

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA**

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

Chachapoyas, 10 de setiembre del 2021

OFICIO N° 068-2021-CTVC/AMAZONAS BAGUA

Señor:

Soc. Willis Antonio Tantalean Pizarro

Jefa de la Unidad Territorial – Amazonas Sur Sede Bagua

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres

Presente.-

Asunto: Se alerta un (01) CASO

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 siguiente CASO¹

- CASO N° 097-2021-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.

Jr. Santo Domingo N°604-2do piso-Chachapoyas-Amazonas
(Local de la Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza)

Celular:942157610

correo electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / amazonas.1rrctvcperu@gmail.com

<http://www.ctvcperu.org.pe>

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Bagua: 942157610 Teléfono Nacional: 942160511	CASO	N° 097-2021-CTVC/BAG
PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO: 09/09/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	MENDOZA VILCA RENIZA	3. NÚMERO-DNI: 71036457
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE SANTA CATALINA-SALAZAR	5. CARGO: VICEPRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 08/09/2021
7. DEPARTAMENTO:	AMAZONAS	8. PROVINCIA: LUYA
9. DISTRITO:	SANTA CATALINA	10. CCPP/DIRECCIÓN: SALAZAR
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 721183929-USUARIA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

El día 08/09/2021, la señora Sra. Reniza Mendoza de Vilca, vicepresidenta del distrito de Santa Catalina, registro la Ficha de Atención N° **A-041-2021-BAG-J**, para indicar que la señora **Magaly Huamán Mendoza** identificada con DNI N° **721183929** 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 SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).** La Sra. Reniza Mendoza Vilca, manifiesto que el día 08/09/2021 se acercó a su persona la señora Magaly Huamán Mendoza, indicando que fue afiliada a la Intervención de Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil del Programa Juntos el día 24/10/2020, indicó que sólo ha cobrado S/. 200.00 correspondiente a su afiliación, y que ha estado ingresando durante estos meses en el aplicativo MI JUNTOS, para conocer sus abonos y fecha de pago, pero siempre le sale un mensaje donde le indica que **“no recibirá abono de la información remitida por el MINSa no se verifica el cumplimiento de tus compromisos de los bimestres anteriores, por eso no te hemos abonado”**, también ha hecho consultas en su estado de cuenta del banco de la nación no encontrando depósitos, en ese sentido ella menciona que se encuentra en desacuerdo por este resultado, porque siempre ha cumplido con su corresponsabilidad llevado a su menor hija de iniciales A.Y.S.H identificada con DNI N° 91395468, a sus controles en el establecimiento de salud de Salazar, cumpliendo con los controles y aplicación de vacunas correspondiente a su menor hija. (**Ver ficha de atención y anexos 02, 03, 04, 05, 06, 07,08 y 09**)

Por ese motivo que ha solicitado al establecimiento de salud una constancia donde la responsable del establecimiento de salud suscribe que la menor de edad viene siendo atendida en el C.S Salazar en el área de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones desde el mes de octubre hasta el mes de junio. (**Ver anexo 10**)

Por lo tanto, la usuaria en mención solicita al programa Juntos que reevalúe su caso y se realice el abono de los incentivos a los bimestres correspondientes.

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 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.

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

- Anexo 01.** Ficha de Atención N° A-041-2021-BAG-J.
- Anexo 02.** Fotografía del DNI de la señora Magaly Huaman Mendoza
- Anexo 03:** Fotografía del DNI de la menor de edad A.Y.S.H
- Anexo 04:** Fotografía del carnet de control de vacunación de la menor de edad A.Y.S.H
- Anexo 05:** Pantallazo de resultado del aplicativo mi Juntos indicando el motivo del No Abono.
- Anexo 06:** Pantallazo de resultado del aplicativo MI JUNTOS, sobre los abonos realizados.
- Anexo 07:** Pantallazo de resultado del aplicativo MI JUNTOS, indicando el Motivo
- Anexo 08:** Pantallazo de resultado del aplicativo MI JUNTOS, listado de miembros Objetivos
- Anexo 09:** Consulta de últimos movimientos de Cuenta de Ahorros de la usuaria.
- Anexo 10:** Copia de Constancia de salud emitida por el C.S de Salazar.



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

Anexo 01. Ficha de Atención N° A-041-2020-BAG-J

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° <u>A-041-2021-BAG-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 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 (<input checked="" type="checkbox"/>) PAIS () / PENSIÓN 65 () / QALI WARMA ()		2. FECHA de REGISTRO: <u>09 / 09 / 2021 /</u>	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el (la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos/nombres:		MENDOZA VILCA RENIZA		4. Documento-DNI: 71036457	
5. Sexo (género):		Masculino () Femenino (<input checked="" type="checkbox"/>)		6. Fecha de nacimiento:	
7. ¿Es usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación ____ / ____ / ____ / NO (<input checked="" type="checkbox"/>)		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo electrónico:		amazonas1.rrcctvcperu@gmail.com		10. Teléfono personal:	
11. Institución/cargo:		CLTVC SANTA CATALINA/VICEPRESIDENTA		12. Teléf. institucional: 941895514	
13: Departamento		AMAZONAS		14. Provincia: LUYA	
15. Distrito:		SANTA CATALINA		16. CCPP/Dirección SALAZAR	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				2. FECHA OCURENCIA: <u>08 / 09 / 2021 /</u>	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18: Departamento		AMAZONAS		19. Provincia: LUYA	
20. Distrito:		SANTA CATALINA		21. CCPP/Dirección SALAZAR	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El informante debe precisar bien lo siguiente:					
<p>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?</p> <p>El día 08/09/2021, se acercó a su persona la señora Magaly Huamán Mendoza, indicando que fue afiliada a la Intervención de Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil del Programa Juntos el día 24/10/2020, indicó que sólo ha cobrado S/. 200.00 correspondiente a su afiliación, y que ha estado ingresando durante estos meses en el aplicativo MI JUNTOS, para conocer sus abonos y fecha de pago, pero siempre le sale un mensaje donde le indica que “no recibirá abono de la información remitida por el MINSA no se verifica el cumplimiento de tus compromisos de los bimestres anteriores, por eso no te hemos abonado”, también ha hecho consultas en su estado de cuenta del banco de la nación no encontrando depósitos, en ese sentido ella menciona que se encuentra en desacuerdo por este resultado, porque siempre ha cumplido con su corresponsabilidad llevado a su menor hija de iniciales A.Y.S.H identificada con DNI N° 91395468, a sus controles en el establecimiento de salud de Salazar, cumpliendo con los controles y aplicación de vacunas correspondiente a su menor hija.</p> <p>Por lo tanto, la usuaria en mención solicita al programa Juntos que reevalúe su caso y se realice el abono de los incentivos a los bimestres correspondientes.</p>					
23. TIPO de ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (<input checked="" type="checkbox"/>) Queja () Denuncia ()			24. TOTAL DE FOLIOS:
25. Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio() Constancia () Partida Nacimiento () Copia DNI (<input checked="" type="checkbox"/>) DJ () Otros (<input checked="" type="checkbox"/>)			
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: <u>RENIZA MENDOZA DE VILCA</u> DNI: <u>71036457</u> CARGO: <u>VICEPRESIDENTA</u>			NOMBRES APELLIDOS: <u>Magaly Huamán Mendoza</u> DNI: <u>721183929</u> CARGO: <u>USUARIA</u>		

Anexo 04: Fotografía del carnet de control de vacunación de la menor de edad A.Y.S.H

PERU Ministerio de Salud

LA NIÑA

N° HISTORIA CLÍNICA: 2559

Código de Afiliación: HCL

Nombre de la Niña: Silvia Huaman Alessia Yarozi

Fecha de Nacimiento: 12-06-2019 DNI: 91395468

Nombre de la Madre: Magaly Huaman Maza DNI: 72118329

Nombre del Padre: Alvaro Silva Choqueza DNI: 42719683

Dirección: Salazar

Lugar de Atención: C.S. Salazar Teléfono:

VACUNAR A TU NIÑA ES UN GESTO DE AMOR

CONTROL VACUNA OTRO

CITA

BCG (TUBERCULOSIS) (RN) 12-06-2019

HVB (ANTI-HEPATITIS) (RN) 12-06-2019

ANTIPOLIIO
 1° dosis (2 meses) NY-PV: 12-08-19
 2° dosis (4 meses) NY-PV: 12-10-19
 3° dosis (6 meses) DAL-APD: 12-12-19

PENTAVALENTE (DPT + Hib + HVB)
 1° dosis (2 meses): 12-08-19
 2° dosis (4 meses): 12-10-19
 3° dosis (6 meses): 12-12-19

NEUMOCOCCO
 1° dosis (2 meses): 12-08-19
 2° dosis (4 meses): 12-10-19
 3° dosis (12 meses): 12-06-20

ROTAVIRUS
 1° dosis (2 meses): 12-08-19
 2° dosis (4 meses): 12-10-19

INFLUENZA
 1° dosis (7 meses): 12-12-19
 2° dosis (9 meses): 12-01-20

1 Año: 13-07-20 2 Años: 12-06-21

SPR (SARAMPIÓN, PAPERIA, RUBÉOLA)
 1° dosis (12 meses): 12-06-20
 2° dosis (18 meses): 10/12/20
ANTIAMARILICA (15 meses): 12-09-20

REFUERZOS
 1° Ref. DPT (18 meses):
 2° Ref. DPT (4 años):
 1° Ref. Antipolio/Dal (18 meses): 10/12/20
 2° Ref. Antipolio/Dal (4 años):

