

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

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

Lambayeque, 30 de junio de 2021

OFICIO N°031-2021-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor (a)

ERIS BELENKO GARCIA RIVAS

Jefe de la Unidad Territorial – Lambayeque

Programa Nacional JUNTOS

Presente. -

Asunto : Se ALERTA un (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 (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 081-2021-CTVC/LAM

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



.....
Alfonso Sánchez Cajo
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

CCOMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996 Teléfono Nacional: 951864589	CASO	N°181-2021-CTVC/LAM
---	-------------	----------------------------

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	15/06/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	ALFONSO SANCHEZ CAJO	3. NÚMERO-DNI:	16738301
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA LAMBAYEQUE	5. CARGO:	RESPONSABLE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	15/06/2021
7. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	8. PROVINCIA:	FERREÑAFE
9. DISTRITO:	PITIPO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	POMAC-MZ-A-LT-PITIPO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD EN EL MARCO DEL DIT	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	USUARIA(TELEFONO N°957809377)
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	1 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Con fecha 15/06/2021: Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana(CTVC) Lambayeque, a través de la llamada telefónica se registra A-071-2021-LAM-J el pedido de la Sra. ROSELVINA TUANAMA SALAS con DNI N°70103486, dirección Pomac MZ-A-LT S/N. usuaria en el Programa DIT-JUNTOS, se registró el siguiente punto crítico:

1.- **DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).** La informante manifiesta que la Sra. Roselvina Tuanama Salas, identificada con DNI N° 70103486, domiciliada en el C.P Capote del distrito de Pitipo, es beneficiaria del Bono DIT del Programa JUNTOS, sin embargo, en este segundo periodo habría sido SUSPENDIDA y/o DESAFILIADA injustamente, ya que figura en el Padrón de NO abonados DIT Bimestre II-2021 emitido por el programa. Según la información brindada en el padrón la madre usuaria aparentemente habría incumplido con sus corresponsabilidades del mes de enero y febrero 2021.

De lo descrito, la madre usuaria refiere que ha realizado sus controles de acuerdo a la programación tarjeta Control Cred de su niño con iniciales "A.J.S.T" en el Centro "HIAANS" vía Tele orientación (VIRTUAL) con la LICENCIADA JACQUELINE MENDOZA, siendo las siguientes fechas de control:

- 1.Control con fecha 27-07/2020 – de manera presencial control de vacuna y Enfermería
- 2.Control con fecha 28-08/2020- Control de Enfermería
- 3.Control con fecha 11-11/2020- Control de Enfermería
- 4.Control con fecha 02-12/2020- Control de Enfermería
- 5.Control con fecha 20-02/2021- Control de Enfermería
- 6.Control con fecha 16-04/2021- Control de Enfermería
- 7.Control con fecha 16-06/2021- Control de Enfermería

Además, la madre usuaria manifiesta, que para cumplir con los controles de su niño(a) adquirió una balanza para peso y talla.

Al respecto, el Comité Local, solicita que el programa JUNTOS, Realice una nueva verificación de cumplimiento del VCC del periodo enero-febrero 2021, debido a que el hogar del afectado no debería ser suspendido habiendo por incumplimiento del Centro de Salud "HIAANS" por la falta de vacunas. **Se adjunta Anexos.**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se solicita Garantizar el cumplimiento de lo establecido en el **numeral 7.3 Disposiciones Generales, RDE N° 000024-2021-MIDIS/PNADP-DE**, por ello, la parte operativo del programa Juntos asignado a la estrategia temporal desarrolle el seguimiento y actualice la información de la VCC del hogar en el marco del DIT, y esto

en concordancia a 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 para el año 2020 frente a la pandemia COVID-19 en el marco de lo dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 095-2020.

