Carné FAM: R 170-09

Cod. de Atención: 14-05-20 DUDNI: 91832238

Fecha de Nacimiento: 14-05-20

Nombre y Apellidos: Adrian Lopez

Del Niño: Adrian Lopez DNI:

De la Madre: Hilda Lopez DNI:

De la Padre: Jorge Lopez DNI:

Dirección: de Riego casa 2 Teléfono: 96136567

E-mail:

Establecimiento: H. P. N.C.

Programa de Apoyo Social:

VACUNACIÓN (Anotar Fechas):

Tuberculosis (BCG): (Recién Nacido) 14-05-20

Antishepatitis (HvB): (Recién Nacido) 14-05-20

Antipolio: (OPV ó IPV) "Condición Especial"

Fechas de las próximas dosis:

1ra. (2 meses)	2da. (4 meses)	3ra. (6 meses)
14-7-20	14-9-20	16/11/20

Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)

Fechas de las próximas dosis:

1ra. (2 meses)	2da. (4 meses)	3ra. (6 meses)
14-7-20	14-9-20	16/11/20

Neumococo: Menor de 1 año

Fechas de las próximas dosis:

1ra. (3 meses)	2da. (15 meses)	3ra. (12 meses)
14-7-20	14-9-20	

Rotavirus:

Fechas de las próximas dosis:

1ra. (2 meses)	2da. (4 meses)
14-7-20	14-9-20

Influenza: 1er. Año

Fechas de las próximas dosis:

1ra. (7 meses)	2da. (8 meses)
16/11/20	14/11/21

Sarampión, Rebeola y Paperas (SPR):

12 Meses: 15 Meses:

1er. Refuerzo + DPT + Hib (18 meses) ó 1 año después de la pentavalente):

2do. Refuerzo + DaPT (4 años) Refuerzo SPR (4 años):

VPH 10 años DT A partir de 10 años

1ra. Dosis	2da. Dosis	3ra. Dosis	1ra. Dosis	2da. Dosis	3ra. Dosis
------------	------------	------------	------------	------------	------------

LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y ES GRATUITA

Longitud/estatura (cm)

Meses

Nacimiento

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 años

Lactancia Materna y alimentación

12 a 24 meses



3. Captura de pantalla de resultado de consulta MI JUNTOS. (02 Folios)



11:07  

H  24% 

MI JUNTOS



INFORMACIÓN DEL HOGAR

Titular del Hogar: **LOPEZ HUAYAMA MIRIAN**

Su clasificación SISFOH vence: **09/06/2021**

Fecha de Afiliación JUNTOS: **21/12/2020**

Para mayor información



Atención al usuario nro 981833039

ABONOS

DATOS DEL ÚLTIMO ABONO

Lugar de Abono: **NUEVA CAJAMARCA**

Dirección de Abono:

**JIRÓN TACNA MZ. 07 LOTE 12D NUEVA
CAJAMARCA II ETAPA**

Fecha de Abono:

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.

Monto por Afiliación