Chachapoyas, 16 de junio del 2021.

OFICIO N° 045-2021-CTVC/AMAZONAS BAGUA

Señor:
Soc. Willis Antonio Tantalean Pizarro
Jefe de la Unidad Territorial – Amazonas Bagua
Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres-JUNTOS
Presente. -

Asunto: **Se ALERTAN tres (03) CASOS**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar un cordial saludo a nombre de los miembros Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (en adelante, el Comité), al mismo tiempo manifestar que el Comité tiene como función principal vigila 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 realizada por los integrantes de los Comités Locales del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana adjunto al presente le hago llegar el siguientes CASOS[1]

- CASO N° 062-2021-CTVC/BAG
- CASO N° 063-2021-CTVC/BAG
- CASO N° 064-2021-CTVC/BAG

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de este CASO y, concluido su procedimiento, le solicito a bien comunicar los resultados y la solución de estos

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

[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; 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 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

Teléfono de Bagua 942157610 Teléfono Nacional: 942160511	**CASO**	**N° 064-2021-CTVC/BAG**

PROGRAMA SOCIAL:	**JUNTOS**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**14/06/2021**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	ARAUJO CATPO JUAN CRECENSIO	3. NÚMERO-DNI:	33725939
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE FLORIDA	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**10/06/2021**

7. DEPARTAMENTO:	AMAZONAS	**8. PROVINCIA:**	BONGARÁ
9. DISTRITO:	FLORIDA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	POMACOCHAS
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	01152546-USUARIA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01

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

El día 14/06/2021, el sr. Juan C. Araujo Catpo, presidente del distrito de Florida-Pomacochas, registro la Ficha de Atención N° A-016-2021-BAG-J, para indicar que la señora Cachay Cruzado Adeli usuaria de la intervención Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil del Programa Juntos, no ha sido abonada, reportando el siguiente punto crítico.

1. **DESACUERDO CON SUSPENSION (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).** El señor Juan C. Araujo Catpo manifestó que el día 10/06/2021 en horas de la mañana se acercó la señora Adeli Cachay Cruzado identificada con DNI N°01152546, quien indicó que fue afiliada al programa Juntos el 24/10/2020, mediante la estrategia de Intervención de "Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil del Programa Juntos", indicó que ha cobrado una sola vez y que no ha sido abonada de los meses Nov- Dic (2020) y Ene-Feb (2021). Para conocer el motivo de la suspensión, ingresó al aplicativo MI JUNTOS en donde la plataforma le muestra un mensaje que ***"no recibirá abono***", por qué no se ha verificado el cumplimiento de sus compromisos en salud de enero y febrero durante el año 2021, también le indica que de haber información complementaria se le abonará en el mes de mayo; sin embargo, hasta la fecha no ha recibido más abonos. ***(Ver ficha de atención, Anexo 02, 03, 04 y 05)***

   En ese sentido, tras conocer el reclamo de la usuaria, ese mismo día a horas 02:30 pm se participó en una reunión de la IAL (Instancia de Articulación Local) y se dio a conocer el caso de la Señora Adeli Cachay Cruzado, en donde Coordinador Técnico Zonal del programa Juntos, Soc. José L. Sanchez Sanchez, tras verificar en el sistema, identificó que si existe abono para los meses de Nov- Dic (2020) pero no existe abono para los meses de Ene-Feb (2021). **(Ver Anexo 06)**

   Así mismo la Lic. Sandy Castillo Reyna demostró en su sistema HIS/MINSA que el niño de iniciales R.A.C.C identificado con DNI N° 91103689, si cuenta con todos sus controles vacunas y suplementación de hierro están al día. **(Ver anexo 07)**

   Esta situación estaría afectando a lo dispuesto en el DS 010-2021-MIDIS "Lineamientos para la implementación de las intervenciones temporales del MIDIS para el año 2020 frente a la pandemia COVID-19" en el marco de lo dispuesto en el D.U N° 095-2020 en el ANEXO 02: **LINEAMIENTOS PARA EL "APOYO TEMPORAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INFANTIL"**.

   Finalmente, la usuaria manifestó su desacuerdo con la suspensión y con este comunicado, del aplicativo MI JUNTOS indicando que su persona si ha cumplido con sus corresponsabilidades, llevando a su hijo al establecimiento de salud de Florida para sus controles, vacunas y suplementación de hierro. Por lo que solicita al programa Juntos que reevalúe su caso y se realice abono del incentivo a los bimestre Nov-Dic (2020) y Ene-Feb (2021). ***(Ver ficha de atención)***

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El Programa Juntos en coordinación con MINSA deben realizar la verificación de cumplimiento de corresponsabilidades en el marco del DIT de los hogares afiliados en el marco del Decreto de Urgencia N.° 095-2020 que aprueba las intervenciones temporales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS, para hacer frente a la pandemia del COVID-19. Así como garantizar el cumplimiento de lo establecido en el numeral 7.3 Disposiciones Generales, RDE N° 000024-2021-MIDIS/PNADP-DE, y se actualice la información de la VCC del hogar en el marco del DIT.

- Recomendamos al programa el cumplimiento de lo dispuesto en el DS 010-2021-MIDIS "Lineamientos para la implementación de las intervenciones temporales del MIDIS para el año 2020 frente a la pandemia COVID-19" en el marco de lo dispuesto en el D.U N° 095-2020 en el ANEXO 02: **LINEAMIENTOS PARA EL "APOYO TEMPORAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INFANTIL"** en el siguiente numeral:

  7.2. Proceso de implementación. (…)
  7.2.3. Verificación de corresponsabilidad en salud.
  7.2.3.3. Las corresponsabilidades en salud a cumplir por el hogar, respecto a sus niñas y niños menores de 24 meses, conforme a la normativa vigente del sector salud son:
  - *Vacunación (rotavirus y neumococo)*
  - *Suplementación de hierro.*

  7.2.3.4 El programa JUNTOS contará con la base de datos del sector salud (HIS/MINSA) para la verificación del cumplimiento de corresponsabilidades.
  (…)"

- Recomendamos al Programa Juntos realice las indagaciones respectivas del punto crítico y se resuelva en el debido plazo establecido según la ruta de alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as.

- Coordinar, articular con los actores locales para fortalecer la instancia de articulación local y se pueda realizar un seguimiento continuo y efectivo sobre el cumplimiento de corresponsabilidades de las usuarias.

- Dar a conocer al establecimiento de salud, Municipalidad Distrital y Subprefectura el listado, padrón de usuarias/os del "APOYO TEMPORAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INFANTIL".

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (01)

Anexo 01. Ficha de Atención N° A-016-2021-BAG-J.
Anexo 02. Fotografia del DNI de la señora Adeli Cachay Cruzado
Anexo 03: Fotografía de DNI del miembro Objetivo.
Anexo 04: Fotografía de carnet de vacunación
Anexo 05: Pantallazo de resultado del aplicativo mi Juntos indicando el motivo del No Abono.
Anexo 06: Copia de acta de fecha 10 de junio del 2021.

Lic. YURI A. PELAEZ POCLIN
RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**FICHA DE ATENCIÓN**	FICHA N° A-016-2021-BAG-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 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 pon X:	CONTIGO () /CUNA MAS () / FONCODES () /JUNTOS (X) PAIS () / PENSIÓN 65 ( ) / QALI WARMA ()	**2. FECHA de REGISTRO:**	14 / 06 / 2021 /
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: ***De preferencia debe ser el (la) mismo(a) titular interesado(a)***			
3. Apellidos/nombres:	ARAUJO CATPO JUAN C.	**4. Documento-DNI:**	33725939
5. Sexo (género):	Masculino (X) Femenino ( )	**6. Fecha de nacimiento:**	
7. ¿Es usuario(a)?:	SI ( ) Fecha Afiliación / / / NO (X)	**8. Tiempo Residencia:**	( ) MESES
9. Correo electrónico:	amazonas1.rrctvcperu@gmail.com	**10. Teléfono personal:**	
11. Institución/cargo:	CLTVC FLORIDA/PRESIDENTE	**12. Teléf. institucional:**	941895514
13:Departamento	AMAZONAS	**19. Provincia:**	BONGARÁ
15. Distrito:	FLORIDA	**21. CCPP/Dirección**	FLORIDA
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:		**2. FECHA OCURRENCIA:**	10 / 06 / 2021 /
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18: Departamento	AMAZONAS	**19. Provincia:**	BONGARÁ
20. Distrito:	FLORIDA	**21. CCPP/Dirección**	FLORIDA