2. a se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios:

- 1.- Anexos 001: A-072-2021-LAM-J
- 2.- Anexo 002: Captura del Padrón de NO ABONADOS BIMESTRE II
- 3.- Anexo 002 Fotos del Carnet CRED y registro de control de la menor
- 4.- Anexo: Imágenes del DNI de la madre usuaria
- 5.- Anexo: Balanza de peso y talla



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTV

ANEXOO 001

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCION		CODIGO:072-2021-LAM-Q	
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 CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-					
1. PROGRAMA SOCIAL: JUNTOS (x) QALI WARMA () PENSION 65 (x) CUNA MAS () FONCODES () CONTIGO () PAIS ()				2. FECHA DE REGISTRO: 15/06/2021/	
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos y Nombres:		ALFNSO SANCHEZ CAJO		4. Documento - DNI: 16738301	
5. Sexo (Género):		Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación ____/____/____ NO (X)		8. Tiempo Residencia:	
9. Correo Electrónico:		lambayeque.rctvcperu@gmail.com		10. Telef. Personal:	
11. Institucion/Cargo:		CTVC		12. Telef. Institucional: 942157996	
13. Departamento:		LAMBAYEQUE		14. Provincia: CHICLAYO	
15. Distrito:		CHICLAYO		16. CCPP/Dirección: CHICLAYO	
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 15/06/2021/	
A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:					
18. Departamento:		LAMBAYEQUE		19. Provincia: FERREÑAFE	
20. Distrito:		PITIPO		21. CCPP/Dirección: POMAC-MZ-A-LT-PITIPO	
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?					
Con fecha 15/06/2021: el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana(CTVC) Lambayeque, a través de la llamada telefónica se registra A-072-2021-LAM-J el pedido de la Sra. Roselvina Tuanama Salas con DNI N°70103486, dirección Pomac MZ-A-LT S/N. usuaria en el Programa DIT-JUNTOS, se registró el siguiente punto crítico: 1.- DESACUERDO CON SUSPENSION (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA). La Sra. Roselvina Tuanama Salas, es beneficiaria del Bono DIT del Programa JUNTOS; menciona que en este periodo DIT Bimestre II-2021 habría sido SUSPENDIDA motivo de NO pago: "De la información remitida por el MINSA no se verifica tu cumplimiento de tus compromiso de Enero-febrero 2021, por eso te abonamos en el incentivo de abril(....)". Por otro lado, la Sra. Roselvina refiere que ha realizado sus controles de acuerdo a la programación tarjeta Control Cred de su niño con iniciales "A.J.S.T" en el Centro "HIAANS" vía Tele orientación(VIRTUAL) con la LICENCIADA JACQUELINE MENDOZA, siendo las siguientes fechas de control realizadas: 1.Control con fecha 27-07/2020 - de manera presencial control de vacuna y Enfermería 2.Control con fecha 28-08/2020- Control de Enfermería 3.Control con fecha 11-11/2020- Control de Enfermería 4.Control con fecha 02-12/2020- Control de Enfermería 5.Control con fecha 20-02/2021- Control de Enfermería 6.Control con fecha 16-04/2021- Control de Enfermería 7.Control con fecha 16-06/2021- Control de Enfermería Además, la Sra. Roselvina manifiesta, que para cumplir con los controles adquirió una balanza para peso y talla de su niño en cada control programada por la Lic. Jacqueline Mendoza. Al respecto, el Comité Local, solicita que el programa JUNTOS, Realice una nueva verificación de cumplimiento del VCC del periodo enero-febrero 2021, debido a que el hogar del afectado no debería ser suspendido habiendo por incumplimiento del Centro de Salud "HIAANS" por la falta de vacunas. Se adjunta Anexos.					
23. TIPO DE ATENCION:		Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo (X) Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS	
25. Datos ADJUNTOS:		Otros ()			
23. TIPO DE ATENCION:		Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo (X) Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS	
25. Datos ADJUNTOS:		Otros ()			
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) Ó INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL		
FIRMA			FIRMA		
NOMBRES y APELLIDOS: ALFONSO SANCHEZ CAJO			NOMBRES y APELLIDOS: ROSELVINA TUANAMA SALAS		
DNI: 16738301		CARGO: RESPONSABLE REGIONAL		DNI: 70103486	
				CARGO: USUARIO	

			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.
353	POMA III	TUANAMA SALAS ROSELVINA	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.
354	SAN LUIS	CALDERON FERNANDEZ MILENA	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.
355	SAN LUIS	DELGADO LOZANO FLORIMIRA	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.

REPUBLICA DEL PERU

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DNI **CUI** **70103486-0**

Primer Apellido
TUANAMA

Segundo Apellido
SALAS

Pre Nombres
ROSELVINA

Nacimiento: Fecha y Ubigeo
07 03 1982 **Z11001**

Sexo **F** **Estatus Civil** **C**

Fecha Inscripción
10 03 2008

Fecha Emisión
15 11 2018

Fecha Caducidad
24 05 2025

I<PER70103486<7<<<<<<<<<<<<<<<<
9203077F2505244PER<<<<<<<<<<<<<6
TUANAMA<<ROSELVINA<<<<<<<<<<<<<

ANEXO 004: TARJETA CONTROL CRED



PERÚ
Ministerio de Salud

CARNET DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO

CARTERA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL NIÑO - ADOLESCENTE

Código de Afiliación: _____

Nombre del Niño: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de la Madre: _____

Nombre del Padre: _____

Dirección: _____

Lugar de Atención: _____ **Teléfono:** _____

VACUNAR A TU NIÑO ES UN GESTO DE AMOR



CITA

CONTROL _____

VACUNA _____

OTRO _____

Anotar fechas

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

ANTIPOLIO

1° dosis (2 meses) 15/10/18 2° dosis (4 meses) 15/12/18 3° dosis (6 meses) 16/2/19

PENTAVALENTE (DPT + Hib + Hib)

1° dosis (2 meses) 15/10/18 2° dosis (4 meses) 15/12/18 3° dosis (6 meses) 16/2/19

NEUMOCOCCO

1° dosis (2 meses) 15/10/18 2° dosis (4 meses) 15/12/18 3° dosis (12 meses) 11/10/2019

ROTAVIRUS

1° dosis (2 meses) 15/10/18 2° dosis (4 meses) 15/12/18

INFLUENZA

1° dosis (2 meses) 21/5/19 2° dosis (8 meses) 25/6/19

2 Años 24/08/2020 3 Años _____ 4 Años _____

SPP (SARAMPIÓN, PAPER, RUBÉOLA) **ANTIAMARILLO** **VARICELA**

1° dosis (17 meses) 11/10/2019 2° dosis (18 meses) 12-7 JUL 2020 3° dosis (15 meses) 19/11/19

REFUERZOS

1° Ref. DPT (18 meses) 12-7 JUL 2020 2° Ref. DPT (4 años) _____

1° Ref. Antipolio (2 años) 12-7 JUL 2020 2° Ref. Antipolio (Oral) 12-7 JUL 2020

OTRAS VACUNAS

2 FEB 2020 → Varicel

VACUNA DE VIRUS VIVOS CONTRA VARICELA

ENEMIGA SILENCIOSA

¡CUIDA A TU FAMILIA.

¡S que entre a tu casa!

Longitud de un A

CÍRCULO

SECTOR CIRCULAR

CORONA CIRCULAR

TRAPECIO CIRCULAR

Fórmulas de áreas y volúmenes

un rayo de luz en un tiempo.

Unidades Métricas **Equivalencias**

1 milla marina 1 852 metros

1 vara 3 pies

36 pulgadas 91,44 centímetros

3 millas terrestres 5 556 metros

kilogramo hectogramo decagramo gramo miligramo

papi amoros

bu

LUXOR

ANEXO 005: REGISTRO DE CONTROL REALIZADO POR LA LIC. JAQUELINNE MENDOZA

Control y Crecimiento Enfermería
Lugar de atención - HIAAN-F.

Abdiel Jhosua Suclupe Tuanama
D.N.I. 90946180 - HCL 167076

Licenciada Jacqueline Mendoza

27/07/20 ^{esto fue presencial} Control y Vacuna enfermería

28/08/20 Control enfermería

11/11/20 Control enfermería

02/12/20 Control enfermería

20/02/21 Control enfermería

16/04/21 Control enfermería

16/06/21 Control enfermería

Cita para Control enfermería

13/08/21

31/05/21 Pediatría Dosaje de glucosa en Sangre
Teleconsultas Cuantitativo (excepto cinta reactiva)

15/06/20 Respuesta de análisis glucosa
esta con 12.7 de Hemoglobina

Telefono. 957 809 377

ANEXO 006: BALAZA DE CONTROL DE PESO Y TALLA

