

**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° 091-2021-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 CASO¹:

- CASO N° 086-2021-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

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
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° 086-2021-CTVC/LIB
--	-------------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	10/05/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	VILLEGAS CÉSPEDES GRECIA HERMINIA	3. NÚMERO-DNI:	74351520
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	----	5. CARGO:	----
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:
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
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El 10/05/2021 la señora Villegas Céspedes Grecia Herminia se comunicó con la Responsable de Campo del Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, quien brindó la siguiente información y por ello, se presenta el siguiente punto crítico:

- DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).** La Sra. **Villegas Céspedes Grecia Herminia** identificada con DNI N° 74351520, 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 hijo **Patric Jhoao Abanto Villegas**. (01 año 04 meses de edad).

Sin embargo, la Sra. **Villegas Céspedes Grecia Herminia**, sostiene que su niño 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. Manifestando a la misma vez que cada visita realizada al Centro de salud, fue debidamente registrado en el carnet, sin embargo, debido a la alta carga que tiene el personal de salud no ha podido obtener una constancia del cumplimiento, manifestándoles que pueden verificar en el sistema de salud donde el niño ha cumplido con todas las vacunas y al día con sus controles propios del CRED.

En ese sentido, la Sra. **Villegas Céspedes Grecia Herminia ante el Comité de Transparencia y Vigilancia ciudadana**, manifiesta su disconformidad a la suspensión del periodo enero-febrero

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”

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 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. **Villegas Céspedes Grecia Herminia** 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-016-2021-LIB-J. (01 folio).
2. Copia de la captura de pantalla de la aplicación “Mi Juntos” de la Sra. **VILLEGAS CÉSPEDES GRECIA HERMINIA**(01 folio).
3. Copia del Carne de Crecimiento y Desarrollo de la menor **PATRIX JHOAO ABANTO VILLEGAS**. (01 folio).
4. Copia del DNI de la Sra. **VILLEGAS CÉSPEDES GRECIA HERMINIA**(01 folio).
5. Copia del DNI **PATRIX JHOAO ABANTO VILLEGAS**. (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-016-2021-LIB-J

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-016-2021-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 <input checked="" type="checkbox"/> JUNTOS (<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> PENSION 65 (<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> QALIWARMA (<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> CUNAMAS (<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> FONCODES (<input type="checkbox"/>)		2. FECHA de REGISTRO: 10/05/2021		
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)				
3. Apellidos Nombres:	VILLEGAS CESPEDES GRECIA HERMINIA		4. Documento-DNI:	74351520
5. Sexo (Género):	Masculino (<input type="checkbox"/>)	Femenino (<input checked="" type="checkbox"/>)	6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:	SI (<input checked="" type="checkbox"/>) <i>Fecha Afiliación 24/10 /2020</i>	NO (<input type="checkbox"/>)	8. Tiempo Residencia:	(384) MESES
9. Correo Electrónico:	---		10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo:	USUARIA		12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:	LA LIBERTAD	14. Provincia:	CHEPEN	
15. Distrito:	PUEBLO NUEVO	16. CCPP/Dirección:	AAHH EL MILAGRO	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 10/05/2021
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:				
18. Departamento:	LA LIBERTAD	19. Provincia:	CHEPEN	
20. Distrito:	PUEBLO NUEVO	21. CCPP/Dirección:	AAHH EL MILAGRO	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:				
22. <small>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 ALOPERADOR DEL PROGRAMA ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?</small>				
El día 10/05/2021 la señora Villegas Cespedes Grecia Herminia se comunicó con la equipotécnico Comité Transparencia y vigilancia ciudadana; 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 Pueblo Nuevo de acuerdo a las citas establecidos en el mes de enero y febrero. 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 d 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. Datos. 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:</p> <p>DNI: CARGO:_____</p>			<p align="center"></p> <p>NOMBRES APELLIDOS: GUENY YUBICSA PINTADO MEZA</p> <p>DNI: 44591835 CARGO: RCTVC LL</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.
VILLEGAS CÉSPEDES GRECIA HERMINIA

MI JUNTOS
INFORMACIÓN DEL HOGAR

Para mayor información
Atención al usuario nro 981833039

ABONOS | DATOS DEL HOGAR

DATOS DEL ÚLTIMO ABONO

Lugar de Abono: **AGENCIA 3 GUADALUPE**
Dirección de Abono:
**Plaza de Armas S/N Centro Cívico, Dist. Guadalupe,
Prov. Pacasmayo, Dpto. La Libertad**

Puedes cobrarlo apartir 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 de mayo. Para mayor información, llama gratuitamente al 1880.	Lleva a tu niño o niña oportunamente al EESS para que reciba sus vacunas y suplementación de hierro.

Grecia Herminia,
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**

**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 PATRIX JHOAO ABANTO
VILLEGAS**

19/04/21

CARNET DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

N° HC: 28716 N° Carpeta FAM:

Cod. de Afiliación SIS

Fecha de Nacimiento: 19/12/19 CUI/DNI: 91642452

Apellidos del niño: Abanto Villegas

- Nombres del Niño: Patricio Jhoao

- De la Madre: Grecia Jhoao

- Del Padre: David DNI:

Dirección: Calle DNI:

Establecimiento: C.S.P.N.

Programa de Apoyo Social:

Próxima Cita:

VACUNACIÓN (Anotar Fechas):

Tuberculosis (BCG): (Recién Nacido)	19/12/19		
Antihepatitis (HvB): (Recién Nacido)	19/12/19		
IPV			
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)	
19-2-20	14-10-20	16-12-20	
Antipolio:			
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)	
19-2-20	14-10-20	16-12-20	
Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)			
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)	
19-2-20	14-10-20	16-12-20	
Neumococo:			
1ra (2 meses)	menor de 1 año	1 año	
19-2-20	2da (4 meses)	3ra (12 meses)	
		16-12-20	
Rotavirus			
1ra (2 meses)	2da (4 meses)		
19-2-20			
Influenza:			
1ra (7 meses)	2da (8 a 23 meses)	Influenza 1 año	Influenza 2 años
14-10-20	20-11-19	19-01-21	
Sarampión, Rubeola y Paperas (SPR):		Antiamarilla:	
12 meses	16-12-20	15 meses	23-4-21
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)		

5.119412/1411.5
19/4/21 14611.5
Vax: 19-01-21

16-12-20 → Hb: 10.3 mg/dl
20-03-21 → Hb: 9.5 mg/dl

Anexo N° 04.- Copia del DNI de la Sra. VILLEGAS CÉSPEDES GRECIA HERMINIA(01 folio)

17/05/2021 - 16:13:00

Expediente N°: 0003610-2021



Nota : La recepción no da conformidad al contenido.

Teléfono: 444-2525 Anexo: 3009

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

JUNTOS

Firma: