

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS**

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

Lima, 26 de julio de 2021

OFICIO N° 095-2021-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señor

DONY ARTURO CALLUPE LAUREANO

Jefe de la Unidad Territorial Lima

Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - Juntos

Presente. -

Asunto : Se ALERTA dos (02) CASOS

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 los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 158-2021-CTVC/LIP
- CASO N° 159-2021-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de estos CASOS y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar el resultado y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente


VLADIMIR I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Se adjunta (11 folios)

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. de Lima- Provincias: 984996604 Telf. Nacional: 984056206		CASO		N° 159-2021-CTVC/LIP	
PROGRAMA SOCIAL:		JUNTOS		1. FECHA DE REGISTRO: 22/07/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		GONZALES PACHECO VLADIMIR		3. NÚMERO-DNI: 41985577	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS		5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA: 22/07/2021	
7. DEPARTAMENTO:		LIMA		8. PROVINCIA: CAJATAMBO	
9. DISTRITO:		HUANCAPON		10. CCPP/DIRECCIÓN: CAJAMARQUILLA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDADES		12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 76085174 -USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 1	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

Durante las acciones de vigilancia no presencial a la entrega del Incentivo Monetario Condicionado de la Intervención Temporal para el Desarrollo Infantil Temprano del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS en Lima Provincias, se realizó la llamada telefónica a usuaria Sra. Guerrero Toledo Veatriz Alejandrina, identificada con DNI 76085174, identificándose el siguiente punto crítico:

1. DESACUERDO CON SUSPENSIÓN (POSIBLE SUSPENSIÓN INJUSTA)

A través de dialogo telefónico con usuaria del Programa Juntos, refiere que solo abonaron a su cuenta lo correspondiente del mes de enero y febrero del presente año, constatándose en el aplicativo Mi Juntos en el presente mes, aparece en la página web lo siguiente: 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**. (Ver anexo 01). Usuaria manifiesta que cumplió con las corresponsabilidades acudiendo según cita indicada por personal de salud, (Ver anexo 02) también indica que estaba recibiendo los abonos de los bimestres anteriores y no comprenden la razón de la SUSPENSIÓN del periodos abril-marzo y mayo-junio.

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 a la brevedad 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.
- Implementar en la plataforma **MI JUNTOS** (<https://intranet.juntos.gob.pe/mijuntos1/Abonos/>) para **incorporar o detallar** información sobre los motivos de NO ABONO a los usuarios. Dicha plataforma es una herramienta útil e innovadora que podría aprovecharse para informar y orientar a los usuarios y familiares frente a los diferentes motivos de podrían afectarlos en su calidad de usuarios. (Ver Anexo N° 04)
- 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.

Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 06 folios)

1. Copia Ficha de Atención A-034-2021-LIP-J. (04 folio)
2. Anexo Fotográfico 1,2,3,4


VLADIMIR I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCION		CODIGO: A-034-2021-LIP-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 SOCIAL: JUNTOS (☒) QALI WARMA () PENSION 65 () CUNA MAS () FONCODES () CONTIGO () PAIS ()				2. FECHA DE REGISTRO: 22/07/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos y Nombres: GUERRERO TOLEDO VEATRIZ ALEJANDRINA		4. Documento - DNI		76085174	
5. Sexo (Género): Masculino () Femenino (☒)		6. Fecha-Nacimiento:		02/12/1996	
7. Es Usuario(a)?: SI (☒) Fecha Afiliación 26/12/2020 NO ()		8. Tiempo Residencia:			
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal:		924723024	
11. Institucion/Cargo: USUARIA DEL PROGRAMA JUNTOS		12. Telef. Institucional:		*****	
13. Departamento: LIMA		14. Provincia:		CAJATAMBO	
15. Distrito: HUANCAPON		16. CCPP/Dirección:		CAJAMARQUILLA	
				17. FECHA OCURRENCIA : 22 / 07 / 2021	
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:					
A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:					
18. Departamento: LIMA		19. Provincia:		CAJATAMBO	
20. Distrito: HUANCAPON		21. CCPP/Dirección:		CAJAMARQUILLA	
B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando son mas de 3 adjuntar listado con: Apellidos y Nombres, DNI, Edad y Observaciones) QUIENES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA ¿QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?					
Al realizar la llamada telefónica a usuaria del Programa Juntos, Sra. Veatriz Alejandrina Guerrero Toledo, identificada con DNI 76085174, domiciliada actualmente en Cajamarca - Cajatambo. Refiere que solo recibió el abono correspondiente a los meses de enero y febrero, no se explica porque de la SUSPENSIÓN del abono, a pesar de cumplimiento de responsabilidades, refiere que su menor hijo que está al día con todas las vacunas completas, y suplementación de hierro. Indica en relación a la vacunación cumplió de acuerdo a la programación establecida por el personal de salud, cumpliendo según indicaciones de personal de salud, acudiendo el 23 de junio quien hijo de madre usuaria recibió tratamiento de sulfato ferroso por Anemia moderada, asimismo en el control del niño según el resultado de la medición antropométrica consignaron en la curva talla, peso y edad que se encuentra en valores normales, se adjunta en el (anexo N° 03) y correspondiente al mes de julio en el control del hijo de madre usuaria acudieron a eess para aplicación de la vacuna del año, según lo adjuntado en la tarjeta CRED.(Anexo N° 02) 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 DE ATENCION:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (☒) Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS: 03	
25. Dctos ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI (☒) DJ () Otros (☒)			
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) Ó INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL		
 Vladimir I. GONZALES PACHECO Responsable Regional Lima Provincias COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			No puede firmar		
NOMBRES y APELLIDOS: VLADIMIR IILANOVICH GONZALES PACHECO DNI: 41985577			NOMBRES y APELLIDOS: GUERRERO TOLERO VEATRIZ ALEJANDRINA DNI: 76085174		
CARGO: RESPONSABLE REGIONAL			CARGO: Usuaría del Programa Juntos		

ANEXO FOTOGRAFICO

Anexo 01 Captura de pantalla de aplicativo Mi Juntos

intranet.juntos.gob.pe/mijuntos1/home

Aplicaciones watch Galería de Web Slice Sitios sugeridos Importado de Inter... Streaming JNE - Plataforma El... Otros marcadores Lista de lectura

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Juntos

MI JUNTOS Salir



Veatriz Alejandrina,

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.

Más Detalles

15:12 22/07/2021

intranet.juntos.gob.pe/Abonos/76085174

Aplicaciones watch Galería de Web Slice Sitios sugeridos Importado de Inter... Streaming JNE - Plataforma El... Otros marcadores Lista de lectura

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Juntos

MI JUNTOS Abonos Datos del Hogar

Titular del Hogar: GUERRERO TOLEDO VEATRIZ ALEJANDRINA

Fecha de afiliación al Programa Juntos: 21/12/2020

Abonos

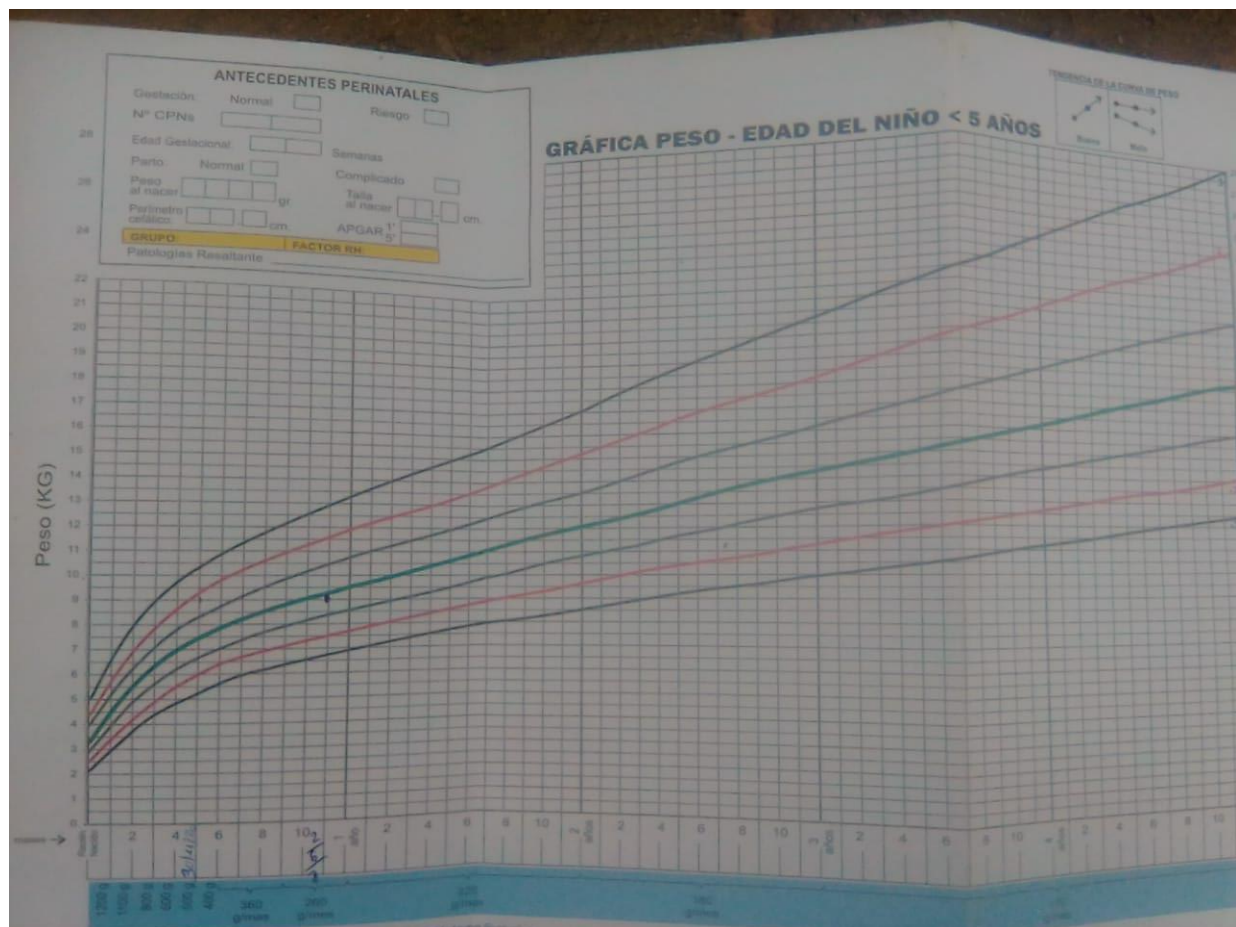
#	Punto de abono	Dirección de abono	Monto		Motivo No abono
			Mes 1	Mes 2	
1	AGENCIA 2 BARRANCA	Av. Primavera N° 188-190, Dist. Y Prov. Barranca, Prov. Lima	0 *	0 *	
2	AGENCIA 2 BARRANCA	Av. Primavera N° 188-190, Dist. Y Prov. Barranca, Prov. Lima	100	100	
3	AGENCIA 2 BARRANCA	Av. Primavera N° 188-190, Dist. Y Prov. Barranca, Prov. Lima	100	100	

* El abono corresponde al cumplimiento de corresponsabilidades de los meses de marzo y abril 2021.

15:13 22/07/2021

CARTILLA DE REGISTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO			
Descarte de Anemia	Dosaje de Hemoglobina	Fecha de examen	24/6
		Edad	1 a
		Resultado	6.3
Tratamiento de Anemia	Medicamento	Fecha de entrega	
		Nº de fco.	
		Fecha de entrega	
	Examen de Control	Nº de fco.	
		Fecha de examen	
		Resultado	
Suplementación Preventiva con Hierro	Suplemento	Edad	
		Fecha de entrega	
		Tipo de MN/Nº	
		Edad	
		Fecha de entrega	
		Tipo de MN / Nº	
		Edad	
		Fecha de entrega	
		Tipo de MN / Nº	
		Edad	
		Fecha de entrega	
		Tipo de MN / Nº	
Descarte de Parasitosis	Examen seriado de heces	Fecha de examen	
		Edad	
		Resultado	
	Test de Graham	Fecha de examen	
		Edad	
		Resultado	
Tratamiento de Parasitosis	Medicamento	Fecha de entrega	
	Examen de control	tipo de / Nº de fco.	
		Fecha de examen	
Desparasitación Profiláctica	Medicamento	Resultado	
		Edad	
		Fecha de entrega	
		Tipo y dosis	
		Edad	
		Fecha de entrega	
	Tipo y dosis		
	Edad		

Anexo 03 Tarjeta de Control CRED – Curva de Peso y Talla



Anexo 04 Frasco de Sulfato ferroso, tratamiento que recibe hija de madre usuaria



Anexo 05 DNI de usuaria y menor hijo



Anexo 06 Captura de pantalla aplicativo MI JUNTOS – Motivo No abono

Mi Juntos

intranet.juntos.gob.pe/mijuntos1/motivoNoAbono/4672038/208

Aplicaciones watch Galería de Web Slice Sitios sugeridos Importado de Inter... Streaming JNE - Plataforma El... Otros marcadores Lista de lectura

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Juntos MI JUNTOS Abonos Datos del Hogar

Titular del Hogar: GUERRERO TOLEDO VEATRIZ ALEJANDRINA

Fecha de afiliación al Programa Juntos: 21/12/2020

Motivo No Abono

#	Motivo	Acción
1	SIN ABONO - SIN INFORMACION	SIN ABONO - SIN INFORMACION

Para mayor información, llamar a la Línea Gratuita 1880

15:13 22/07/2021