

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, 05 de agosto de 2021.

OFICIO N° 121-2021-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° 164-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 165-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 166-2021-CTVC/CAJ

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos 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

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° 164-2021-CTVC/CAJ
--	------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	04/08/2021
-------------------------	---------------	------------------------------	-------------------

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	HERNÁNDEZ VILLANUEVA LILIANA MARITZA	3. NÚMERO-DNI:	71888923
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE CAJAMARCA	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

6. FECHA DE OCURRENCIA:	04/08/2021		
7. DEPARTAMENTO:	CAJAMARCA	8. PROVINCIA:	CAJABAMBA
9. DISTRITO:	CAJABAMBA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CASERIO LA PAMPA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	74460327 - USUARIA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

El día 04/08/2021 el Equipo Técnico del Comité de la Sede Regional Cajamarca, registró la ficha de atención A-130-2021-CAJ-J correspondiente a la llamada telefónica de la Sra. Rosa Quesada Quiliche, identificada con DNI 74460327, usuaria de la Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano del Programa Juntos. Reportando lo siguiente:

1. **DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).** La Sra. Rosa Quesada Quiliche fue afiliada a la Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano del Programa Juntos el 21/12/2020. Manifiesta que desde que fue afiliada a la Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano solo recibió S/. 200.00 soles por ingreso al programa. A partir de ahí no volvió a ser abonada pese a haber acudido al Centro de Salud.
El aplicativo de MIJUNTOS, indica que *“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. De recibir información complementaria te abonaremos en el mes de Julio. Para mayor información, llama gratuitamente al 1880”*.
La usuaria manifiesta que ha cumplido en llevar a su hijo a los controles realizados en el Centro de Salud, y que posiblemente haya un error en el sistema que registra la vacunas. Dicha situación escapa a la responsabilidad de la usuaria. Por tal razón, manifiesta su desacuerdo con la suspensión, por lo que solicita que se le abone el incentivo del 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-130-2021-CAJ-J (01 folio).
- 2.- Captura de pantalla MIJUNTOS (01 folio)
- 3.- DNI de la usuaria (1 folio)
- 4.- Tarjeta de vacunación (1 folio)



.....
Liliana Maritza Hernández Villanueva
Responsable Regional

Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio
Celular: 942155526
www.ctvcperu.org.pe



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social



Rosa,



En esta oportunidad usted

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. De recibir información complementaria te abonaremos en el mes de Julio. Para mayor información, llama gratuitamente al 1880.

Para mayor información llamar a la Línea Gratuita 1880

SALIR

DETALLES

Anexo N° 04: Tarjeta de vacunación

MONITOREO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO

07-05-20 V.D. Sg

GPA: Ganancia de Peso acumulada
GTA: Ganancia de Talla acumulada
Cocreas según correspondencia

LEYENDA: ■ No le corresponde ■ VITAMINA A 100 000 UI < 1 año ■ 200 000 UI > 1 año

● Bueno ● Malo

Fecha	Edad	Peso (gr)	GPA	Talla (cm)	GTA	Fem. Cefálico (cm)	Tip. Nemat.	Monohelantes Vta A	TM	Estim. Temp.	Antiparasitario	E D A	I R A	Resp.
12/4/18	7d													
14/01/18	14d	3.600		52.7		36.								
01/10/18	21d	4.250		54.0		37.5								
10/12/18	1m	4.350		55.7		37.								
16-1-19	2m	6.450		59		37.5								
11-2-19	3m	6.900		62.8		41.0								
11-3-19	4m	7.480		64.0		42.0								
10-4-19	5m	7.920		66.5		43.5								
10-5-19	6m	8.320		67.5										
11-6-19	7m	8.470		69.0										
11-7-19	8m	8.700		71.6		44.0								
10-8-19	9m	9.130		72.2										
10-9-19	10m	9.220		73.4		46								
10-10-19	11m	9.450		73.5		46.5								
12-11-19	1año	9.800		74.5										
0-12-19	1a1m	10.400		75.5		47.								
10-1-20	1a2m	10.000		76										
10-2-20	1a3m	10.550		77.4		47								
0-3-20	1a4m	11.090		79.7		47								
11/5/20	1a5m	10.900		82.0		48.4								
11-5-20	1a6m	10.900		82										
	1a7m													
	1a8m													
15-9-20	1a9m	11.200		84										
	1a10m													
	1a11m													
10/11/20	2años	11.800		86.0										
	2a1m													
	2a2m													
10/02/21	2a3m	12.300		87.										
	2a4m													
	2a5m													
11/05/21	2a6m	13.600		92.7		51								
	2a7m													
	2a8m													
	2a9m													
	2a10m													
	2a11m													
	3años													
	3a3m													
	3a6m													
	3a9m													
	4años													
	4a3m													
	4a6m													
	4a9m													

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

91093998 NO 49214

Nombre del Niño: **RICARDO CAJALANCA LIMON**

Fecha de Nacimiento: **30/11/18** DNI: **91093998**

Nombre de la Madre: **ROSALBA GARCERAN** DNI: **731560374**

Nombre del Padre: **ANGEL SUAREZ** DNI: **731560374**

Director: **Fernando Cortés**

Lugar de Atención: **C.C. Los Olivos**

NIÑO

VACINAR A TU NIÑO ES UN GESTO DE AMOR

CITA

CENTRO VACINA OTRO

Anterior Fecha: **13/11/18** HVB (ANTI-HEPATITIS) (RM)

ANTIPOLIIO

1^a dosis (12 meses) 16-1-19 2^a dosis (18 meses) 11-3-19 3^a dosis (24 meses) 10-05-2019

PENTAVALENTE (DPT + Hib + HbS)

1^a dosis (12 meses) 16-1-19 2^a dosis (18 meses) 11-3-19 3^a dosis (24 meses) 10-05-2019

NEUMOCOCCO

1^a dosis (12 meses) 16-1-19 2^a dosis (18 meses) 11-3-19 3^a dosis (24 meses) 12/11/19

ROTAVIRUS

1^a dosis (12 meses) 16-1-19 2^a dosis (18 meses) 11-3-19

INFLUENZA

1^a dosis (12 meses) 10-5-2019 2^a dosis (18 meses) 19-6-19

1 Año 15/9/20 2 Año 10/1/20 3 Años 3 Años

ANTIVARICELA SPR (SARAMPION, PAPERAS, RUBEOLA) ANTAMARILICA

1^a dosis (12 meses) 10-12-19 2^a dosis (18 meses) 12/11/19 3^a dosis (24 meses) 22/13/20

REFUERZOS

1^a Ref. DPT (18 meses) 11/5/20 2^a Ref. DPT (4 años)

1^a Ref. Antipoliio (18 meses) 11/5/20 2^a Ref. Antipoliio (24 años)

OTRAS VACUNAS

1^a Toma Muest. 10-5-19 12^a Toma Muest. 10-5-19 13^a Toma Muest. 11-5-20

11-4-19 11-3-19 11-2-19

Resultado: Resultado: Resultado:

2^a Toma Muest. 2^a Toma Muest. 2^a Toma Muest.

Resultado: Resultado: Resultado:

3^a Toma Muest. 3^a Toma Muest. 3^a Toma Muest.

Resultado: Resultado: Resultado:

4^a Toma Muest. 4^a Toma Muest. 4^a Toma Muest.

Resultado: Resultado: Resultado:

* Tener en cuenta corrección por altura

DESCARTE DE ANEMIA EN Hb 11.0 g/dl

1^a Toma Muest. 2^a Toma Muest.

Resultado: Resultado:

3^a Toma Muest. 4^a Toma Muest.

Resultado: Resultado: