

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL HUANUCO**

*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”*

OFICIO N° 018-2021-CTVC/HUANUCO

Huánuco, 11 de marzo del 2021.

Sr.:

Enrique Garay Campos

Jefe de la Unidad Territorial

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

Huánuco.-

Asunto: Se ALERTA uno (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° 046-2021-CTVC/HUA**

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,



JUAN JOSE PARDAVE TREJO

Responsable Regional

¹ 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 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 ó 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

Huánuco: 942161080
Teléfono Nacional: 942160511

CASO

N° 046-2021-CTVC/HUA

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS		1. FECHA DE REGISTRO:	08/03/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	CESPEDES ADRIANO ENGRISA MILICIA		3. NÚMERO-DNI:	46818988
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	----		5. CARGO:	-
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	08/03/2021
7. DEPARTAMENTO:	HUANUCO	8. PROVINCIA:	YAROWILCA	
9. DISTRITO:	OBAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	OBASPAMPA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD-DIT	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	SR-HUANUCO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

El 08/03/2021, se recibió la llamada de la Sra. Engrisa Milicia Céspedes Adriano, identificada con DNI N° 46818988, quien manifestó su preocupación por su situación, la misma que se plasmó en la Ficha de Atención N° A-07-2021-J, presentándose el siguiente punto crítico:

- 1. DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).** La Sra. ENGRISA MILICIA CESPEDES ADRIANO identificada con DNI N° 46818988, quien manifiesta que fue incorporada a la **Estrategia Infantil Temporal-DIT** del Programa Juntos, esto de acuerdo al aplicativo "MI JUNTOS" su fecha de afiliación Juntos es 21/12/2020. (Véase anexo N° 02).

La Sra. ENGRISA MILICIA CESPEDES ADRIANO, sostiene que su niña Kim Xianna Obaldo Céspedes ha cumplido con los controles de acuerdo al protocolo del CRED así como cumplió con las vacunas de acuerdo a su edad, se encuentran establecidas. Sin embargo, de acuerdo al aplicativo MI JUNTOS, muestra: mensaje **"Sin abono. No ha cumplido sus corresponsabilidades según información recibida del MINSA.** Por dicha razón manifiesta su desacuerdo con la suspensión y solicita la revisión de su caso.

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 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.

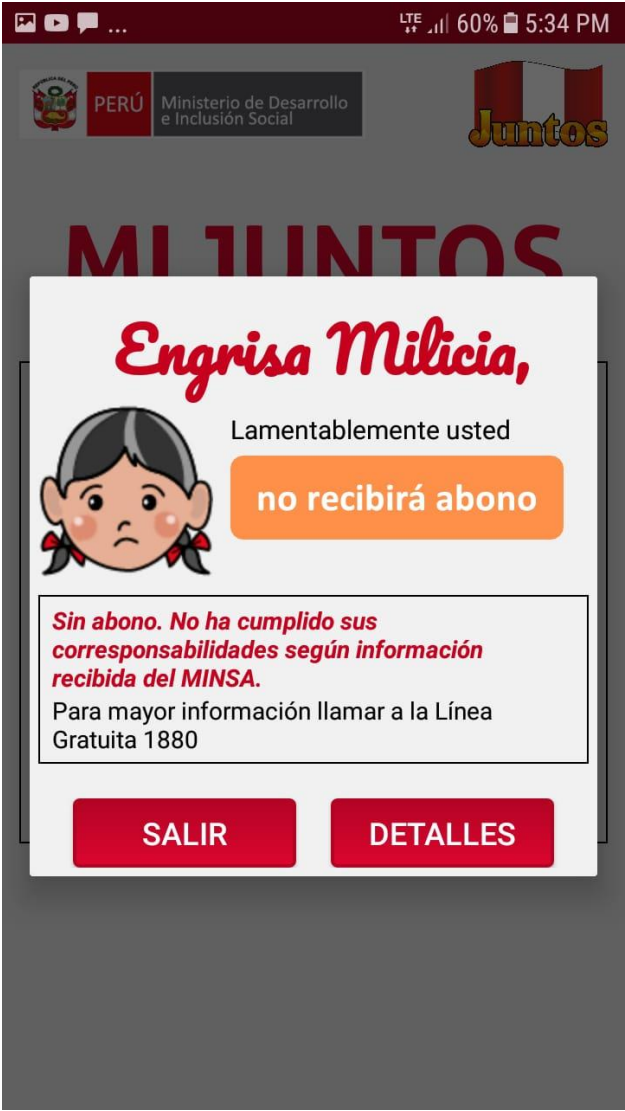
1. Copia de Ficha de Atención N° A-007-2021-HUA-J. (01 folio).
2. Copia de la captura de pantalla de la aplicación “Mi Juntos” de la Sra. ENGRISA MILICIA CESPEDES ADRIANO (01 folio).
3. Copia del Carne de Crecimiento y Desarrollo de la menor **Kim Xianna Obaldo Cespedes** (01 folio).
4. Copia del DNI de la Sra. ENGRISA MILICIA CESPEDES ADRIANO (01 folio).



