

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)¹:

- 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

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. CAJAMARCA: 942155526 Telf. SEDE LIMA : 942160511		CASO	N° 132-2021-CTVC/CAJ		
PROGRAMA SOCIAL: JUNTOS		1. FECHA DE REGISTRO:		11/05/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		JARA ROJAS ANCELMO		3. NÚMERO-DNI:	47917503
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:	11/05/2021
7. DEPARTAMENTO:		CAJAMARCA		8. PROVINCIA:	SAN MIGUEL
9. DISTRITO:		UNIÓN AGUA BLANCA		10. CCPP/DIRECCIÓN:	AVENIDA ALAMEDA N° 148
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	USUARIA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El día 11/05/2021 el Equipo Técnico del Comité de la Sede Regional Cajamarca, registró la ficha de atención A-098-2021-CAJ-J correspondiente a la llamada telefónica de la Sra. Katherine Liset Ramírez Ramírez, identificada con DNI 75089193, usuaria de la Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano del Programa Juntos. Reportando lo siguiente:

- DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).** La Sra. Katherine Liset Ramírez Ramírez fue afiliada a la Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano del Programa Juntos el 20/10/2020. 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 hijo de 1 año y 11 meses a los controles realizados en el puesto de salud durante el bimestre Enero-Febrero, además cuando realizó la consulta en el puesto de salud le indicaron que la información estaba 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.

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: 05 folios)

- 1.- Ficha de Atención A-098-2021-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

Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio
Teléfono: (01) 4226900, Celular: 942155526
Página Web: www.ctvcperu.org.pe

Katherine Liset,



Lamentablemente usted

no recibirá abono

SIN ABONO - SIN INFORMACION

Para mayor información llamar a la Línea
Gratuita 1880

SALIR

DETALLES

Anexo N° 04: Tarjeta de vacunación

CARNE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

Nombre del niño: LUCHA LUNA MALVA BARRERA
 Fecha de nacimiento: 25-08-2019
 Lugar de nacimiento: PROV. TACNA
 Lugar de residencia: PROV. TACNA

NIÑO
 VACUNAR A TU NIÑO ES UN GESTO DE AMOR

CITA
 CONTROL: 25-06-2019
 VACUNA: _____
 OTRO: _____

Antes Fechas

BCG (TUBERCULOSIS) (RN)
 25-06-2019

HVB (ANTI-HEPATITIS) (RN)
 25-06-2019

ANTIPOLOIO
 1° dosis (2 meses) INY-IPV: 25-08-2019
 2° dosis (4 meses) INY-IPV: 25-10-2019
 3° dosis (6 meses) ORAL-APO: 25-12-2019

PENTAVALENTE (DPT + Hib + HVB)
 1° dosis (2 meses): 25-08-2019
 2° dosis (4 meses): 25-10-2019
 3° dosis (6 meses): 25-12-2019

NEUMOCOCO
 1° dosis (2 meses): 25-08-2019
 2° dosis (4 meses): 25-10-2019
 3° dosis (12 meses): 25-06-20

ROTAVIRUS
 1° dosis (2 meses): 25-08-19
 2° dosis (4 meses): 25-10-2019

INFLUENZA
 1° dosis (7 meses): -
 2° dosis (8 meses): -
 1 Año: 25-04-2010
 2 Años: _____
 3 Años: _____
 4 Años: _____

ANTIVARICELA
 25-06-2020

SPR (SARAMPIÓN, PAPERERA, RUBÉOLA)
 2° dosis (18 meses): 25-12-2020

ANTIAMARÍLICA
 (15 meses): 25-09-2020

REFUERZOS
 1° Ref. DPT (18 meses): 25-12-20
 1° Ref. Antipolio (Oral 18 meses): 25-12-20
 2° Ref. DPT (4 años): _____
 2° Ref. Antipolio (Oral 4 años): _____

OTRAS VACUNAS
 SP2: 25-06-10

***DESCARTE DE ANEMIA VK-11 x 11 µg**

4m. Toma Muest. 25/12/19	12m. Toma Muest. 25/12/20	18m. Toma Muest.
Resultado: 11 x 4 g/dl	Resultado: 12 x 1 g/dl	Resultado: _____
2a. Toma Muest.	3a. Toma Muest.	4a. Toma Muest.
Resultado: _____ g/dl	Resultado: _____ g/dl	Resultado: _____

***Tener en cuenta corrección por altura**

***CARTE PARÁSITOS**

1a. Toma Muest. _____
 Resultado: _____

2a. Toma Muest. _____
 Resultado: _____