

**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, 12 de Mayo de 2021.

**OFICIO N° 071-2021-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 cuatro (04) 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)<sup>1</sup>:

- CASO N° 129-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 130-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 131-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 132-2021-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**

<sup>1</sup> 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. CAJAMARCA: 942155526  
Telf. SEDE LIMA : 942160511

## CASO

**N° 129-2021-CTVC/CAJ**

<b>PROGRAMA SOCIAL:</b>		<b>JUNTOS</b>		<b>1. FECHA DE REGISTRO:</b>		<b>10/05/2021</b>		
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>								
<b>2. APELLIDOS NOMBRES:</b>		JARA ROJAS ANCELMO			<b>3. NÚMERO-DNI:</b>		47917503	
<b>4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN</b>		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE CAJAMARCA			<b>5. CARGO:</b>		RESPONSABLE DE CAMPO	
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>					<b>6. FECHA DE OCURRENCIA:</b>			<b>10/05/2021</b>
<b>7. DEPARTAMENTO:</b>		CAJAMARCA		<b>8. PROVINCIA:</b>		CAJAMARCA		
<b>9. DISTRITO:</b>		CAJAMARCA		<b>10. CCPP/DIRECCIÓN:</b>		JR. JOSE GALVEZ N°175		
<b>11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA</b>		VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD			<b>12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?</b>		USUARIA	
<b>13. CANTIDAD DE AFECTADOS:</b>		01		<b>14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:</b>		01		
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>								

El día 10/05/2021 el Equipo Técnico del Comité de la Sede Regional Cajamarca, registró la ficha de atención A-095-2021-CAJ-J correspondiente a la llamada telefónica de la Sra. Yesenia Maritza Arribasplata Romero, identificada con DNI 47253713, usuaria de la Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano del Programa Juntos. Reportando lo siguiente:

- 1. DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).** La Sra. Yesenia Maritza Arribasplata Romero fue afiliada a la Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano del Programa Juntos el 23/10/2020. Manifiesta haber ingresado al aplicativo de MIJUNTOS, para conocer su fecha de pago. Sin embargo, 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 ha cumplido en llevar a su hija de 6 meses a los controles realizados en el puesto de salud Atahualpa durante el bimestre enero y febrero, además cuando realizó la consulta en el puesto de salud le indicó que la información había sido subida en el sistema del MINSA, por lo 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.


<b>IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>	
<b>V. ANEXOS: (Total de páginas: 05 folios)</b>	

- 1.- Ficha de Atención A-095-2021-CAJ-J (01 folio).
- 2.- Captura de pantalla MIJUNTOS (01 folio)
- 3.- DNI de la usuaria (1 folio)
- 4.- Tarjeta de vacunación (1 folio)



**Ancelmo Jara Rojas**  
**Responsable de Campo**

**Anexo 1: Ficha de Atención A-095-2021-CAJ-J**

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		<b>FICHA DE ATENCIÓN</b>		FICHA N°	A-095-2021-CAJ-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 el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social					
<b>-LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-</b>					
1.PROGRAMA:	JUNTOS ( <input checked="" type="checkbox"/> ) PENSION 65 ( ) QALI WARMA ( ) CUNA MAS ( ) FONCODES ( ) CONTIGO ( ) PAIS ( ) SISFOH ( )			2.FECHA de REGISTRO: 10/05/2021	
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>					
3. Apellidos Nombres:	ARRIBASPLATA ROMERO YESENIA MARITZA		4. Documento-DNI:	47253713	
5. Sexo (Género):	Masculino ( ) Femenino ( <input checked="" type="checkbox"/> )		6. Fecha-Nacimiento:	29/06/1992	
7. Es Usuario(a)?:	SI( <input checked="" type="checkbox"/> )Fecha Afiliación: 23/10/2020	NO ( )	8. Tiempo Residencia:	( ) MESES	
9. Correo Electrónico:	<a href="mailto:cajamarca.ctvcperu@gmail.com">cajamarca.ctvcperu@gmail.com</a>		10. Telef. Personal:	984561308	
11. Institución/Cargo:	USUARIA DIT		12. Telf. Institucional:		
13. Departamento:	CAJAMARCA		14. Provincia:	CAJAMARCA	
15. Distrito:	CAJAMARCA		16. CCPP/Dirección:	JR. JOSE GALVEZ N°175	
<b>II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:</b>				17.FECHA OCURRENCIA: 10/05/2021	
<b>A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:</b>					
18. Departamento:	CAJAMARCA		19. Provincia:	CAJAMARCA	
20. Distrito:	CAJAMARCA		21. CCPP/Dirección:	JR. JOSE GALVEZ N°175	
<b>B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:</b>					
LOS HECHOS OCURRIDOS. CUANTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos,Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON					
22 LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ 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?					
Mediante llamada telefónica la Sra. Yesenia Maritza Arribasplata Romero, identificada con DNI 47253713, usuaria de la Estrategia					
de Desarrollo Infantil Temprano del Programa Juntos manifiesta haber ingresado al aplicativo de MIJUNTOS, para conocer su fecha					
de pago. Sin embargo, 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 ha cumplido en llevar a su hija de 6 meses a los controles realizados en el puesto de salud Atahualpa,					
además cuando realizó la consulta en el puesto de salud le indicaron que la información estaba subida en el sistema					
del MINSA.					
23.TIPO DE ATENCIÓN:	Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Queja ( ) Denuncia ( )				
25.Dctos. ADJUNTOS:	Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros ( <input checked="" type="checkbox"/> )				
26.OBSERVACIONES					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
 NOMBRES APELLIDOS: Ancelmo Jara Rojas DNI: <u>47917503</u> CARGO: Responsable de Campo			NOMBRES APELLIDOS: Yesenia Maritza Arribasplata Romero DNI: 47253713 CARGO: Ciudadano		

# Yesenia Maritza,



Lamentablemente 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**




Anexo N° 04: Tarjeta de vacunación


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



PERU Ministerio de Salud



INIA



INIA

**N° DE FICHA FAMILIAR** HCL 18-05-3

**Código de Afiliación** HCL 18-05-3

**Nombre del Niño** Natali Elif Carranza Arribas Plata

**Fecha de Nacimiento** 21-10-2020 **DNI**


**Nombre de la Madre** Maritza Arribas Plata **DNI**


**Nombre del Padre**  **DNI**

**Dirección**

**Lugar de Atención**  **Teléfono**

**Fotografía**





NIÑA

VACUNAR A TU NIÑO ES  
UN GESTO DE AMOR

CITA

**CONTROL** 22/12/20

**VACUNA**

**OTRO**

**Anotar Fechas**

<b>BCG (TUBERCULOSIS) (RN)</b>	<b>HVB (ANTI-HEPATITIS) (RN)</b>
21-10-2020	21-10-2020

**ANTIPOLIO**

1ª dosis (2 meses) INY-IPV	2ª dosis (4 meses) INY-IPV	3ª dosis (6 meses) ORAL-APO
21-12-2020	22/02/21	22/04/21

**PENTAVALENTE (DPT +HIB + HVB)**

1ª dosis (2 meses)	2ª dosis (4 meses)	3ª dosis (6 meses)
21-12-2020	22/2/21	22/4/21

**NEUMOCOCCO**

1ª dosis (2 meses)	2ª dosis (4 meses)	3ª dosis (12 meses)
21-12-2020	22/2/21	

**ROTA VIRUS**

1ª dosis (2 meses)	2ª dosis (4 meses)
21-12-2020	22/2/21

**INFLUENZA**

1ª dosis (7 meses)	2ª dosis (8 meses)

1 Año      2 Años      3 Años      4 Años

<b>SPR (SARAMPION, PAPER, RUBÉOLA)</b>	<b>ANTIAMARÍLICA</b>
1ª dosis (12 meses)	2ª dosis (18 meses)
	(15 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**

--	--

<p><b>DESCARTE DE ANEMIA</b> VIA (11-13 g/dl)</p> <p>6m. Toma Muestr. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">22/4/21</span></p> <p style="font-size: 0.8em;">Resultado: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">13.6 g/dl</span> <span style="color: red;">■</span></p> <p>12m. Toma Muestr. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">12.11</span></p> <p style="font-size: 0.8em;">Resultado: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span> <span style="color: red;">■</span></p>	<p>12m. Toma Muestr. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span></p> <p style="font-size: 0.8em;">Resultado: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span> <span style="color: red;">■</span></p> <p>18m. Toma Muestr. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span></p> <p style="font-size: 0.8em;">Resultado: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span> <span style="color: red;">■</span></p>	<p>18m. Toma Muestr. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span></p> <p style="font-size: 0.8em;">Resultado: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span> <span style="color: red;">■</span></p> <p>2a. Toma Muestr. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span></p> <p style="font-size: 0.8em;">Resultado: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span> <span style="color: red;">■</span></p> <p>3a. Toma Muestr. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span></p> <p style="font-size: 0.8em;">Resultado: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span> <span style="color: red;">■</span></p> <p>4a. Toma Muestr. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span></p> <p style="font-size: 0.8em;">Resultado: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span> <span style="color: red;">■</span></p>
---	---	--

\* Tener en cuenta corrección por altura

**DESCARTE DE PARASITOS**

1a. Toma Muestr. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span>	2a. Toma Muestr. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span>
Resultado: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span>	Resultado: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span>
3a. Toma Muestr. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span>	4a. Toma Muestr. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span>
Resultado: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span>	Resultado: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">/ / /</span>