.....
Juan José Pardavé Trejo
Responsable Regional

COMITE DE TRANSPARENCIA VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCION		FICHA N° A-007-2021-CTVC-HUA-5	
El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana solicita el otorgado de la Ficha de Atención cuando el informante/solicitante (de preferencia el RSUA306) podrá tener lugar sucesos al Programa Social LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO.					
1. PROGRAMA por X:		UNTOSQ (PAIS) CONTIGO ; PENSIONES () QALWARMA ; CUNA MÁS ; FONCODES ()		2. FECHA DE REGISTRO : / / 2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos y Nombres:		Cespedes Adriano Engrisa		4. Documento - DNI: 46818988	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha Nacimiento: 02.02.1990	
7. Es Usuario(a)?		SI (X) Fecha Afiliación : / / NO ()		8. Tiempo Residencia:	
9. Correo Electrónico:		-		10. Telef. Personal: 929739442	
11. Institución/Cargo:		-		12. Telef. Institucional: -	
13. Departamento:		Huanuco		14. Provincia: Yaroviza	
15. Distrito:		Obas		16. CCPP/Dirección: Obasfompa	
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA:	
A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:					
18. Departamento:		Huanuco		19. Provincia: Yaroviza	
20. Distrito:		Obas		21. CCPP/Dirección: Obasfompa	
B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
ZZ. LOS HECHOS OCURRIDOS AJUNTOS Y CUERPO POR LOS AFECTADOS cuando son mas de 1 adjuntar listado con: Apellidos y Nombres, DNI, Edad y Observaciones) QUIEREN SON LOS PRESUNTOS O POSIBLES RESPONSABLES QUE VIVIAN EN EL CASO, QUE PUEDAN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR LA AMBITO DEL CASO Y LA FECHA PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA, QUE HUBO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER.					
Mediante llamada telefónica la Srta Engrisa Alicia Cespedes Adriano Manifiesta su desacuerdo con la suspensión del cual es objeto, ya que ella fue afiliada a la Estrategia Integral Temporal-DIT del programa FANTOS, por su menor hija Xianina Kim. Obaldo Cespedes a quien manifiesta llevarle a sus controles al Establecimiento de Salud de Colquillas-Obas-Yaroviza así como también refiere que le colocaron a su menor hija Todas las vacunas de acuerdo a su edad.					
23. TIPO DE ATENCION:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS:	
25. Datos ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacimiento () Copia DNI (X) OJ () Otras ()			
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR COMITE LOCAL		NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) O INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL			
NOMBRES y APELLIDOS: Juan Antonio Rojas DNI: 22445412 CARGO: Reg. Regional		NOMBRES y APELLIDOS: DNI: CARGO:			

Anexo N° 02: Captura de pantalla de aplicativo “Mi Juntos”



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: Carnet de control de niña

Su hijo/a PERCIBO 2.312

PERU Ministerio de Salud

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

N° HISTORIA CLÍNICA 11-46-3

Código de Afiliación HCL

Nombre de la Niña KIN OMELIS CESPEDOS

Fecha de Nacimiento 19-07-20 DNI 46818988

Nombre de la Madre ENGARSA MUJICA DNI 48246143

Nombre del Padre YULIANO DNI 48246143

Dirección OBASPAMPA

Lugar de Atención 83 COLQUILLAS Teléfono

VACUNAR A TU NIÑA ES UN GESTO DE AMOR

CITA

CONTROL 1

VACUNA 1

OTRO

Ante las Fechas:

BCG (TUBERCULOSIS) (RN) 03-08-20

HVB (ANTI-HEPATITIS) (RN)

ANTIPOLO

1° dosis (2 meses) INY-IPV 24-10-20

2° dosis (4 meses) INY-IPV 19-12-20

3° dosis (6 meses) ORAL-AP0 20-02-21

PENTAVALENTE (DPT + Hib + HVB)

1° dosis (2 meses) 24-10-20

2° dosis (4 meses) 19-12-20

3° dosis (6 meses) 20-02-21

NEUMOCOCCO

1° dosis (2 meses) 24-10-20

2° dosis (4 meses) 19-12-20

3° dosis (12 meses)

ROTAVIRUS

1° dosis (2 meses) 20-10-20

2° dosis (4 meses) 19-12-20

INFLUENZA

1° dosis (7 meses) F

2° dosis (8 meses) F

1 Año 2 Años 3 Años 4 Años

SPR (SARAMPIÓN, PAPERAS, RUBÉOLA)

1° dosis (12 meses)

2° dosis (18 meses)

ANTIAMARILICA (15 meses)

REFUERZOS

1° Ref. DPT (18 meses)

2° Ref. DPT (4 años)

1° Ref. Antipolio (Oral 18 meses)

2° Ref. Antipolio (Oral 4 años)

OTRAS VACUNAS

LA NIÑA

N° Control	Fecha	Edad	Peso	Garantía de peso	Talla	Garantía de Talla	Perímetro cefálico	Cita
				gr. Condición		cm. Condición		
20	3/8/20	1.5	22.3	○	48.3	○	35.3	9-6-20
40	27/8	1m	24.40	○	49.4	○	35.5	27-8-20
2m			42.0	○	51.0	○		
3m	19/8		45.0	○	52.0	○	38.5	19-8-20
4m	15/9	4m	54.40	○	54.5	○	40.0	19-12-20
5m	15/9	5m	66.0	○	62.3	○	40.1	19-01-20
6m	10/10	6m	70.0	○	64.2	○	41	19-2-21
7m	28/10	7m	72.120	○	65.4	○	41	19-3-21

11/03/2021 - 13:22:00

Expediente N°: 0001891-2021



Nota : La recepción no da conformidad al contenido.

Teléfono: 444-2525 Anexo: 3009

Visítanos : <http://www.juntos.gob.pe/>

JUNTOS

Firma: