

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

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

La Libertad, 17 de mayo de 2021

**OFICIO N° 090-2021-CTVC/LA LIBERTAD**

Señor.

**NORBIL OVIDIO MEDINA ORTIZ**

Jefe de la Unidad Territorial

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

La Libertad. -

**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 siguiente CASO<sup>1</sup>:

- CASO N° 085-2021-CTVC/LIB

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,



**Adán Constante Briceño Rojas**  
Responsable Regional

<sup>1</sup> 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  
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

La Libertad: 942161680 Teléfono Nacional: 942160416	CASO	N° 085-2021-CTVC/LIB		
PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	07/05/2021	
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>				
2. APELLIDOS NOMBRES:	ARAUJO CAMPOS BETHY MARLENY	3. NÚMERO-DNI:	41943903	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Chugay	5. CARGO:	Fiscal	
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>			6. FECHA DE OCURRENCIA:	07/05/2021
7. DEPARTAMENTO:	LA LIBERTAD	8. PROVINCIA:	SANCHEZ CARRION	
9. DISTRITO:	CHUGAY	10. CCPP/DIRECCIÓN:	BARRIO SAN SALVADOR	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD EN EL MARCO DEL DIT	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	LLAMADA TELEFONICA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01	
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>				

El 07/05/2021 la señora Doris Campos Polo se comunicó con la fiscal del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Chugay, quien brindó la siguiente información y por ello, se presenta el siguiente punto crítico:

- 1. DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).** La Sra. **Doris Campos Polo** identificada con DNI N° 71691691, quien manifiesta que fue incorporada a la intervención **Apoyo Temporal para el fortalecimiento del Desarrollo Infantil**, según MI JUNTOS su fecha de afiliación Juntos es 24 de octubre del 2020. Véase anexo N° 02. En ese sentido, la mencionada usuaria se encuentra disconforme con la suspensión del periodo de VCC enero- febrero 2021 que el programa Juntos ha establecido a su hogar

En tal sentido, la señora en mención comento, en principio no conocía las razones de su suspensión, pero pudo evidenciar su suspensión en la App MI JUNTOS con un mensaje **“Sin abono. No ha cumplido sus corresponsabilidades según información recibida del MINSA”** de su hija **ZHOEE ARIANA ROBLES CAMPOS**. (02 AÑOS de edad).

Sin embargo, la Sra. **Doris Campos Polo**, sostiene que su niña ha cumplido con los controles de acuerdo al protocolo del CRED y de las normas técnicas de Salud que el Centro de salud de Chugay ha establecido de acuerdo a su edad. Véase anexo N° 03.

Manifiesto a la misma vez que cada visita realizada al Centro de salud, fue debidamente registrado en el carnet (el 04/01/2021 y el 04/02/2021), sin embargo, debido a la alta carga que tiene el personal de salud no ha podido obtener una constancia del cumplimiento, manifestándoles que el carnet es su medio probatorio, señalando que el menor se encuentra al día con sus controles propios del CRED.

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

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

En ese sentido, la Sra. **DORIS CAMPOS POLO** ante el **Comité de Transparencia y Vigilancia ciudadana**, manifiesta su disconformidad a la suspensión del periodo enero–febrero 2021 que el programa estableció a su hogar, ya que éste ha cumplido con lo establecido en el marco de la Procedimiento para la ejecución de la **verificación de cumplimiento de corresponsabilidades en el marco del DIT**; ante ello, solicita al programa:

- a) **Realice la Actualización de la información de su hogar;**
- b) **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 cumplido su corresponsabilidad.**

**IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

- a) 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.
- b) Verificar el Cumplimiento de las corresponsabilidades del periodo **enero–febrero 2021** de la Sra. **DORIS CAMPOS POLO** y de ser corroborado el cumplimiento de la usuaria, realizar el abono correspondiente a los periodos afectados.

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (04 )**

1. Copia de Ficha de Atención N° A-015-2021-LIB-J. (01 folio).
2. Copia de la captura de pantalla de la aplicación “Mi Juntos” de la Sra. **DORIS CAMPOS POLO** (01 folio).
3. Copia del Carne de Crecimiento y Desarrollo de la menor **ZHOEE ARIANA ROBLES CAMPOS**. (01 folio).
4. Copia del DNI de la Sra. **DORIS CAMPOS POLO** (01 folio).
5. Copia del DNI **ZHOEE ARIANA ROBLES CAMPOS**. (01 folio).




.....  
**Gueny Yubicsa Pintado Meza**  
Responsable de Campo

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

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

Anexo N° 01.- Copia de Ficha de Atención N° A-015-2021-LIB-J

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-015-2021-LIB-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 por X:	JUNTOS ( <input checked="" type="checkbox"/> ) PENSION 85 ( <input type="checkbox"/> ) QALIWARMA ( <input type="checkbox"/> ) CUNA MÁS ( <input type="checkbox"/> ) FONCODES ( <input type="checkbox"/> )	2. FECHA de REGISTRO:	07/05/2021		
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>					
3. Apellidos Nombres:	ARAUJO CAMPOS BETHY MARLENY	4. Documento-DNI:	41943903		
5. Sexo (Género):	Masculino ( <input type="checkbox"/> ) Femenino ( <input checked="" type="checkbox"/> )	6. Fecha Nacimiento:			
7. Es Usuario(a)?:	SI ( <input type="checkbox"/> ) Fecha Afiliación: / / NO ( <input checked="" type="checkbox"/> )	8. Tiempo Residencia:	( 384 ) MESES		
9. Correo Electrónico:	---				
10. Telef. Personal:					
11. Institución/Cargo:	Fiscal del comité local de transparencia y vigilancia ciudadana del distrito de Chugay.	12. Telf. Institucional:			
13. Departamento:	LA LIBERTAD	14. Provincia:	SANCHEZ CARRION		
15. Distrito:	CHUGAY	16. CCPP/Dirección:	BARRIO SAN SALVADOR		
<b>II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:</b>					17. FECHA OCURRENCIA:
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					07/05/2021
18. Departamento:	LA LIBERTAD	19. Provincia:	SANCHEZ CARRION		
20. Distrito:	CHUGAY	21. CCPP/Dirección:	BARRIO SAN SALVAOR		
B) DE SCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
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. QUIÉ PIDE 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?				
El día 07/05/2021 la señora Doris Campos Polo se comunicó con la fiscal del Comité de transparencia y vigilancia del distrito de Chugay; manifestándole que no sabe por qué no se le Abono a su cuenta su incentivo monetario por el apoyo en la estrategia infantil temporal, ya que ella ha cumplido Con las visitas Al Centro de salud de Chugay de acuerdo a las citas establecidos, en enero se le administro micronutrientes Y el 04 /02/2021 se realizó su peso y talla según. Ante ello solicita al programa revisar el cumplimiento de VCC – Enero – Febrero y donde se le haga la devolución del incentivo de abono por el periodo suspendido.					
23. TIPO de ATENCION:	Consulta ( <input type="checkbox"/> ) Sugerencia ( <input type="checkbox"/> ) Pedido ( <input type="checkbox"/> ) Reclamo ( <input type="checkbox"/> ) Queja ( <input type="checkbox"/> ) Denuncia ( <input type="checkbox"/> )	24. TOTAL FOLIOS:	04		
25. Docs. ADJUNTOS:	Memorial ( <input type="checkbox"/> ) Informe ( <input type="checkbox"/> ) Oficio ( <input type="checkbox"/> ) Constancia ( <input type="checkbox"/> ) Certificado ( <input type="checkbox"/> ) Partida Nacimiento ( <input type="checkbox"/> ) Copia DNI ( 2 ) DJ ( <input type="checkbox"/> ) Otros ( 2 )				
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITE LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
<p align="center">_____</p> <p>NOMBRES APELLIDOS: ARAUJO CAMPOS BETHY MARLENY DNI: 41943903 CARGO: <u>Fiscal Chugay</u></p>			<p align="center"></p> <p>NOMBRES APELLIDOS: GUENY YUBISCA PINTADO MEZA DNI: 44591835 CARGO: <u>RCTVC LL</u></p>		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

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

Anexo N° 02.- Copia de la captura de pantalla de la aplicación “Mi Juntos” de la Sra. Doris Campos Polo

The screenshot shows the 'MI JUNTOS' application interface. At the top, there is a status bar with the time 4:00, signal strength, and battery level at 98%. The app header includes the logo and the text 'MI JUNTOS' and 'INFORMACIÓN DEL HOGAR'. Below this, the user's name 'Doris,' is displayed in a large, stylized font. A notification box states: 'En esta oportunidad usted no recibirá abono' (In this opportunity you will not receive a subsidy). A detailed message explains that due to unmet commitments for January and February 2021, the April incentive is not being granted, and the next payment will be in May. It provides a contact number 1880 for more information. The interface also shows a 'DATOS DEL ÚLTIMO ABONO' section with details for 'SHOE SHOP HUELLITAS' and a table of reasons for non-payment.

**MI JUNTOS**  
INFORMACIÓN DEL HOGAR

Titular del Hogar: *CAMPOS POLO DORIS*  
Fecha de Afiliación JUNTOS: *24/10/2020*

Para mayor información  
Atención al usuario nro 981833039

**Doris,**  
En esta oportunidad usted  
**no recibirá abono**

*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.*  
Para mayor información llamar a la Línea Gratuita 1880

**SALIR** **DETALLES**

**DATOS DEL ÚLTIMO ABONO**

Lugar de Abono: *SHOE SHOP HUELLITAS*  
Dirección de Abono:  
*JR. SIMON BOLIVAR N. 347 / FRENTE A I.E. PRIMARIA SAN NICOLAS*  
Puedes cobrarlo a partir del  
Mes1: S/. 0\* Mes2: S/. 0\*

Motivo de No Abono	Acción
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	Lleva a tu niño o niña oportunamente al EESS para que reciba sus vacunas y suplementación de hierro.

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

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

**Anexo N° 03.- Copia del Carne de Crecimiento y Desarrollo del ZHOEE ARIANA ROBLES CAMPOS**

**DE SALUD DE LA NIÑA**

RPIC: 631103 Foto: \_\_\_\_\_  
 Código de Afiliación: 29464717  
 Fecha de Nacimiento: 4.4.19 CLIDNE  
 Nombres y Apellidos: ZHOEE ARIANA  
 De la Madre/Cuidadora: ROSA CAMPOS PÉREZ  
 Del Padre: FREDY PÉREZ DE LA CRUZ  
 Grado de Instrucción de la Madre: Sin completar  
 Dirección: San Salvador 3ra  
 Sector: Chugoy  
 Establecimiento: CS Chugoy

**VACUNACIÓN (Anotar fechas)**

Tuberculosis (BCG): (Recién Nacido) 04.04.19  
 Antipaludismo (HvB): (Recién Nacido) 04.04.19  
 Antipolio: (OPV o IPV) \* Condición Especial  
 Fechas de las próximas dosis: / / / / / /  
 1ra. (2 meses) 2da. (4 meses) 3ra. (6 meses)  
 4.6.19 4.8.19 4.10.19

Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)  
 Fechas de las próximas dosis: / / / / / /  
 1ra. (2 meses) 2da. (4 meses) 3ra. (6 meses)  
 4.6.19 4.8.19 4.10.19

Neumococo: menor de 1 año  
 Fechas de las próximas dosis: / / / / / /  
 1ra. (2 meses) 2da. (4 meses) 3ra. (6 meses)  
 4.6.19 4.8.19 20.4.20

Rotavirus:  
 Fechas de las próximas dosis: / / / / / /  
 1ra. (2 meses) 2da. (4 meses)  
 4.6.19 4.8.19

Influenza: 1er Año  
 Fechas de las próximas dosis: / / / / / /  
 1ra. (6 meses) 2da. (8 meses)  
 20.4.20 -

Sarampión, Rubéola y Paperas (SPR):  
 12 meses: 20.4.20  
 Antimariólica:  
 12 meses: 21/7/20

