

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AREQUIPA
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”**

1

Arequipa, 10 de agosto de 2021

OFICIO N° 042-2021-CTVC/AREQUIPA

Señor:
Rafael Omar Palao Cano
Jefe de la Unidad Territorial Arequipa
Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-JUNTOS

Presente.-

Asunto: Se ALERTA (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). 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 realizada por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el siguiente CASO¹:

- CASO N° 112-2021-CTVC/ARE

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado del mismo

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente



.....
Lic. Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

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

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| Teléfono Arequipa: 942157595 Teléfono Nacional: 945095602 | | CASO | | N° 112 -2021-CTVC/ARE | |
| PROGRAMA SOCIAL | | JUNTOS | | 1. FECHA DE REGISTRO: 06/08/2021 | |
| I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR: | | | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | | RIMACHI SALCEDO LUCIA FLORA | | 3. NÚMERO-DNI: 29635916 | |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE VELILLE, PROVINCIA DE CHUMBIVILCAS. | | 5. CARGO: PRESIDENTA | |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO | | | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: 05/08/2021 | |
| 7. DEPARTAMENTO: | | AREQUIPA | | 8. PROVINCIA: AREQUIPA | |
| 9. DISTRITO: | | CAYMA | | 10. CCPP/DIRECCIÓN: BUENOS AIRES-CAYMA | |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | | VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD | | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 41007346-USUARIA | |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS: | | 01 | | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 | |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES): | | | | | |

El 05/08/2021 el Equipo Técnico del Comité de la Sede Regional Arequipa, recibió la llamada telefónica de la Presidenta del Comité Local de Velille, de la provincia de Chumbivilcas, región Cusco, a fin de derivar el siguiente caso referido a una familia usuaria de la Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano del Programa JUNTOS:

- 1. DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA).** La Sra. Ventura Huilca Concha, identificada con DNI N° 41007346, usuaria de la Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano del Programa JUNTOS desde el 21/12/2020, no ha recibido NINGÚN abono del incentivo monetario desde que fue incorporada al Programa. Realizada la consulta para el periodo BIM III-2021 en el aplicativo MIJUNTOS indica textualmente: *“De la información remitida por el MINSA no se verifica el cumplimiento de tus compromisos de los bimestres anteriores, por eso no te hemos abonado. De recibir información complementaria te abonaremos en el mes de julio. Para mayor información, llama gratuitamente al 1880”* (ver anexo 03)

La usuaria manifiesta que ha cumplido en llevar a su menor hija a sus controles de crecimiento y desarrollo al Centro de Salud de Buenos Aires del distrito de Cayma, provincia y departamento de Arequipa, según correspondía a su edad y está al día en las vacunas de acuerdo a la edad del miembro objetivo (ver anexo 04) por lo que manifiesta su disconformidad y desacuerdo con el motivo de la suspensión y solicita al Programa verificar el cumplimiento de la corresponsabilidad y se realice el abono correspondiente a los bimestres I, II y III-2021 de corresponder el caso.

| |
|---|
| IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES: |
|---|

En el marco de los lineamientos técnicos del Programa a fin de garantizar una adecuada prestación del servicio a la usuaria, se recomienda:

- a) El Programa Juntos en coordinación con el MINSA deben realizar la verificación de cumplimiento de las corresponsabilidades y se actualice la información del hogar en el marco del DIT.

- b) Se solicita se pueda verificar el caso a la luz de los documentos presentados por la usuaria 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: (03)

1. Copia de Ficha de Atención N° A-024-2021-ARE-J (01 folio).
2. Fotografía del DNI de la usuaria (01 folio).
3. Captura de pantalla-MIJUNTOS (01 folio).
4. Carné de atención y vacunación (01 folio).




.....
Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

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 (X) PENSIÓN 65 () QALI WARMA () CUNA MÁS () CONTIGO () FONCODES () PAIS () | 2. FECHA de REGISTRO: | 06/08/2021 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a) | | | |
| 3. Apellidos Nombres: | HUILLCA CONCHA VENTURA | 4. Documento-DNI: | 41007346 |
| 5. Sexo (Género): | Masculino () Femenino (X) | 6. Fecha-Nacimiento: | 14/07/1981 |
| 7. Es Usuario(a)?: | SI (X) Fecha Afiliación 21/12/2020 NO () | 8. Tiempo Residencia: | (--) MESES |
| 9. Correo Electrónico: | ----- | 10. Telef. Personal: | 997412833 |
| 11. Institución/Cargo: | USUARIA DIT-JUNTOS | 12. Telf. Institucional: | ----- |
| 13. Departamento: | AREQUIPA | 14. Provincia: | AREQUIPA |
| 15. Distrito: | CAYMA | 16. CCPP/Dirección: | BUENOS AIRES-CAYMA |
| II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO: | | | 17. FECHA OCURRENCIA: |
| A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO: | | | |
| 18. Departamento: | AREQUIPA | 19. Provincia: | AREQUIPA |
| 20. Distrito: | CAYMA | 21. CCPP/Dirección: | BUENOS AIRES-CAYMA |
| B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente: | | | |
| <p>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?</p> <p>La Sra. Ventura Huillca Concha, identificada con DNI N° 41007346, usuaria de la Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano del Programa JUNTOS desde el 21/12/2020, desde que fue incorporada al Programa, no ha recibido ningún abono del incentivo monetario. Realizada la consulta para el periodo BIM III-2021 en el aplicativo MIJUNTOS indica: "De la información remitida por el MINSA no se verifica el cumplimiento de tus compromisos de los bimestres anteriores, por eso no te hemos abonado. De recibir información complementaria te abonaremos en el mes de julio..."</p> <p>La usuaria manifiesta que ha cumplido en llevar a su menor hija a los controles al Centro de Salud de Buenos Aires del distrito de Cayma, provincia y departamento de Arequipa y esta al día en las vacunas de acuerdo a la edad de la menor (miembro objetivo); por lo que está en desacuerdo con el motivo de suspensión y solicita al Programa verificar el cumplimiento de corresponsabilidad y se realice el abono correspondiente a los bimestres I, II y III-2021.</p> | | | |
| 23. TIPO DE ATENCIÓN: | Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia () | 24. TOTAL FOLIOS: | |
| 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 | |
| <p>-----</p> <p>NOMBRES APELLIDOS:</p> <p>DNI: RIMACHI SALCEDO LUCIA CARGO: Presidenta del Comité Local de Velille</p> | | <p>-----</p> <p>NOMBRES APELLIDOS: Ventura Huillca Concha</p> <p>DNI: 41007346 CARGO: Usuaría DIT</p> | |

Anexo 03: Captura de pantalla-MIJUNTOS.



PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social



MI JUNTOS

Ventura,

En esta oportunidad usted

no recibirá abono

De la información remitida por el MINSA no se verifica el cumplimiento de tus compromisos de los bimestres anteriores, por eso no te hemos abonado. De recibir información complementaria te abonaremos en el mes de Julio. Para mayor información, llama gratuitamente al 1880.

Para mayor información llamar a la Línea Gratuita 1880

SALIR

DETALLES

MI JUNTOS

INFORMACIÓN DEL HOGAR

Titular del Hogar: **HUILLCA CONCHA VENTURA**

Fecha de Afiliación JUNTOS: **21/12/2020**



ABONOS

DATOS DEL HOGAR

Lugar de Abono: **MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CAYMA**

Dirección de Abono:
Av. RamOn Castilla s/n Estadio La Tomilla Tienda N° 13

Puedes cobrarlo apartir del

Mes1: S/. **0** Mes2: S/. **0**

| Motivo de No Abono | Acción |
|-----------------------------|-----------------------------|
| SIN ABONO - SIN INFORMACION | SIN ABONO - SIN INFORMACION |

11/08/2021 - 11:17:00

Expediente N°: 0005788-2021



Nota : La recepción no da conformidad al contenido.

Teléfono: 444-2525 Anexo: 3009

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

JUNTOS

Firma: