

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LORETO-YURIMAGUAS**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Yurimaguas, 30 de Setiembre de 2021

**OFICIO N°021-2021-CTVC/LORETO-YURIMAGUAS**

Señor (a)

**CHRISTIAN FERNANDEZ RENGIFO**

Jefe de la Unidad Territorial – Loreto-Yurimaguas

Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS

**Presente. -**

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 (Comité), 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 (los) siguiente (s) CASO(S)<sup>1</sup>:

- CASO N° 044-2021-CTVC/YUR

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



  
**MILLER GONZALES SALDAÑA**  
Responsable Regional - Equipo Técnico - Yurimaguas  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

<sup>1</sup> 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 Alertado; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO Alertado es **FUNDADO**, es necesario precisar la medida correctiva implementada o la medida a implementar y el plazo previsto.
- 3) Si el CASO Alertado es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión.
- 4) Si el CASO Alertado corresponde a dos o más personas afectadas, es necesario individualizar la CONDICIÓN y proceder de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas

**Calle COMERCIO 738, Barrio. La Loma – Yurimaguas**

**Celular: 942161470**

**Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / loreto.2rrctvcperu@gmail.com**

**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. YURIMAGUAS: 942161470  
Telf. LIMA: 951864589

### CASO

**N°044-2021-CTVC/YUR**

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	28/09/2021
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	TUESTA HUANSI ALEMBER	3. NÚMERO-DNI:	01132579
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPATRENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTE
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	28/09/2021
7. DEPARTAMENTO:	LORETO	8. PROVINCIA:	ALTO AMAZONAS
9. DISTRITO:	TTE CESAR LOPEZ ROJAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CUIPARI
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDADES	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	Hogar de Usuaría.
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 puntos críticos
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>			

La Sra. Nahil Lomas Salazar, identificada con DNI N° 47480690 con domicilio en la Comunidad Lago Cuipari, distrito de Teniente Cesar López Rojas, provincia de Alto Amazonas, departamento de Loreto, como usuaria del programa Juntos, se recoge la manifestación en la Ficha de Atención N° A-008-2021-J.

### 1. DESACUERDO CON SUSPENSION (POSIBLE SUSPENSION INJUSTA)

La Sra. Nahil Lomas Salazar, manifiesta que se encuentra en total desacuerdo con la suspensión del programa Juntos (No Abonada), la suscrita se encuentra sorprendida porque el programa social "Juntos" no realizó el abono de su incentivo monetario a pesar que cumplió la corresponsabilidad en salud de su menor hija LLandy Kaul Reategui Lomas de 01 año de edad, tal como se puede evidenciar en el **CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA**. (Ver anexo 03)

R.D.E N° 000038-2021-MIDIS/PNADP-DE que aprueba la Directiva N° 01-2021-MIDIS/PNADP-DE "Directiva del proceso de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS"

6.1. Cumplimiento de Corresponsabilidad Base (CB).

6.7. Características de proceso de verificación de cumplimiento de Corresponsabilidades (VCC).

6.7.1. La UCC establece las siguientes modalidades de recojo de información de salud y educación.

Modalidades	Responsables
1. <u>Registro electrónico, a través del mecanismo de interoperabilidad a nivel central: Bases de datos SIS-HIS/MINSA (...)</u>	Personal de la Sede Central
2. Registro en el aplicativo SITC-Móvil	Gestor Local de las UT
3. De forma complementaria se podrá solicitar el registro físico, a través de la información remitida por las entidades competentes MINSA, DIRESAS/GERESAS/DIRIS/REDES, (...)	Dirección Ejecutiva jefes de Unidades Territoriales.

Resolución Ministerial N° 537-2017-MINSA que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años"

4.2. El control del crecimiento y desarrollo se debe realizar en todos los establecimientos de salud del territorio nacional. (...)

4.6. El carné de atención integral de salud de la niña y niño menores de 5 años es de uso único en todos los establecimientos de salud públicos y privados.

Resolución Ministerial N° 042-2016-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 213-MINSA/DGSPP V.01: Directiva Administrativa que regula el procedimiento de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidad en Salud de los usuarios del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres Juntos en los Establecimientos de Salud.

6.4. De identificarse que el usuario del Programa "JUNTOS" no ha cumplido la corresponsabilidad en salud, en el periodo de evaluación, el personal de la salud realizará las acciones de manera coordinada con el gestor local para promover su cumplimiento, mediante visitas y/o seguimientos.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la Directiva N° 01-2021-MIDIS/PNADP-DE "Directiva del proceso de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS", aprobado con la **R.D.E N° 00038-2021-MIDIS/PNADP-DE** y demás normativas vigentes del programa, se solicita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiente prestación del servicio, por lo que en este sentido se recomienda:

- Garantizar el Servicio del programa Juntos y dar cumplimiento a la **Directiva N° 01-2021-MIDIS/PNADP-DE** "Directiva del proceso de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS"
- Se solicita al programa JUNTOS pueda informar sobre lo acontecido en el plazo establecido, además de la implementación de las medidas preventivas, pertinentes, dirigidas a mitigar, superar o dar solución a los riesgos comentados en la presente alerta. bastante

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

1. Ficha de Atención N° **A-008-2021- YUR- J. (01 folio).**
2. Vistas fotográficas del aplicativo mi JUNTOS **(01 folio)**
3. Carné de Atención Integral de Salud de la Niña **(03 folio)**

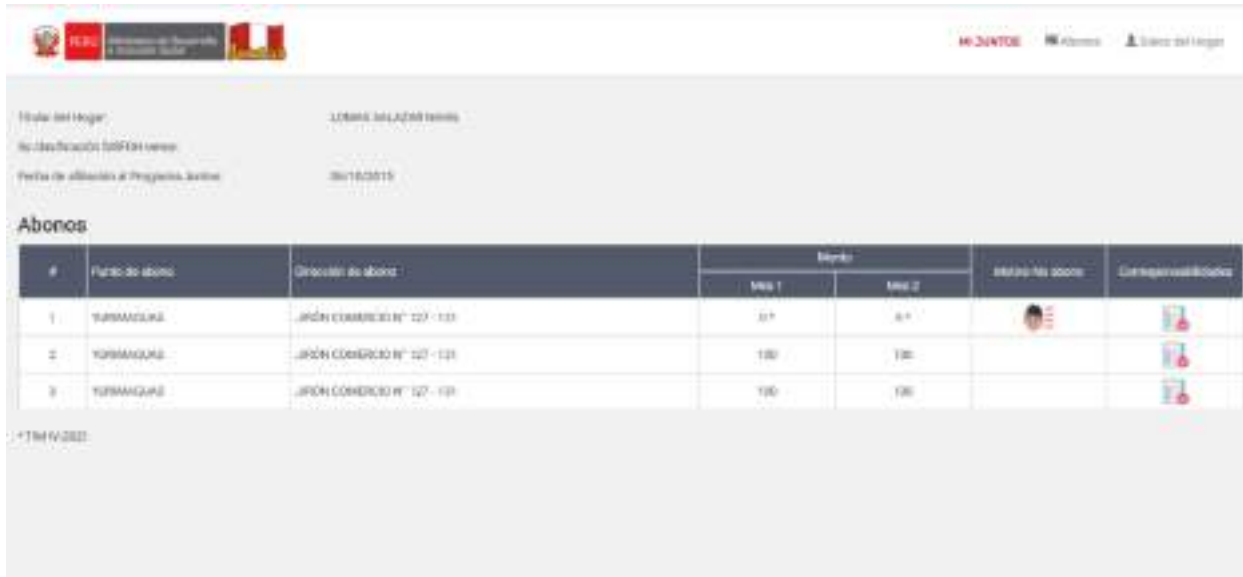


  
MILLER GONZALES SALDAÑA  
Responsable Regional - Equipo Técnico - Yurimaguas  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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 por X:	CONTIGO ( ) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( ) JUNTOS ( X ) PAIS ( ) PENSIÓN 65 ( ) QALI WARMA ( ) SISFOH ( )	2.FECHA de REGISTRO:	<u>28 / 09 / 2021 /</u>
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>			
3. Apellidos Nombres:	LOMAS SALAZAR NAHIL	4. Documento-DNI:	47480690
5. Sexo (Género):	Masculino ( ) Femenino ( X )	6. Fecha-Nacimiento:	06/05/1991
7. Es Usuario(a)?:	SI ( X ) Fecha Afiliación <u>06/10/2015 /</u> NO ( )	8. Tiempo Residencia:	( ) MESES
9. Correo Electrónico:	-----	10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo:		12. Telf. Institucional:	-----
13. Departamento:	LORETO	14. Provincia:	ALTO AMAZONAS
15. Distrito:	TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS	16. CCPP/Dirección:	LAGO CUIPARI
<b>II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:</b>			17.FECHA OCURRENCIA: <u>28 / 09 / 2021 /</u>
<b>A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:</b>			
18. Departamento:	LORETO	19. Provincia:	ALTO AMAZONAS
20. Distrito:	TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS	21. CCPP/Dirección:	LAGO CUIPARI
<b>B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:</b>			
<p><b>22.</b> 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?</p> <p>La Sra. Nahil Lomas Salazar, identificada con DNI N° 47480690 con domicilio en la Comunidad Lago Cuipari, distrito de teniente Cesar López Rojas, provincia de Alto Amazonas, departamento de Loreto, como usuaria del programa Juntos, manifiesta lo siguiente:</p> <p>DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).</p> <p>Usuaria se encuentra en total desacuerdo porque el programa Juntos no cumplió con abonar su incentivo monetario condicionado, toda vez que cumplió con su corresponsabilidad todos los meses.</p> <p>Cabe indicar que la suscrita cumplió con su corresponsabilidad en salud, tal como se evidencia en el carné de atención integral de salud de la niña Llandy Kaul Reategui Lomas.</p>			
23.TIPO d ATENCIÓN:	Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( X ) Queja ( ) Denuncia ( )	24.TOTAL FOLIOS:	
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	
<p>-----</p> <p>NOMBRES APELLIDOS: <u>ALEMBER TUESTA HUANSI</u></p> <p>DNI: <u>01132579</u> CARGO: <u>PRESIDENTE DE CLTVC LAGO CUIPARI.</u></p>		<p>-----</p> <p>NOMBRES APELLIDOS: <u>NAHIL LOMAS SALAZAR</u></p> <p>DNI: <u>47480690</u> CARGO: <u>USUARIA</u></p>	

ANEXO 02: Vistas fotográficas del aplicativo mi JUNTOS.







# CONTROL DE ATENCIÓN DEL NIÑA

Fecha	Edad meses	Peso	Ganancia de peso		Talla	Ganancia de talla		Cita
			gr.	Condición		cm.	Condición	
16-09-20	1	3.450		<input type="radio"/>	51.2		<input type="radio"/>	16-10-20
16-10-20	2	4.680		<input type="radio"/>	55.0		<input type="radio"/>	16-11-20
	3			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	
16-12-20	4	6.240		<input type="radio"/>	60.7		<input type="radio"/>	16-01-21
16-01-21	5	6.590		<input type="radio"/>	62.7		<input type="radio"/>	16-02-21
16-02-21	6	6.940		<input type="radio"/>	63.2		<input type="radio"/>	16-03-21
16/03/21	7	6.880		<input type="radio"/>	64.7		<input type="radio"/>	16.4.21
	8			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	
8/5/21	9	7.850		<input type="radio"/>	68.0		<input type="radio"/>	16/6/21
18-06-21	10	8.360		<input type="radio"/>	69.0cm		<input type="radio"/>	19-10/21
15/07/21	11			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	
8/8/21	12	8.570		<input type="radio"/>	72.00		<input type="radio"/>	
	14			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	
	16			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	
	18			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	
	20			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	
	22			<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	