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?

El día 10/06/2021, se acerca a mi persona la señora Adeli Cachay Cruzad identificada con DNI N°01152546, quien indicó que fue afiliada al programa Juntos el 24/10/2020, mediante la estrategia de Intervención de "Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil del Programa Juntos", indicó que ha cobrado una sola vez y que no ha sido abonada de los meses Nov- Dic (2020) y Ene-Feb (2021); Para conocer el motivo de la suspensión, ingresó al aplicativo MI JUNTOS en donde la plataforma le muestra un mensaje que "no recibirá abono", por qué no se ha verificado el cumplimiento de sus compromisos en salud de enero y febrero durante el año 2021, también le indica que de haber información complementaria se le abonará en el mes de mayo; sin embargo, hasta la fecha no ha recibido más abonos.
la usuaria manifestó su desacuerdo con la suspensión y con este comunicado, del aplicativo MI JUNTOS indicando que su persona si ha cumplido con sus corresponsabilidades, llevando a su hijo al establecimiento de salud de Florida para sus controles, vacunas y suplementación de hierro. Por lo que solicita al programa Juntos que reevalúe su caso y se realice abono del incentivo de los bimestre Nov-Dic (2020) y Ene-Feb (2021).

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 (x) DJ ( ) Otros (x)		
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: JUAN ARAUJO CATPO	NOMBRES APELLIDOS:
DNI: 33725939 CARGO: PRESIDENTE	DNI: CARGO:

Anexo 02. Fotografia del DNI de la señora Adeli Cachay Cruzado

Anexo 03: Fotografía de DNI del miembro Objetivo.

REPUBLICA DEL PERU
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
CUI
DNI 91103689 - 0

Primer Apellido
CARUAJULCA

Segundo Apellido
CACHAY

Pre Nombres
ROBERTH ADRIAN

Nacimiento: Fecha y Ubigeo
23 12 2018 010101

Sexo
M

Fecha Inscripción
26 12 2018

Fecha Emisión
10 01 2019

Fecha Caducidad
10 01 2027

91103689

CARUAJULCA

I<PER91103689<5<<<<<<<<<<<<<<<
1812235M2701105PER<<<<<<<<<<<6
CARUAJULCA<<ROBERTH<ADRIAN<<<<

Madre CACHAY
CRUZADO
ADELI
DNI/LE 01152546

Padre CARUAJULCA
SALDAÑA
ROBERTO
DNI/LE 27079978

Domicilio del Menor :
JR. PESCADORES S/N

Indice derecho del declarante

Distrito
FLORIDA

Provincia
BONGARA

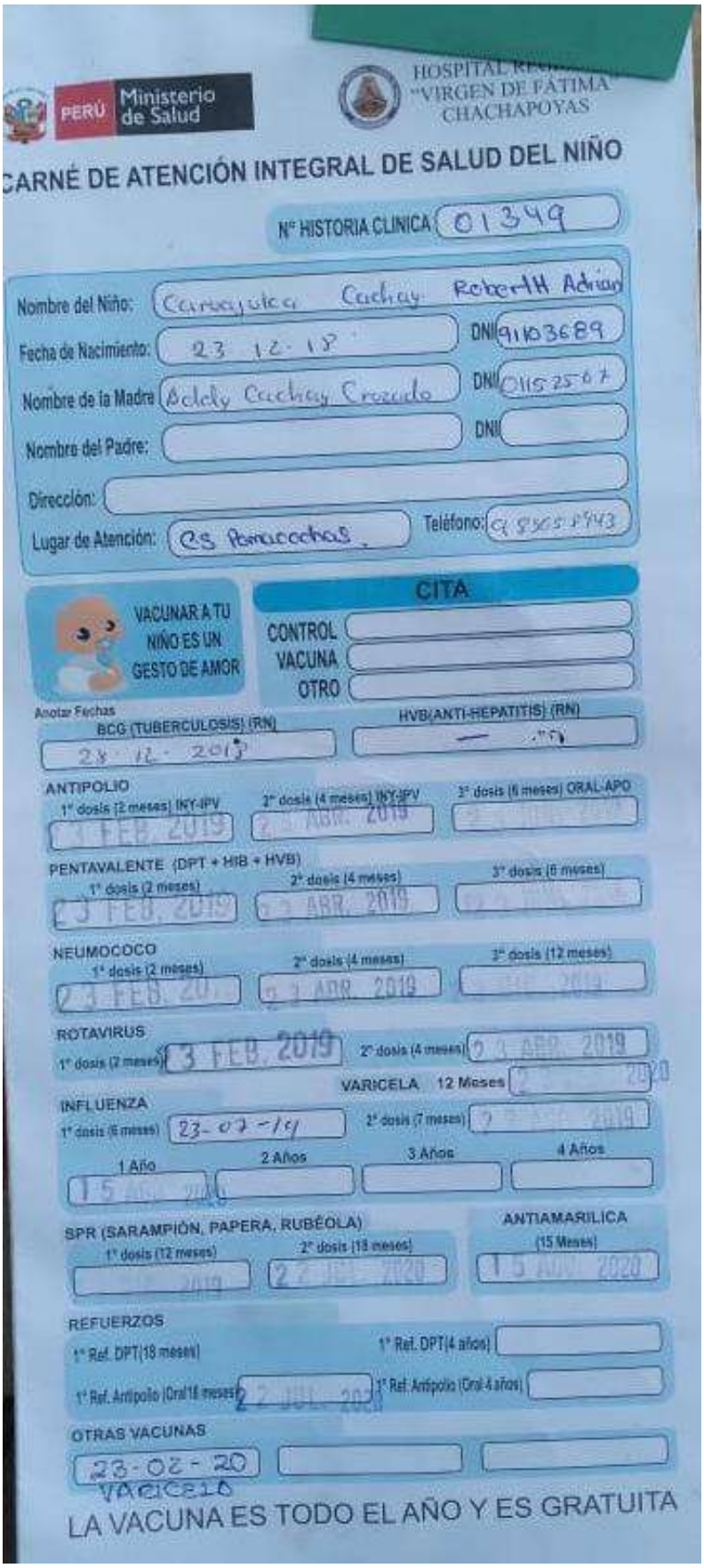
Departamento
AMAZONAS

Observaciones

DNI JORGE LUIS VERA ARRIBA LAZO
JEFE NACIONAL

000383 000619 001461 0188 24656227

Anexo 04: Fotografía de carnet de vacunación



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL REGIONAL "VIRGEN DE FÁTIMA" CHACHAPOYAS

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

Nº HISTORIA CLINICA: 01349

Nombre del Niño: Carvajulca Cachay Robert H Adrian

Fecha de Nacimiento: 23 12 18 DNI 91103689

Nombre de la Madre: Addy Cachay Crozado DNI 01152507

Nombre del Padre: DNI

Dirección:

Lugar de Atención: CS Pomacochas Teléfono: 98505 8943

VACUNAR A TU NIÑO ES UN GESTO DE AMOR

CITA

CONTROL

VACUNA

OTRO

Anotar Fechas

BCG (TUBERCULOSIS) (RN): 23 12 2018

HVB(ANTI-HEPATITIS) (RN): —

ANTIPOLIO

1° dosis (2 meses) INY-IPV: 23 FEB 2019

2° dosis (4 meses) INY-IPV: 23 ABR 2019

3° dosis (6 meses) ORAL-APO: [illegible]

PENTAVALENTE (DPT + HIB + HVB)

1° dosis (2 meses): 23 FEB 2019

2° dosis (4 meses): 23 ABR 2019

3° dosis (6 meses): [illegible]

NEUMOCOCO

1° dosis (2 meses): 23 FEB 20[illegible]

2° dosis (4 meses): 23 ABR 2019

3° dosis (12 meses): [illegible] 2019

ROTAVIRUS

1° dosis (2 meses): 23 FEB 2019

2° dosis (4 meses): 23 ABR 2019

VARICELA 12 Meses: [illegible] 2020

INFLUENZA

1° dosis (6 meses): 23-07-19

2° dosis (7 meses): [illegible] 2019

1 Año: 15 AGO 2020

2 Años:

3 Años:

4 Años:

SPR (SARAMPIÓN, PAPERA, RUBÉOLA)

1° dosis (12 meses): [illegible] 2019

2° dosis (18 meses): 22 JUL 2020

ANTIAMARILICA (15 Meses): 15 AGO 2020

REFUERZOS

1° Ref. DPT(18 meses)

1° Ref. DPT(4 años)

1° Ref. Antipolio (Oral 18 meses): 22 JUL 2020

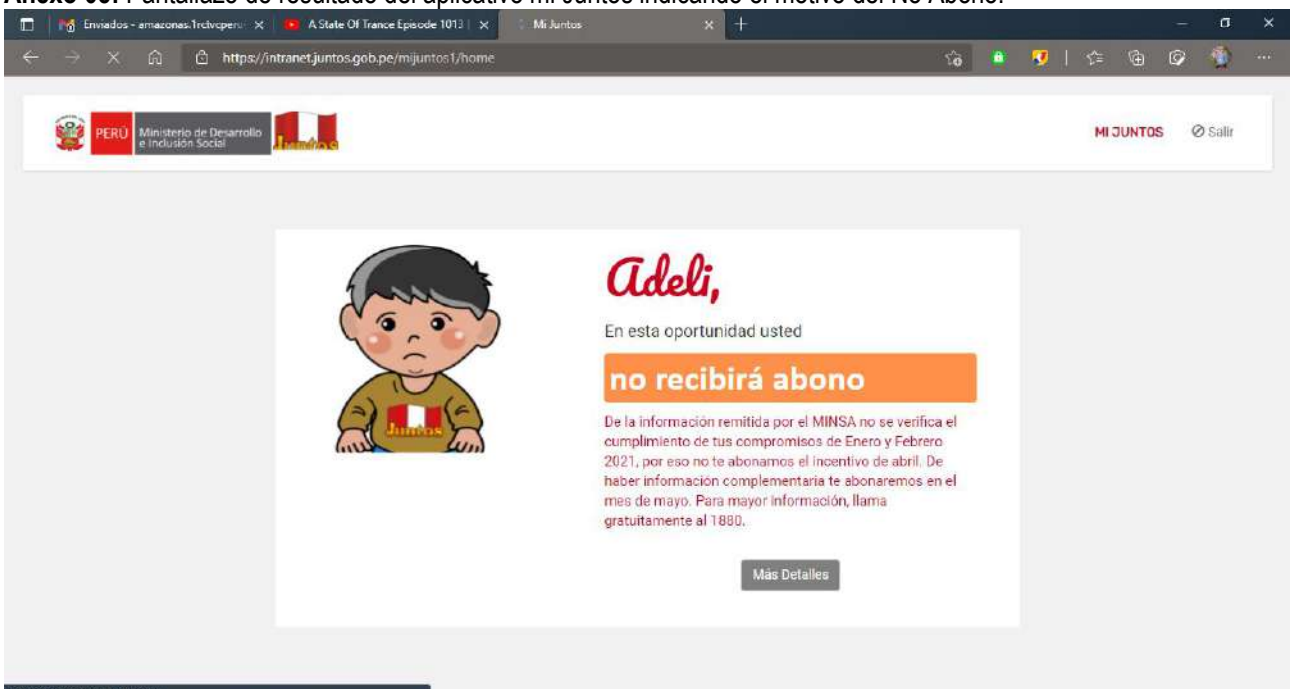
1° Ref. Antipolio (Oral 4 años)

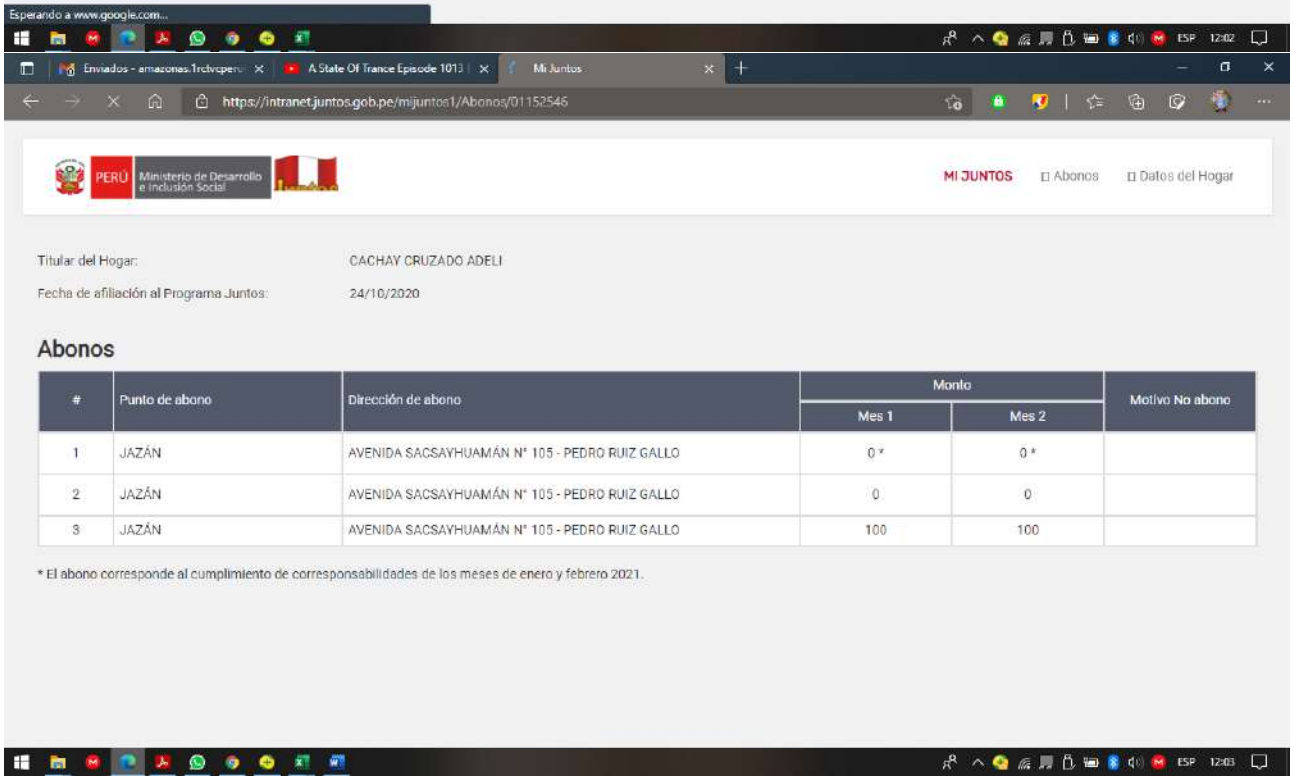
OTRAS VACUNAS

23-02-20 VARICELA

LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y ES GRATUITA

Anexo 05: Pantallazo de resultado del aplicativo mi Juntos indicando el motivo del No Abono.





Anexo 06: Copia de acta de fecha 10 de junio del 2021.

Siendo el día jueves 10 de Junio del año 2021 a horas 02:20 pm en la sala de Municipalidad Distrital de Florida, Provincia de Bongará, Departamento de Amazonas, se reunen los señores responsables del programa Juntos, el subprefecto Distrital, responsables de la Municipalidad y representantes del Establecimiento de Salud y el Presidente del CLTVC de Florida con el fin de realizar la verificación de cumplimiento de corresponsabilidades de usuarios del programa Juntos - DIT.

Con las palabras de Bienvenido del Sr. Subprefecto se dio por inicio a la reunión y seguidamente se procedio a tomar la palabra el Sr. Yuri A. Peláez Padín Responsable de Campo del CTVC quien presentó a al presidente del CLTVC Sr. Juan Araujo Cutpo, y menciono que no se ha realizado el abono de los usuarios DIT de los meses nov-dic (2020) y en febrero.

Al respecto la responsable de EE.SS. solicito e insto al programa Juntos que se comunique al EE.SS el listado de usuarios abonados y no abonados ya que hasta el momento no se ha hecho y no conocen sobre quienes forman parte de los usuarios DIT y tampoco conoce cuales son las mediciones particulares sobre estos usuarios.

- El Presidente del CLTVC solicito a los responsables del programa que se comunique a los usuarios y los orienten de forma correcta con información clara y precisa los motivos por los cuales no fueron abonados. ya que hubo reclamos de usuarios que mencionaron llamaron al Programa Juntos y solo les han dicho que no hay dinero para que se haga su abono.
- La Representante del Programa Juntos indico que es un tema presupuestal y que se estan realizando los abonos con la verificación del sistema y se abonara descuento a los meses de mayo.
- Asi ver mismo se solicito al programa Juntos que se publique el padron de beneficiarios (Abonados y No abonados) en la municipalidad, subprefectura y EESS para conocimiento de todos se les

comunique tambien el motivo del NO ABONO para todos los usuarios.
Se brindo los datos de 3 niños que presentaron reclamo sobre el No abono. los cuales son.
1) Rafael Tuesta Brandy Gael DNI 91230657.
2) Caruajulca Cachay Roberth Adrian DNI 91103689.
3) Rodriguez Chicana Israel David DNI 91102919.

Al respecto la responsable del EE.SS del Area niño verificó en su sistema e indicó que los 3 niños si contaban con todos sus controles, vacunación y suplementación de hierro y MHC estan al día.
- Tambien el responsable del programa Juntos verificó en su sistema e indico lo siguiente.
  a) Para el niño Brandy Gael Rafael Tuesta con DNI 91230657 tiene abono NOV - DIC (2020) por VCC.
  b) Para el niño Caruajulca Cachay Robeth Adrian con DNI 91103689 tiene abono NOV - DIC (2020) por VCC.
  c) Para el niño Rodriguez Chicana Israel David con DNI 91102919 tiene abono ENE - FEB (2021) por VCC

- El responsable del programa Juntos indico que para el resto de usuarios No abonados del DIT, se esta trabajando la revisión de sus casos y de encontrarse cumplimiento de abonarla, asimismo para los usuarios antes mencionados el programa demostro con su sistema que si se esta abonando.
Sin mas tratar se dio por finalizado la reunión siendo las 04:56 pm, sin antes dar lectura el acta y pasando a todos a suscribir el acta en señal de conformidad.

Rodas Gil
DIRECTOR LOCAL
DNI 45329153

GUMER A. VASQUEZ T.
SUBPREFECTO

Sandy M. Castillo Reyna
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 93044

CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DEL DISTRITO AMAZONAS

CLIN

Lic. YURI A. PELAEZ POCLIN
RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE FLORIDA
REGIDOR
PROGRAMAS SOCIALES PR. Y SALUD

Charito M. Lezama Cardenas
REGIDOR

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE FLORIDA
BONGARA - AMAZONAS

Mayjorit A. Torres Mesta
RESPONSABLE DE ULE Y CPVC
DNI Nº 76571347

COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
FLORIDA
POMACOCHAS

PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES
JUNTOS

Soc. José L. Sánchez Sánchez
COORDINADOR TECNICO ZONAL
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS BAGUA