

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL TACNA**

“Año del Bicentenario: Perú 200 años de independencia”

OFICIO N° 007-2021-CTVC/TACNA

Tacna, 12 de marzo 2021.

Señor:

Rafael Omar Palao Cano.

Jefe de la Unidad Territorial.

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-JUNTOS.

Arequipa/Tacna. -

Asunto : Se alerta el CASO N° 002-2021-CTVC/TAC.

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 (en adelante, el Comité), en especial de su presidente, Monseñor Luís Bambarén Gastelumendi. Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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 el Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente, le hago llegar el siguiente CASO:

- **CASO N° 002-2021-CTVC/TAC.**

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,



LUIS ALBERTO MESTA BACA

Responsable Regional del Equipo Técnico
CTVC-TACNA

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 Tacna :942160201
Teléfono Nacional : 984056206

CASO

N° 002-2021-CTVC/TAC

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS.		1. FECHA DE REGISTRO:	01/03/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	LAURA PAREDES, VIRGINIA NATIVA.		3. NÚMERO-DNI:	00487043.
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA.		5. CARGO:	PRESIDENTE.
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	01/03/2021
7. DEPARTAMENTO:	TACNA.	8. PROVINCIA:	TACNA.	
9. DISTRITO:	ALTO DE LA ALIANZA.	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CERCADO.	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDADES	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	LLAMADA TELEFÓNICA.	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1.	15614. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Puntos Críticos.	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

Se recibió la llamada telefónica de la Sra. Yandira Patricia Illa Ancco, con DNI 70836284, cuyo hogar es usuario de la intervención temporal para el Desarrollo Infantil del Programa Juntos; identificándose el siguiente punto crítico:

- 1. DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).** La titular del hogar usuario del programa, mencionó que ante la consulta al aplicativo Mi Juntos verificó la información que no recibirá el abono del primer bimestre del 2021, como consta en las imágenes adjuntas (Ver anexo 02), por incumplimiento de corresponsabilidades. Sin embargo, indica que acudió con su menor hijo al centro de salud, para la aplicación de la vacuna correspondiente, como se puede constatar en la tarjeta de control CRED (Ver anexo 03), asimismo para los suplementos de hierro. Considera que no es justo la suspensión, ya que cumplió con la totalidad de las corresponsabilidades.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco del 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; se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del hecho alertado en el presente caso, en relación a los Principios y estándares ofrecidos por el Programa Juntos.
- Comunicar a la brevedad a la usuaria sobre la situación de su reclamo y de ser el caso proceder al abono del incentivo monetario correspondiente a los periodos que puedan haber sido afectados.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (03))

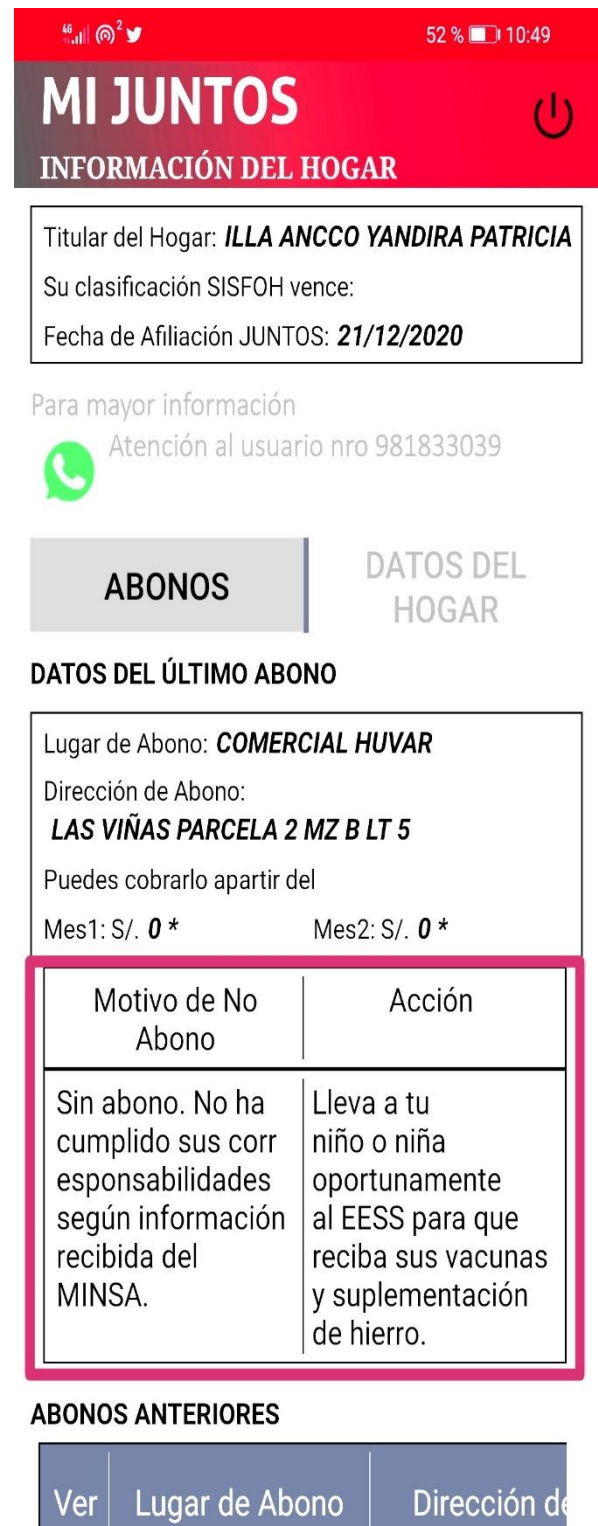
1. Copia de la Ficha de Atención A-006-2021-TAC-J (01 folios).
2. Capturas de pantalla del Aplicativo mi Juntos.
3. Fotografía de la Tarjeta de Control CRED.

Luis Alberto Mesta Baca
Responsable Regional

ANEXO 01
FICHA DE ATENCIÓN

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-006-2021-TAC-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 CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-			
1.PROGRAMA pon X: JUNTOS (x) PENSIÓN 65 () QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES ()		2.FECHA de REGISTRO: 01/03/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: <i>De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</i>			
3. Apellidos Nombres: Yandira Patricia Illa Ancco.		4. Documento-DNI: 70836284	
5. Sexo (Género): Masculino () Femenino (x)		6. Fecha-Nacimiento: 30/08/1995	
7. Es Usuario(a)?: SI (x) Fecha Afiliación 21/12/2021 NO ()		8. Tiempo Residencia: (84) MESES	
9. Correo Electrónico: -----		10. Telef. Personal: -----	
11. Institución/Cargo: USUARIA PROGRAMA JUNTOS.		12. Telf. Institucional: -----	
13. Departamento: TACNA.		14. Provincia: TACNA.	
15. Distrito: ALTO DE LA ALIANZA.		16. CCPP/Dirección: P.J. SAN MARTÍN MZ 13 / LT 14	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:			17.FECHA OCURRENCIA: 01/03/2021
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18. Departamento: TACNA.		19. Provincia: TACNA	
20. Distrito: ALTO DE LA ALIANZA.		21. CCPP/Dirección: P.J. SAN MARTÍN MZ 13 / LT 14	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>			
22. LOS HECHOS OCURRIDOS. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON 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. Virginia Laura Paredes, presidente del Comité Local de Transparencia del Dist. Alto de la Alianza, nos informó que la Sra. Yandira Patricia, Illa Ancco, identificada con DNI. 70836284, titular del hogar usuario del Programa Juntos, en su modalidad intervención temporal para el Desarrollo Infantil, afiliada con fecha 21/12/2021, le informo que al verificar en el aplicativo Mi Juntos, pudo observar que no recibiría el abono del primer bimestre del 2021 por incumplimiento de corresponsabilidades, a pesar que si había acudido al centro de salud para el aplicación de la vacuna correspondiente a su menor hijo, como figura en la tarjeta de control CRED. Asimismo recibió en el centro de salud el suplemento de Hierro. La Sra. Yandira, solicita revisar su caso, ya que ella cumplió con las corresponsabilidades de salud y es injusto la suspensión. Se solicita a la brevedad que se pueda esclarecer la situación que la usuaria del Programa Juntos refiere y de ser el caso brindar la solución correspondiente			
23.TIPO d ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido (x) Reclamo () Queja () Denuncia ()		24.TOTAL FOLIOS: 02	
25.Dctos. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros (x)			
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	
No puede firmar ----- NOMBRES APELLIDO : Virginia Nativa, Laura Paredes DNI: 00487043 CARGO: PRESIDENTE		No puede firmar ----- NOMBRES APELLIDOS: Yandira Patricia, Illa Ancco DNI: 70836284 CARGO: Usuaría del Programa Juntos	

ANEXO 02
CAPTURA DE PANTALLA DE APLICATIVO MI JUNTOS



Capturas de Pantalla del Aplicativo Mi Juntos

ANEXO 03

TARJETA DE CONTROL CRED

SALUD DEL NIÑO

Nº HC:	107 460	Nº Carpeta FAM:	
Cod. de Afiliación:			
Fecha de Nacimiento:	22/06/2020	CUI/DNI:	
Nombres y Apellidos: Shaveld Samir			
- Del Niño:	Quisque	Illa	
- De la Madre:	Yandry Illa A.	DNI:	70836284
- Del Padre:	Shannon ben Quisque F.	DNI:	75583703
Dirección:	Heras del Campo 12-4		
E-mail:	Teléfono:		
Establecimiento:	C.S. San Francisco		
Programa de Apoyo Social:			

VACUNACIÓN (Anotar fechas):

Tuberculosis (BCG): (Recién Nacido)	2.2 JUN 2020		
Antihepatitis (HvB): (Recién Nacido)	2.2 JUN 2020		
IPV		Antipolio:	
Fechas de las próximas dosis: / /			
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)	
25/8/20	2/11/20	8/2/21	
Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)			
Fechas de las próximas dosis: / /			
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)	
25/8/20	2/11/20	8/2/21	
Neumococo: Menor de 1 año		1 año	
Fechas de las próximas dosis: / /			
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (12 meses)	
25/8/20	2/11/20		
Rotavirus:			
Fechas de las próximas dosis: / /			
1ra (2 meses)	2da (4 meses)		
25/8/20	2/11/20		
Influenza:			
Fechas de las próximas dosis: / /			
1ra dosis	2da dosis		
8/12/20	8/2/21		
Sarampión, Rubéola y Paperas (SPR):		Antiamarilica:	
12 Meses	15 Meses		
1er. Refuerzo DPT (18 meses)	2da. Dosis SPR (18 meses)	1er. Refuerzo APO (18 meses)	
2do. Refuerzo DPT (4 años)		2do. Refuerzo APO (4 años)	

LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y ES GRATUITA

CAJAMATUN 2020 / 16/11/2020

Tarjeta CRED con la especificación de fechas de vacunación

12/03/2021 - 14:29:00

Expediente N°: 0002012-2021



Nota : La recepción no da conformidad al contenido.

Teléfono: 444-2525 Anexo: 3009

Visítanos : <http://www.juntos.gob.pe/>

JUNTOS

Firma: