

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

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

Piura, 07 de mayo de 2021

OFICIO Nº010-2021-CTVC/PIURA

Señor

SEGUNDO MAXIMILIANO VEGAS JARAMILLO

Jefe de la Unidad Territorial – Piura

Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS.

Presente. -

Asunto : Se ALERTA UN (01) CASOS

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 siguiente CASO¹:

- CASO Nº 085-2021-CTVC/PIU a

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



.....
Roberth Vidal Olemar Távara
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 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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. SEDE PIURA: 942161607 Telf. SEDE LIMA : 951864589	CASO	N° 085-2021-CTVC/PIU	
PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	29/04/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	NEIRA CASTILLO JESÚS VIOLETA	3. NÚMERO-DNI:	43705230
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN	-----	5. CARGO:	-----
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	20/12/2020
7. DEPARTAMENTO:	PIURA	8. PROVINCIA:	HUANCABAMBA
9. DISTRITO:	CARMEN DE LA FRONTERA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SAPALACHE
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	APOYO TEMPORAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	HOGAR DE USUARIA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

A través de la Ficha de Atención N° A-001-2021-PIU-J, la presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Carmen de la Frontera, recogió el reclamo del Sra. Jesús Violeta Neira Castillo, identificándose el siguiente punto crítico que se detalla a continuación:

1. **DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).** La Sra. Jesús Violeta Neira Castillo, refirió que, es usuaria del Apoyo Temporal para el Fortalecimiento del Desarrollo Infantil Temprano por su hijo Patrick Benjamín Carrasco Neira DNI 91195413, fecha de nacimiento 30/01/2019. Agregó que, el programa le ha suspendido el abono de los meses de noviembre – Diciembre del 2020 y enero y febrero del año 2021 supuestamente por no haber cumplido las responsabilidades estipuladas por el programa. Al respecto la Sra. Jesús Neira Castillo refirió que, se comunicó con la encargada del programa (no recuerda fecha ni nombres de la misma), quien le manifestó la suspensión por no recibir los micronutrientes para su hijo; dada esta respuesta de la encargada del programa a la Sra. Jesús Neira Castillo, la recurrente acudió al Establecimiento de Salud de Sapalache donde la Lic. Enf. Soledad García le manifestó que en esos meses a su hijo ya no le correspondía la dosificación de micronutrientes. La Sra. Jesús Neira Castillo agrega que por motivos de la emergencia nacional por la Covid 19, fue el personal de salud quienes alcanzaron los micronutrientes hasta su domicilio cuando le correspondía a su hijo la correspondiente dosificación.

Al respecto la Sra. Jesús Violeta Neira Castillo, solicita que el programa evalúe su caso ya que ella considera injusta esta suspensión, pues cumplió con sus controles, las vacunas y en todo lo relacionado al CRED de su niño.

Cabe indicar que el Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del Piura, ha realizado la consulta al aplicativo Mi Juntos, donde se ha podido verificar que la Sra. Jesús Neira Castillo tampoco se le abonará el mes de abril porque según información remitida por el MINSA, no se ha verificado el cumplimiento de los compromisos de los meses de enero y febrero del 2021.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- A fin de corroborar la información brindada por los sistemas informáticos del MINSA, se debería contrastar esta información con la información que maneja el Establecimiento de Salud de Sapalache, considerando además las dificultades en las atenciones CRED de los niños, motivado por la emergencia nacional por la Covid19; esto a fin de brindar una información clara y oportuna a la usuaria respecto a lo solicitado.

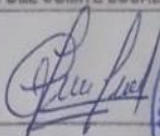

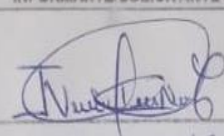

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 05)

1. Copia de Ficha de atención N° A-001-2021-PIU-J (01 folio).
2. Copia de la Tarjeta de Control CRED del Niño Patrick Carrasco Neira (02 folios).
3. Copia del DNI de la Sra. Jesús Violeta Neira Castillo (01 folio)
4. Una captura de Pantalla del aplicativo MI Juntos (01 folio).




.....
Roberth Vidal Olemar Távara
Responsable Regional

1. Copia de Ficha de Atención N° A-001-2021-PIU-J.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° _____	
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 () PAIS ()	CUNA MAS () PENSION 65 ()	FONCODES () QALI WARMA ()	JUNTOS ()
2. FECHA de REGISTRO:				29/04/21	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		Neira Castillo Jesús Violeta			
4. Documento-DNI:		43705230			
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:		SI () NO ()		8. Fecha-Nacimiento: 10-07-1986	
9. Correo Electrónico:		10. Tiempo Residencia:		() MESES	
11. Institución/Cargo:		10. Telef. Personal:		917935920	
13. Departamento:		12. Telf. Institucional:			
15. Distrito:		14. Provincia:		Huancaabamba	
16. CCPP/Dirección:		17. FECHA OCURRENCIA:		/ /	
16. CCPP/Dirección:		Sopalache			
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:					
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		19. Provincia:			
20. Distrito:		21. CCPP/Dirección:			
20. Distrito:		El Carmen de la Frontera			
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 recibo 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?					
<p>Por el presente solicito de me pague el incentivo Se me pague de los meses de Noviembre - Diciembre Enero y Febrero del Programa mi Juntos, ya que se me ha suspendido de manera injusta por que he cumplido con llevar a mi hijo Patrick Benjamin Carrasco Neiro DNI 9195413 a sus controles y vacunas correspondientes.</p> <p>En este caso la Señora Jesús Violeta Neira Castillo con DNI 43705230 refiere que envestigo el por que no le avanzaron, solicitando la información a la Gerente encargada del Programa mi Juntos, respondiendole por no haber recibido los micronutrientes, donde la Señora Jesús Violeta acudio al puesto de Salud para preguntar por que no se le entrego los micronutrientes, ya que por motivo de pandemia le llevaban a casa, la cual la enfermera Soledad Garcia le informo que para esos meses ya no le correspondian los nutrientes, por lo que solicito se resuelva mi caso por Ser de Justicia</p>					
TIPO d ATENCIÓN:				24. TOTAL FOLIOS:	
Consultas () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()					
ctos. ADJUNTOS:				Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros ()	
BSERVACIONES:					
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: Verdeniz Velasco			NOMBRES APELLIDOS: Jesús Violeta Neira Castillo		
10560830			DNI: 43705230		
CARGO: Presidente			CARGO:		

2. Copia de la tarjeta de control CRED del niño Patrick Carrasco Neira.



PERÚ Ministerio de Salud

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

N° HC:		N° Carpeta FAM: 267	
Cod. de Afiliación:			
Fecha de Nacimiento: 30-01-19		CUI/DNI: 91195413	
Nombres y Apellidos:			
- Del Niño: Patrick Carrasco Neira			
- De la Madre: Ufoleto Neira Cantillo		DNI: 43705230	
- Del Padre: Freddy Carrasco Meléndez		DNI:	
Dirección: Sapalacho			
E-mail:		Teléfono:	
Establecimiento: 2-3 Sapalacho			
Programa de Apoyo Social:			

VACUNACIÓN (Anotar Fechas):

Tuberculosis (BCG): (Recién Nacido)			30-01-19
Antihepatitis (HvB): (Recién Nacido)			30-01-19
Antipolio: (OPV ó IPV*)			*Condición Especial
Fechas de las próximas dosis: / / / /			
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)	
30-03-19	30-05-19	30-07-19	
Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)			
Fechas de las próximas dosis: / / / /			
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)	
30-03-19	30-05-19	30-07-19	
Neumococo: menor de 1 año			1 año
Fechas de las próximas dosis: / / / /			
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (12 meses)	
30-03-19	30-05-19	31-1-20	
Rotavirus:			
Fechas de las próximas dosis: / / / /			
1ra (2 meses)	2da (4 meses)		
30-03-19	30-05-19		
Influenza: 1er Año			
Fechas de las próximas dosis: / / / /			
1ra (7 meses)	2da (8 meses)		
30-07-19	31-08-19		
Sarampión, Rubeola y Paperas (SPR):		Antiamarilla:	
12 Meses 31-1-20		15 Meses 19-5-20	
1er. Refuerzo DPT (18 meses ^{SPR} ó 6 meses después de la 3era Pentavalente):		2do. Refuerzo DPT (4 años) Refuerzo SPR (4 años)	
30/7/20 ^{OPV}			

LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y ES GRATUITA

30-1-21 influenza.
31-1-20
31-1-20
JINFLUZA
VARIOLA

CONTROL DE ATENCIÓN DEL NIÑO

Fecha	Edad meses	Peso	Ganancia de peso		Talla	Ganancia de talla		Cita
			gr	Condición		cm	Condición	
28-02-19	1	4200	600	●	54	4.5	●	30-03-19
30-03-19	2	5800	1600	●	58.5	4	●	30-04-19
30-04-19	3	7.3	500	●	63.5	4	●	30-05-19
30-05-19	4	8100	800	●	66	2.5	●	30-06-19
30-06-19	5	8800	700	●	68.5	2.5	●	30-07-19
30-07-19	6	9200	400	●	69	0.5	●	30-08-19
31-08-19	7	9500	300	●	71	2	●	30-09-19
30-09-19	8	9800	300	●	71.5	0.5	●	30-10-19
30-10-19	9	10.100	300	●	73	1.5	●	30-11-19
30-11-19	10	10.5	400	○	74	1.	○	30-12-19
30-12-19	11	10.6	100	○	74.5		○	30-01-20
31-1-20	12	10.7	100	○	75.5	1	○	30-3-20
	14			○			○	
	16			○			○	
	18			○			○	
	20			○			○	
	22			○			○	
30-1-21 (24)	14			○	87.8		●	30-04-21
30-4-21	27	14.800		○	90		○	30-7-21
	30			○			○	
	33			○			○	
	36			○			○	
	39			○			○	
	42			○			○	
	45			○			○	
	48			○			○	
	51			○			○	
	54			○			○	
	57			○			○	
	60			○			○	

Hb-11.5.

Hb-12.1

Bueno ● Malo ●

ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES

SULFATO FERROSO		VITAMINA "A"			OTRO	
Fecha	Edad	Fecha	Edad	Dosis		
					M1	30/07/19
					M2	31/08/19
					M3	30/09/19
					M4	30/10/19
					M5	30/11/19
					M6	30-12-19

Jesus Violeta,



En esta oportunidad usted

no recibirá abono

De la información remitida por el MINSA no se verifica el cumplimiento de tus compromisos de Enero y Febrero 2021, por eso no te abonamos el incentivo de abril. De haber información complementaria te abonaremos en el mes de mayo. Para mayor información, llama gratuitamente al 1880.

Para mayor información llamar a la Línea Gratuita 1880

SALIR

DETALLES