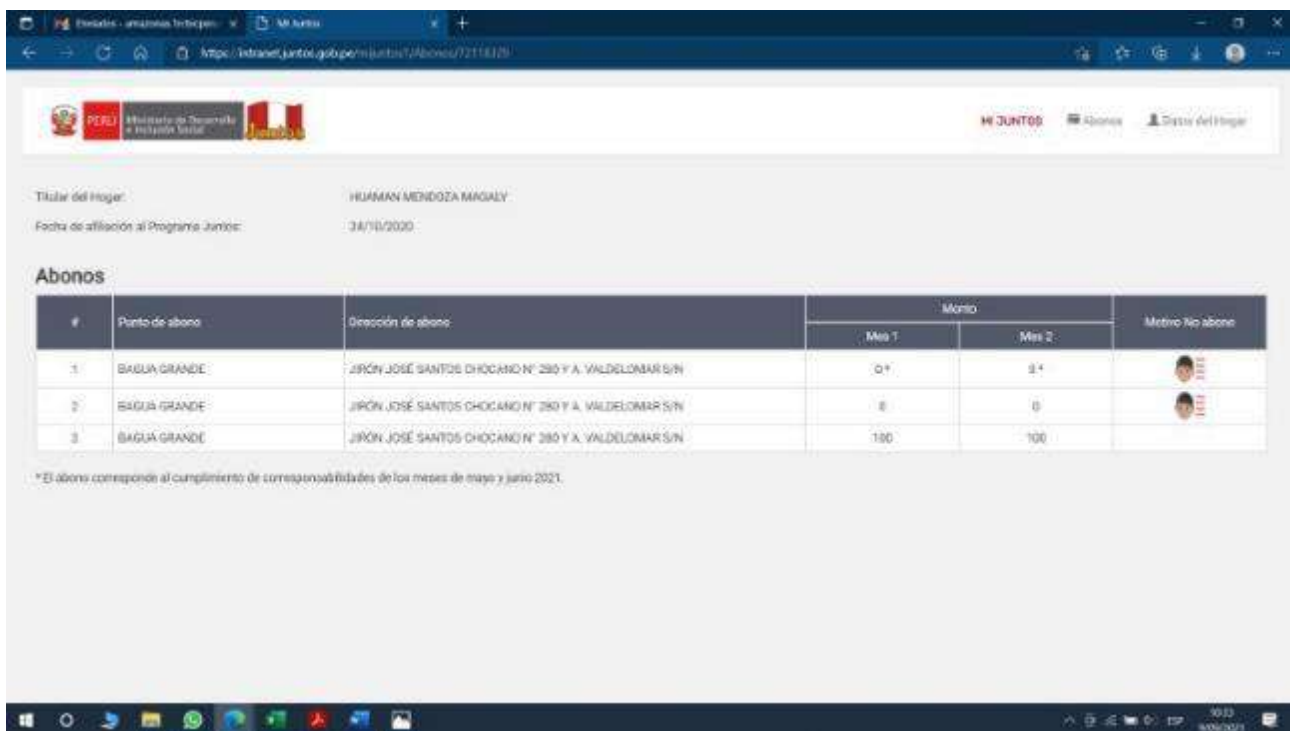
OTRAS VACUNAS
 13-07-20

N° Control	Fecha	Edad	Peso	Gainancia de peso gr.	Condición	Talla	Gainancia de Talla cm.	Condición	Perímetro cefálico	Cita
1	12-7-19	1	4600	1600	●	535	3.5	●	36	12-8-19
2	12-8-19	2	5900	1300	●	56	4.4	●	38	12-9-19
3	12-9-19	3	7500	1600	●	59	3	●	40	12-10-19
4	12-10-19	4	7900	400	●	61.5	2.5	●	42	12-11-19
5	12-11-19	5	8800	900	●	64.5	3.5	●	42	12-12-19
6	12-12-19	6	9300	500	●	66	2.5	●	43	17-1-20
7	17-1-20	7	9400	200	●	67	1	●	43.5	2-2-20
8	12-2	8	1000	0-94	●	69	2	●	45	12-3-20
9	17-3-20	9	10600	200	●	69	-	●	46	17-4-20
12	17-6-20	12	11600	-	○	75	-	○	47	12-8-20
14	12-8-20	14	12400	400	○	76	1	○	47.5	12-10-20
16	2-10-20	16	13150	150	○	79	3	○	48	7-11-20
17	12-12-20	17	14000	1000	○	80.5	-	○	48	
18	12-2-21	18	13800	200	○	81.7	1-2	○		12-4-21
22	12-7-21	22	15000	1200	○	82	1.3	○		17-6-21
26	12-6-21	26	15800	800	○	86	4	○		12-9-21

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



Anexo 06: Pantallazo de resultado del aplicativo MI JUNTOS, sobre los abonos realizados.



Anexo 07: Pantallazo de resultado del aplicativo MI JUNTOS, indicando el Motivo.

The screenshot shows the MI JUNTOS web application interface. At the top, there is a header with the PERU logo and the text 'Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social'. The user is logged in as 'HUAMAN MENDOZA MAGALY'. Below the header, the user's name and affiliation date are displayed: 'Titular del Hogar: HUAMAN MENDOZA MAGALY' and 'Fecha de afiliación al Programa Juntos: 24/10/2020'. The main section is titled 'Motivo No Abono' and contains a table with the following data:

#	Motivo	Acción
1	SIN ABOONO - SIN INFORMACION	SIN ABOONO - SIN INFORMACION

Below the table, there is a note: 'Para mayor información, llamar a la Línea Gratuita 1900'. The Windows taskbar is visible at the bottom of the screenshot.

Anexo 08: Pantallazo de resultado del aplicativo MI JUNTOS, listado de miembros Objetivos.

The screenshot shows the MI JUNTOS web application interface. At the top, there is a header with the PERU logo and the text 'Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social'. The user is logged in as 'HUAMAN MENDOZA MAGALY'. Below the header, the user's name and affiliation date are displayed: 'Titular del Hogar: HUAMAN MENDOZA MAGALY' and 'Fecha de afiliación al Programa Juntos: 24/10/2020'. The main section is titled 'Miembros Objetivos' and contains a table with the following data:

#	Apellido y Nombre	Edad actual (años)	Estado
1	Miembro Objetivo	2	Activo

Below this table, there is another section titled 'Miembros del Hogar' with a table containing the following data:

#	Apellido y Nombre	Edad actual (años)	Estado
1	HUAMAN MENDOZA MAGALY	25	Activo

Below the tables, there is a note: 'Para mayor información, llamar a la Línea Gratuita 1900'. The Windows taskbar is visible at the bottom of the screenshot.

Anexo 09: Consulta de últimos movimientos de Cuenta de Ahorros de la usuaria.

CLIENTE: HUAMAN MENDOZA MAGALY

Consulta de últimos movimientos - CUENTA DE AHORROS

N° Cuenta: 04-200-20988
 Moneda: Soles
 Saldo contable: 0.00
 Saldo disponible: 0.00
 Fecha: 23/06/2021
 Hora: 16:00:23

N°	FECHA	CODIGO	DESCRIPCION	CANJO	ADJUDO
01	2021-07-01	INTI	DEPOSITO DE INTERESES		0.00
02	2021-06-30	INTI	DEPOSITO DE INTERESES		0.00
03	2021-06-29	INTI	DEPOSITO DE INTERESES		0.00
04	2021-04-30	INTI	DEPOSITO DE INTERESES		0.00
05	2021-03-31	INTI	DEPOSITO DE INTERESES		0.00
06	2021-03-06	VIREB	VIREB - RETIRO C/VALORACION EN GLAHO ATM	200.00	
07	2021-03-28	INTI	DEPOSITO DE INTERESES		0.00
08	2021-02-24	INVAR	NOTA DE CARGO MO. RENOVACION	200.00	
09	2021-01-31	INTI	DEPOSITO DE INTERESES		0.00
10	2021-01-06	FEHAI	RETIRO EFECTIVO CON CANCELACION AUTOMATICA	300.00	

Anexo 10: Copia de Constancia de salud emitida por el C.S de Salazar.

CONSTANCIA DE SALUD

El Jefe del centro de Salud Salazar, comprendido en el distrito de Santa Catalina, provincia de Luya, región Amazonas suscribe lo siguiente:

Sr (a) **Magaly Huamán Mendoza**, identificada con DNI: 72118329 que tiene su menor hija **Alexia Yaretzi Silva Huamán** con DNI 91395468 F.N: 12/06/2019 viene siendo atendida en el C.S Salazar, en el área de crecimiento y desarrollo e inmunización a continuación se detalla según historia clínica y his Minsa desde octubre hasta la fecha.


Octubre: Acudió el día 12/10 /2020, el cual se realizó su control N° 3 (1 año 4 meses)

DICIEMBRE: Acudió el día 12/12/2020, el cual se realizó su control N° 4 más sus vacunas de un año y 6 meses, según calendario de inmunización. (1 año y 6 meses)

FEBRERO: Acudió el día 12/02 /2021, el cual se realizó su control N° 5. (1 año y 8 meses)

ABRIL: Acudió el día 12/04 /2021, el cual se realizó su control N° 6. (1 año y 10 meses)

JUNIO: Acudió el día 12/06 /2021, el cual se realizó su control N° 1 (2 años) mas vacuna que le corresponde y hemoglobina :12.5.


Elna Huamán Rosales
 LIC. ENFERMERIA
 C.P.S. 69775