

**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, 18 de Marzo de 2021.

OFICIO N° 029-2021-CTVC/CAJAMARCA

Señor (a):

Matilde Margarita Rodríguez Pajares

Jefa de la Unidad Territorial Cajamarca

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS"

Cajamarca.

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 (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 los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente, le hago llegar el siguiente CASO¹:

- CASO N° 055-2021-CTVC/CAJ

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del 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° 055-2021-CTVC/CAJ	
PROGRAMA SOCIAL:		JUNTOS		1. FECHA DE REGISTRO:	
				15/03/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		CHOLÁN ROJAS WILFREDO		3. NÚMERO-DNI:	
				70679311	
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:	
				13/03/2021	
7. DEPARTAMENTO:		CAJAMARCA		8. PROVINCIA:	
				CHOTA	
9. DISTRITO:		CHOTA		10. CCPP/DIRECCIÓN:	
				CHOTA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN?	
				LLAMADA TELEFÓNICA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	
				01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El día 13/03/2021 el Equipo Técnico del Comité de la Sede Regional Cajamarca, registró la ficha de atención A-043-2021-CAJ-J (Ver anexo 1) correspondiente a la llamada telefónica de la Sra. Luz Marina Vásquez Cieza, con DNI N° 71853311, usuaria de la intervención Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil del Programa Juntos, reportando lo siguiente:

- DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).** La Sra. Luz Marina Vásquez Cieza, con DNI N° 71853311, manifiesta que en octubre del 2020 fue afiliada a la intervención Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil del Programa Juntos. Indica que, al haber ingresado al aplicativo MI JUNTOS, para conocer su fecha de pago, pero este le indicó que *no recibirá abono por no haber cumplido con la corresponsabilidad en salud, según información recibida por el MINSA* (Ver anexo 3). Sin embargo, la usuaria manifiesta que en los meses de noviembre y diciembre ha acudido al Centro de Salud “Patrona de Chota”, para los controles y aplicación de vacunas correspondientes a su menor hija Dana Sareli Guevara Vásquez y 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.

El Equipo Técnico del Comité de la Sede Regional Cajamarca revisó el aplicativo MI JUNTOS, verificando que los datos de la usuaria no están actualizados, debido que antes de pertenecer a la intervención Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil, la usuaria estuvo afiliada al Programa JUNTOS, por lo que los datos como fecha de afiliación y datos de hogar (miembros objetivos) no están actualizados. (Ver Anexo 4)

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.

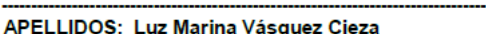
V. ANEXOS: (Total de páginas: 07 folios)

- 1.- Ficha de Atención A-043-2021-CAJ-J (01 folio).
- 2.- DNI de la usuaria (1 folio)
- 3.- Captura de pantalla MIJUNTOS (01 folio)
- 4.- Captura de pantalla MIJUNTOS datos del hogar (01 folio)
- 5.- Tarjeta de vacunación (1 folio)



.....
Wilfredo Cholán Rojas
Responsable de Campo

ANEXO N° 05: Ficha de Atención A-043-2021-CAJ-J

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-043-2021-CAJ-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:		JUNTOS(X) PENSIÓN 65() QALI WARMA() CUNA MÁS () FONCODES() PAIS () SISFOH () CONTIGO()		2.FECHA de REGISTRO: 15/03/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: <i>De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</i>					
3. Apellidos Nombres:		Vásquez Cieza Luz Marina		4. Documento-DNI:	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino (x)		6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:		SI(X)Fecha Afiliación NO ()		8. Tiempo Residencia:	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo:		Usaria de la intervención - Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil		12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:		Cajamarca		14. Provincia:	
15. Distrito:		Chota		16. CCPP/Dirección:	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: 13/03/2021	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		Cajamarca		19. Provincia:	
20. Distrito:		Chota		21. CCPP/Dirección:	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>					
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. Luz Marina Vásquez Cieza, con DNI N° 71853311, usuaria del Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil del Programa Juntos, manifiesta que al ingresar al aplicativo "MI JUNTOS" para conocer la fecha de su pago, este le indica que NO recibirá abono, debido a que ha incumplido sus corresponsabilidades en salud según información recibida del MINSA. La usuaria, sostiene que, acudió al Centro de Salud "Patrona de Chota" para cumplir con todos los controles programados de su menor hija, ha recibido todas sus vacunas, tamizaje de anemia y sulfato ferroso según corresponde a su edad. Asimismo, que su próxima cita la han programado para el 20 de mayo de 2021. Además, que podría haber un error en el sistema que registra los controles y vacunas, por tanto, escapa a su responsabilidad.					
23.TIPO DE ATENCIÓN:					
Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()					
25.Dctos. ADJUNTOS:					
Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI (x) 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		
 NOMBRES APELLIDOS: Wilfredo Cholán Rojas DNI: 70679311 CARGO: Responsable de Campo			 NOMBRES APELLIDOS: Luz Marina Vásquez Cieza DNI: 71853311 CARGO: Usuaría		

ANEXO N° 02: DNI DE LA USUARIA



ANEXO N° 03: CAPTURA DE PANTALLA DEL APLICATIVO “MI JUNTOS”



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social



MI JUNTOS

Ingrese DNI y fecha de nacimiento del titular del hogar



Luz Marina,
Lamentablemente usted
no recibirá abono

***Sin abono. No ha cumplido sus
corresponsabilidades según información recibida
del MINSA.***
Para mayor información llamar a la Línea Gratuita
1880

SALIR

DETALLES

ANEXO N° 04: CAPTURA DE PANTALLA MIJUNTOS DATOS DEL HOGAR

MI JUNTOS



INFORMACIÓN DEL HOGAR

Titular del Hogar: **VASQUEZ CIEZA LUZ MARINA**

Su clasificación SISFOH vence: **12/12/2018**

Fecha de Afiliación JUNTOS: **03/10/2017**

Para mayor información

 Atención al usuario nro 981833039

ABONOS

DATOS DEL HOGAR

MIEMBROS OBJETIVOS

ro	Apellidos y Nombres	Edad Actual(Años)
1	Miembro Objetivo	4
2	Miembro Objetivo	7

MIEMBROS DEL HOGAR

y Nombres	Edad Actual(Años)	Estado
LUZ MARINA	23	Activo

[illegible][illegible]