SPT:  
 1ra. Dosis: 4/14/20  
 2da. Dosis: \_\_\_\_\_  
 4 años: \_\_\_\_\_

MADRE:  
 HIV: \_\_\_\_\_  
 DT: \_\_\_\_\_

LA VACUNA ES TOPO EL AÑO Y ES GRATUITA  
 20.3.20 VACUNAS PLANES DE 10-12-20  
 2 SPR. 10-12-20

**CONTROL DE ATENCIÓN DE LA NIÑA**

Fecha	Edad (meses)	Peso (kg)	Crecimiento de peso		Crecimiento de talla		PC	Otro
			g	Unidad	cm	Unidad		
4/5/19	1	3.6	11.9					
6/1/19	2	4.5	12.2					
7/2/19	3	5.200	12.5					
8/3/19	4	5.750	12.8					
9/4/19	5	6.000	13.2					
10/5/19	6	6.300	13.5					
11/6/19	7	6.600	13.8					
12/7/19	8	6.900	14.1					
1/8/20	9	7.200	14.4					
2/9/20	10	7.500	14.7					
3/10/20	11	7.800	15.0					
4/11/20	12	8.100	15.3					
5/12/20	13	8.400	15.6					
6/1/21	14	8.700	15.9					
7/2/21	15	9.000	16.2					
8/3/21	16	9.300	16.5					
9/4/21	17	9.600	16.8					
10/5/21	18	9.900	17.1					
11/6/21	19	10.200	17.4					
12/7/21	20	10.500	17.7					
1/8/22	21	10.800	18.0					
2/9/22	22	11.100	18.3					
3/10/22	23	11.400	18.6					
4/11/22	24	11.700	18.9					
5/12/22	25	12.000	19.2					
6/1/23	26	12.300	19.5					
7/2/23	27	12.600	19.8					
8/3/23	28	12.900	20.1					
9/4/23	29	13.200	20.4					
10/5/23	30	13.500	20.7					
11/6/23	31	13.800	21.0					
12/7/23	32	14.100	21.3					
1/8/24	33	14.400	21.6					
2/9/24	34	14.700	21.9					
3/10/24	35	15.000	22.2					
4/11/24	36	15.300	22.5					
5/12/24	37	15.600	22.8					
6/1/25	38	15.900	23.1					
7/2/25	39	16.200	23.4					
8/3/25	40	16.500	23.7					
9/4/25	41	16.800	24.0					
10/5/25	42	17.100	24.3					
11/6/25	43	17.400	24.6					
12/7/25	44	17.700	24.9					
1/8/26	45	18.000	25.2					
2/9/26	46	18.300	25.5					
3/10/26	47	18.600	25.8					
4/11/26	48	18.900	26.1					
5/12/26	49	19.200	26.4					
6/1/27	50	19.500	26.7					
7/2/27	51	19.800	27.0					
8/3/27	52	20.100	27.3					
9/4/27	53	20.400	27.6					
10/5/27	54	20.700	27.9					
11/6/27	55	21.000	28.2					
12/7/27	56	21.300	28.5					
1/8/28	57	21.600	28.8					
2/9/28	58	21.900	29.1					
3/10/28	59	22.200	29.4					
4/11/28	60	22.500	29.7					

Bueno ● Malo ●

**ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES**

SULFATO FERROSO		VITAMINA 'A'		OTRO	
Fecha	Edad	Fecha	Edad	Dosis	Uso
4/5/19	1m	4/5/19	1m	100mg	100IU
6/1/19	2m	6/1/19	2m	100mg	100IU
7/2/19	3m	7/2/19	3m	100mg	100IU
8/3/19	4m	8/3/19	4m	100mg	100IU
9/4/19	5m	9/4/19	5m	100mg	100IU
10/5/19	6m	10/5/19	6m	100mg	100IU
11/6/19	7m	11/6/19	7m	100mg	100IU
12/7/19	8m	12/7/19	8m	100mg	100IU
1/8/20	9m	1/8/20	9m	100mg	100IU
2/9/20	10m	2/9/20	10m	100mg	100IU
3/10/20	11m	3/10/20	11m	100mg	100IU
4/11/20	12m	4/11/20	12m	100mg	100IU

RECOMENDACIONES: TOMAR SULFATO FERROSO DE 4 MESES A LOS 12 MESES DE EDAD DE 100 MG Y VITAMINA A DE 100 IU UNO POR DÍA. DESDE LOS 12 MESES DE EDAD TOMAR 200 MG DE SULFATO FERROSO Y 2000 IU DE VITAMINA A UNO POR DÍA.





17/05/2021 - 16:09:00

**Expediente N°: 0003609-2021**



Nota : La recepción no da conformidad al contenido.

**Teléfono: 444-2525 Anexo: 3009**

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

**JUNTOS**

Firma: .....