

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

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

Huánuco, 14 de julio de 2021

OFICIO N° 095-2021-CTVC/HUANUCO

Señor

ENRIQUE GARAY CAMPOS

Jefe de Unidad Territorial

Programa Nacional de Apoyo Directo a Los Mas Pobres-Juntos

Presente. -

Asunto : Se ALERTA uno (01) CASO

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 N° 150-2021-CTVC/HUA

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



JUAN JOSE PARDAVE TREJO

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

Teléfono de Huánuco 942161082 Teléfono Nacional: 942160511		CASO		N° 150-2021-CTVC/HUA	
PROGRAMA SOCIAL: JUNTOS		1. FECHA DE REGISTRO:		14/07/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES: VILLAR HUAYNATE LAURA		3. NÚMERO-DNI:		41055396	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN: ---		5. CARGO:		---	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 14/07/2021	
7. DEPARTAMENTO: HUÁNUCO		8. PROVINCIA:		HUANUCO	
9. DISTRITO: CHINCHAO		10. CCPP/DIRECCIÓN:		HUACHIPA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: VERIFICACION DE CORRESPONSABILIDADES		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?		41055396-USUARIA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		01 punto crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 14/07/2021, mediante llamada telefónica, la Sra. Laura Villar Huaynate, identificada con DNI N° 41055396, expresó su situación que le preocupa, la misma que se plasmó en la ficha de Atención A-064-2021-HUA-J, identificándose el siguiente punto crítico:

- DESACUERDO CON SUSPENSION (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).**- La Sra. Laura Villar Huaynate identificada con DNI N° 41055396, manifiesta que se encuentra suspendida de recibir su incentivo monetario que otorga el Programa JUNTOS del periodo marzo-abril, por no cumplimiento de corresponsabilidades, en el marco de la intervención Apoyo Temporal para el Fortalecimiento del Desarrollo Infantil, de acuerdo a lo consultado en el App MI JUNTOS, que refiere **“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...”**.

Ante esta situación, la usuaria, hizo el llamado a la oficina de Atención al Usuario del Programa JUNTOS y le supieron manifestar que no había cumplido con su corresponsabilidad de administración del sulfato ferroso de su niño Cesar Estefano Figueroa Villar en los meses de marzo-abril. Ante esta situación la informante menciona que su niño **SI** recibió el sulfato ferroso en el mes de enero, cuando tenía un año con cuatro meses (1.4) y que luego correspondería cuando su niño tendría dos años (2). Ante ello, la indicada ciudadana, se comunicó con la responsable del establecimiento de salud y le refirió que esta administración del sulfato ferroso, fue informado oportunamente al sistema **EQHALI (sistema informático de gestión del primer nivel de atención, que permite simplificar los procesos administrativos que se generan durante la atención del paciente)**, que es información que migra al HIS MINSA, adicionalmente le proporcionaron una constancia de atención del establecimiento de salud.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se sugiere al programa Social garantice el cumplimiento de lo establecido en la RDE N° 00024-2021-MIDIS/PNADP-DE, numeral 7.3 Disposiciones Generales. En ese sentido se desarrolle el seguimiento y actualice la información de la VCC en el hogar en el marco del DIT y ello en concordancia al Decreto Supremo N° 010-2020-MIDIS, donde se aprueba los lineamientos para la implementación de las intervenciones temporales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Verificar el cumplimiento de corresponsabilidades del periodo marzo-abril del niño Cesar Estefano Figueroa Villar y de ser corroborado el cumplimiento, realizar el abono correspondiente.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 06)

- Anexo N° 01:** Ficha de Atención A-064-2021-HUA-J (01 folio).
- Anexo N° 02:** Fotografía del DNI de la usuaria Laura Villar Huaynate (01 folio).
- Anexo N° 03:** Fotografía del DNI del miembro objetivo Cesar Estefano Figueroa Villar (01 folio).
- Anexo N° 04:** Copia de carnet de control de niño (01 folio).
- Anexo N° 05:** Captura de pantalla de MI JUNTOS (01 folio).
- Anexo N° 06:** Constancia de Establecimiento de Salud (01 folio).



Juan José Pardavé Trejo
Responsable Regional.

Anexo N° 01: Ficha de Atención A-064-2021-HUA-J

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCION		FICHA N°:A-064-2021-HUA-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 -LA					
CANALIZACION DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-					
1. PROGRAMA por X:		JUNTOS(X) PAIS () CONTIGO() PENSION 65 () QALIWARMA() CUNA MÁS () FONCODES ()		2. FECHA DE REGISTRO	
				14/07/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos y Nombres:		VILLAR HUAYNATE LAURA		4. Documento - DNI	
				41055396	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento:	
				5/06/1981	
7. Es Usuario(a)?:		SI (X) Fecha Afiliación / /		8. Tiempo Residencia:	
		NO ()		SIEMPRE	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal:	
				986739341	
11. Institucion/Cargo:				12. Telef. Institucional :	
13. Departamento:		HUANUCO		14. Provincia:	
				HUANUCO	
15. Distrito:		CHINCHAO		16. CCPP/Dirección:	
				HUACHIP A	
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA:	
				14 / 07/2021	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		HUANUCO		19. Provincia:	
				HUANUCO	
20. Distrito:		CHINCHAO		21. CCPP/Dirección:	
				HUACHIP A	
B) DESCRIPCION 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 mas de 3 adjuntar listado con: Apellidos y 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 ¿QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?					
El 14/07/2021, mediante llamada telefónica, la Sra. Laura Villar Huaynate, manifestó su preocupación porque actualmente se encuentra suspendida del Programa Juntos, pues en el marco de la estrategia de apoyo temporal al desarrollo infantil fue afiliada al programa. Mediante comunicación con el programa Juntos se manifestaron que el motivo de su suspensión es la falta de administración de sulfato ferroso, sin embargo ella manifiesta que el sulfato ferroso le dieron a su niño Cesar Estefano Figueroa Villar, en el mes de enero del 2021, cuando su niño tenía un año con cuatro meses, lo que posteriormente le correspondería cuando el niño cumpla los dos años. Además que cuando ocurrió la administración del sulfato ferroso, dicha información fue incorporada al sistema EQHALI de Salud. En este sentido la Sra. Villar solicita que se revise su situación y sea abonada su incentivo, que le corresponde por cumplimiento a su corresponsabilidad.					
23. TIPO DE ATENCION:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS	
25. Dctos ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacimiento () Copia DNI (X) DJ ()			
		Otros ()			
26. OBSERVACIONES :					
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) O INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL		
NOMBRES y APELLIDOS:			NOMBRES y APELLIDOS: LAURA VILLAR HUAYNATE		
DNI:			DNI: 41055396		
CARGO:			CARGO:		

REPUBLICA DEL PERU
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

Primer Apellido
VILLAR

Segundo Apellido
HUAYNATE

Pre Nombres
LAURA

Nacimiento: Fecha y Ubigeo
05 06 1981 090102

Sexo F **Estado Civil** S

Fecha Inscripción
24 09 1999

Fecha Emisión
24 01 2012

Fecha Caducidad
24 01 2020

I<PER41055396<5<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
8106058F2001241PER<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
VILLAR<LAURA<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

Anexo N° 03: Fotografía del DNI del miembro objetivo Cesar Estefano Figueroa Villar



Anexo N° 04: Copia de carnet de control de niño



MINISTERIO DE SALUD

FORMULARIO

8/18-2019

H.C.L. 025-04

Centro de Atención: 9148 6107 **CL:** 268-36

Nombre del Niño: Figueiroa Villar Cesar Stegano

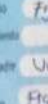
Fecha de Nacimiento: 05-09-19 **DNI:** 91486107

Nombre de la Madre: Villar Uaguate Laito **DNI:** 410553396

Nombre del Padre: Figueiroa Ortiz Cesar **DNI:** 22449531

Dirección: Jencos / San Pedro

Lugar de Atención: C-S Acornayo **Teléfono:** 986737371



VACUNAR A TU NIÑO ES UN GESTO DE AMOR

CITA

CONTROL: 6 Setiembre 2020

VACUNA:

OTRO: Hora: 02:30

BCG (TUBERCULOSIS) (RN) **HVB (ANTI-HEPATITIS) (RN)**

6/9/19 **6/9/19**

ANTIPOLIIO

1° dosis (2 meses) IM- PV 2° dosis (4 meses) IM- PV 3° dosis (6 meses) ORAL- PV

5-11-19 **6/01/20** **11-03-20**

PENTAVALENTE (DPT + Hib + HBV)

1° dosis (2 meses) 2° dosis (4 meses) 3° dosis (6 meses)

5-11-19 **6/01/20** **11-03-20**

NEUMOCOCCO

1° dosis (2 meses) 2° dosis (4 meses) 3° dosis (12 meses)

5-11-19 **6/01/20** **8/9/20**

ROTAVIRUS

1° dosis (12 meses) 2° dosis (4 meses)

5-11-19 **6/01/20**

INFLUENZA

1° dosis (7 meses) 2° dosis (8 meses)

6/11/20 **—**

SPR (SARAMPIÓN, PAPERAS, RUBÉOLA)

1° dosis (12 meses) Varicela 2° dosis (18 meses)

8/9/20 **8/9/20** **06-3-21** **11-1**

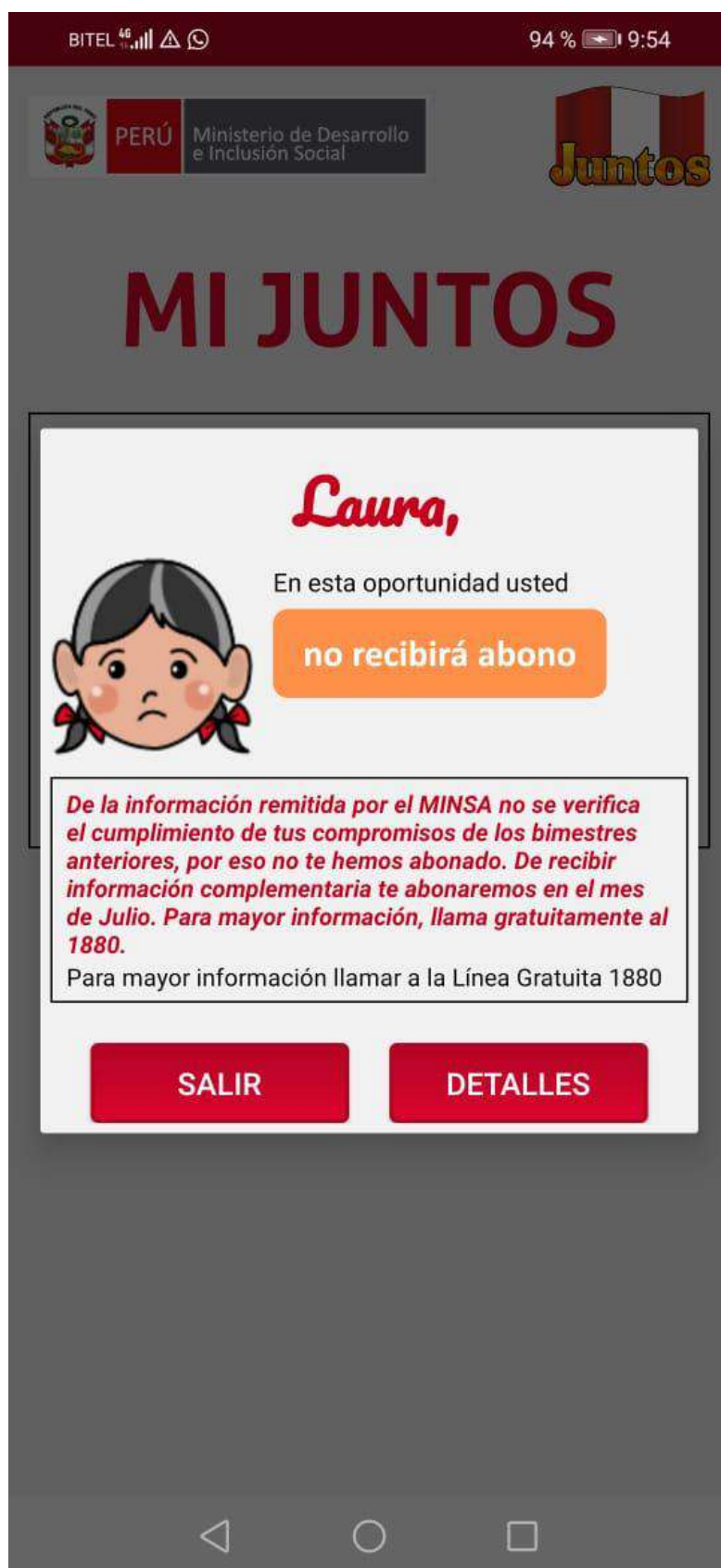
REFUERZOS

1° Ref. DPT (18 meses) 2° Ref. DPT (4 años)

06-03-21 **06-03-21**

1° Ref. Antipolio Oral (18 meses) 2° Ref. Antipolio (Oral 4 años)

N° Control	Fecha	Edad	Peso	Ganancia de peso gr.	Ganancia de Talla		Puntajes coláico	Cita
					Talla	Condición		
1°	2/3/20	1m	5150	1920	57	5	37	
2°	8/4/20	2m	6380	1230	608	3.8	40.8	
3°	12/15/20	3m	7020	640	638	3.0	41	
4°	6/20	4m	7866	840	643	0.5	42.5	7/2/20
5°	5/6/20	5m	8850	990	65	0.7	43	
6°	8/20	1a	7750		67		44	
1°	8/9/20	1a	11.1		778		47	7/1/20
2°	8/11/20	1.2	11.5	700	773	1.5	41.5	7/11/20
3°	7/20	1a	11800	300	80.8	1.5	47.7	7/4/20
4°	7/31	1.6m	12390	590	83.5	2.7	48	5-5-20
5°	5/31	1.08	11850	570	83.7	0.3	48	5-7-20
6°	7/21	1a	127	750	86	2.3	47.8	6-9-20



CONSTANCIA DE ATENCION

Consta por el presente que el niño **FIGUEROA VILLAR CESAR STEFANO**, con fecha de nacimiento 05/09/2019 e Identificado con DNI N° 91486709, fue atendido en su control CRED y suplemento de hierro en el Centro de Salud de Acomayo, el 05/01/2021, teniendo a la fecha de atención 1 año 4 meses, haciéndole entrega del suplemento de hierro por un periodo de 2 meses, concluyendo su administración a los 18 meses de edad, teniendo en cuenta que la suplementación se reiniciará a los 2 años de edad.

Se expide la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Acomayo, 12 de julio del 2021

Atentamente


Gladys Edith Sanchez Cortina
Lic. Enfermería
CEP 91562