

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

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Cajamarca, 13 de Abril de 2021.

OFICIO N° 054-2021-CTVC/CAJAMARCA

Señor (a):

MATILDE MARGARITA RODRÍGUEZ PAJARES

Jefa de la Unidad Territorial Cajamarca

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS"

Presente.-

Asunto: Se ALERTAN tres (03) 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 (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 115-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 116-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 117-2021-CTVC/CAJ

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.



Liliana Maritza Hernández Villanueva
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

Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio
Teléfono: (01)4226900 – Celular: 942155526

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / cajamarca.rctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. CAJAMARCA: 942155526 Telf. SEDE LIMA : 942160511		CASO		N° 115-2021-CTVC/CAJ	
PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	09/04/2021		
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:	CHOLÁN ROJAS WILFREDO	3. NÚMERO-DNI:	70679311		
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE CAJAMARCA	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO		
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA:	05/04/2021
7. DEPARTAMENTO:	CAJAMARCA	8. PROVINCIA:	CAJAMARCA		
9. DISTRITO:	CAJAMARCA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	Psje. Las Gardenias N° 223		
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	LLAMADA TELEFÓNICA		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El día 09/04/2021 el Equipo Técnico del Comité de la Sede Regional Cajamarca, registró la ficha de atención A-082-2021-CAJ-J correspondiente a la llamada telefónica de la Sra. Melvi Analy Bravo Quispe, con DNI N° 49014523, usuaria de la Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano del Programa Juntos, reportando lo siguiente:

1. **DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA)** La Sra. Melvi Analy Bravo Quispe, fue afiliada a la Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano del Programa Juntos el 24/10/2020. La usuaria manifiesta que en los meses de noviembre y diciembre acudió al Centro de Salud para sus controles y colocar a su menor hijo las vacunas correspondientes a su edad. Por tanto, tiene sus vacunas completas de acuerdo a su tarjeta de vacunación. Sin embargo, indica que, al haber ingresado al aplicativo MI JUNTOS, para conocer su fecha de pago, este le indicó que no recibiría abono por no haber cumplido con la corresponsabilidad en salud según información recibida por el MINSA.

La usuaria manifiesta que su hijo se encuentra con todas las vacunas y controles correspondientes, y que posiblemente haya un error en el sistema que registra el control de vacunas. Por tal razón manifiesta su desacuerdo con la suspensión, por lo que solicita que se le abone el incentivo al bimestre correspondiente.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:
<ul style="list-style-type: none"> - 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: 06 folios)

- 1.- Ficha de Atención A-082-2021-CAJ-J (01 folio).
- 2.- DNI de la usuaria (1 folio)
- 4.- Captura de pantalla MI JUNTOS (01 folio)
- 5.- Tarjeta de control y vacunación (1 folio)



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Wilfredo Cholán Rojas".

.....
Wilfredo Cholán Rojas
Responsable de Campo



PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Juntos

MI JUNTOS

Ingrese DNI y fecha de nacimiento del titular del hogar

Melvi Analy,

Lamentablemente usted

no recibirá abono

Sin abono. No ha cumplido sus responsabilidades según información recibida del MINSA.

Para mayor información llamar a la Línea Gratuita 1880

SALIR **DETALLES**

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



Cato
22 Abril
2021

Código de Afiliación: 100-2
 Nombre de la Niña: Luz Y...
 Fecha de Nacimiento: 10-4-2020
 Nombre de la Madre: _____ DNI: _____
 Nombre del Padre: _____ DNI: _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____
 Lugar de Atención: C-3 Farafal



NIÑA

VACUNAR A TU NIÑA ES UN GESTO DE AMOR

CITA

CONTROL VACUNA OTRO

Antivar Factas

BCG (TUBERCULOSIS) (RN)	HVB (ANTI-HEPATITIS) (RN)
11-04-2020	11-04-2020
ANTIPOLIO	1ª dosis (6 meses) ORAL-APD
1ª dosis (2 meses) INY-IPV: 17-09-20	23/02/21
2ª dosis (4 meses) INY-IPV: 19-12-20	
PENTAVALENTE (DPT + Hib + HVB)	1ª dosis (6 meses)
1ª dosis (2 meses): 17-09-20	23/02/21
2ª dosis (4 meses): 19-12-20	
NEUMOCOCCO	3ª dosis (12 meses)
1ª dosis (2 meses): 17-09-20	
2ª dosis (4 meses): 19-12-20	
ROTAVIRUS	
1ª dosis (2 meses): 17-09-20	2ª dosis (4 meses): _____
INFLUENZA	
1ª dosis (7 meses): _____	2ª dosis (8 meses): _____
1 Año	2 Años
	3 Años
	4 Años

SPR (SARAMPIÓN, PAPERA, RUBÉOLA)	VARICELA	ANTIAMARILICA
1ª dosis (12 meses): _____	(12 meses): _____	(15 meses): _____
2ª dosis (18 meses): _____		

REFUERZOS

1ª Ref. DPT (18 meses): _____	2ª Ref. DPT (4 años): _____
1ª Ref. Antipolio (Oral 18 meses): _____	2ª Ref. Antipolio (Oral 4 años): _____

OTRAS VACUNAS

DESCARTE DE ANEMIA	4.ª Toma Muest. g/dl	11.93 - Toma Muest. 22 03 21	3.ª Toma Muest. g/dl
Resultado		12.9 g/dl	Resultado
8.ª Toma Muest. 14 11 20	1.1.0 g/dl	Resultado 22 03 21	4.ª Toma Muest. g/dl
Resultado		Resultado	Resultado

DESCARTE DE PARÁSITOS

*Tener en cuenta selección por alfarza

1.ª Toma Muest.	2.ª Toma Muest.
Resultado	Resultado
3.ª Toma Muest.	4.ª Toma Muest.
Resultado	Resultado