

**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, 08 de setiembre de 2021

**OFICIO N° 119-2021-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 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 el siguiente CASO<sup>1</sup>:

- CASO N° 166-2021-CTVC/LIP

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

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 (07 folios)

<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

Telf. de Lima- Provincias: 984996604  
Telf. Nacional: 984056206

## CASO

**N° 166-2021-CTVC/LIP**

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	08/09/2021
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>			
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
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	28/08/2021
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	CAÑETE
9. DISTRITO:	NUEVO IMPERIAL	10. CCPP/DIRECCIÓN:	NUEVO IMPERIAL / URB. LAS FLORES DE SAN AGUSTÍN MZ E LT 32
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDADES	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	43239007 -USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b>			

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. Campos Avalos Fiorella Giannina, identificada con DNI 43239007, 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:

**Sin abono** por no cancelar la infracción de emergencia sanitaria en el marco del DS N° 008-2021-PCM. (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 del bimestre enero-febrero y no comprenden la razón de la SUSPENSIÓN del periodo marzo-abril y mayo-junio. Al tomar contacto el día 24 de agosto por parte del Equipo Técnico del CTVC SR Lima Provincias se le indico la razón de la suspensión del abono, quien desconocía hasta ese momento la razón de la suspensión del abono, según resultado en página web del Programa mencionado en líneas anteriores, por tanto, la usuaria realizo la cancelación de la deuda por infracción sanitaria con fecha 28 de agosto del presente año. (Ver anexo 03)

### 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.
- Comunicar oportunamente a usuarios sobre situación de suspensión de abono, y señalar las plataformas que tiene el programa para realizar seguimiento por parte de los usuarios, comprendiendo que no todos están familiarizados con herramientas informáticas.
- Constatar la base de datos de PNP de infractores a fin de habilitar el pago si corresponde una vez realizado el pago de multa y la verificación de corresponsabilidades.
- 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: 07 folios)

1. Copia Ficha de Atención A-036-2021-LIP-J. (04 folio)
2. Anexo Fotográfico 1,2,3,4,5,6,7,8

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

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 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) QALI WARMA ( ) PENSION 65 ( ) CUNA MAS ( ) FONCODES ( ) CONTIGO ( ) PAIS ( )	2. FECHA DE REGISTRO	08/09/2021
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>			
3. Apellidos y Nombres:	CAMPOS AVALOS FIORELLA GIANNINA	4. Documento - DNI	43239007
5. Sexo (Género):	Masculino ( ) Femenino ( <input checked="" type="checkbox"/> )	6. Fecha-Nacimiento:	26/03/1985
7. Es Usuario(a)?:	SI ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Fecha Afiliación 21/12/2020 NO ( )	8. Tiempo Residencia:	
9. Correo Electrónico:	fiorelladevicente@gmail.com	10. Telef. Personal:	918376325
11. Institucion/Cargo:	USUARIA DEL PROGRAMA JUNTOS	12. Telef. Institucional:	-----
13. Departamento:	LIMA	14. Provincia:	CAÑETE
15. Distrito:	NUEVO IMPERIAL	16. CCPP/Dirección:	NUEVO IMPERIAL
17. FECHA OCURRENCIA			28 / 08 / 2021
<b>II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:</b>			
<b>A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:</b>			
18. Departamento:	LIMA	19. Provincia:	CAÑETE
20. Distrito:	NUEVO IMPERIAL	21. CCPP/Dirección:	NUEVO IMPERIAL
<b>B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:</b>			
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?			
<p>Al realizar la llamada telefónica a usuaria del Programa Juntos, Sra. Fiorella Giannina Campos Avalos, identificada con DNI 43239007, domiciliada actualmente en Nuevo Imperial - Cañete. Refiere que solo recibió el abono correspondiente a los meses de enero y febrero, no se explico porque de la SUSPENSIÓN del abono, a pesar de cumplimiento de corresponsabilidades, refiere que su menor hijo que está al día con todas las vacunas completas, y suplementación de hierro. Se le indico que mantenía una deuda por infracción sanitaria según lo publicado en la pagina web del Programa Juntos <a href="https://intranet.juntos.gob.pe/mijuntos1/">https://intranet.juntos.gob.pe/mijuntos1/</a>, y que cancelara tal deuda por infracción.</p> <p>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 17 de junio, asimismo manifiesta que su menor hijo recibe tratamiento de sulfato ferroso por Anemia leve, además 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).</p> <p>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.</p>			
23. TIPO DE ATENCION:	Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Queja ( ) Denuncia ( )	24. TOTAL FOLIOS	03
25. Dctos ADJUNTOS:	Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( <input checked="" type="checkbox"/> ) DJ ( ) Otros ( <input checked="" type="checkbox"/> )		
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		NOMBRES y APELLIDOS: CAMPOS AVALOS FIORELLA GIANNINA	
DNI: 41985577		DNI: 43239007	
CARGO: RESPONSABLE REGIONAL		CARGO: Usuaría del Programa Juntos	

# ANEXO FOTOGRAFICO

## Anexo 01 Captura de pantalla de aplicativo Mi Juntos

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social

MI JUNTOS Salir

**Fiorella Giannina,**

En esta oportunidad usted

**no recibirá abono**

Sin abono por no cancelar la infracción de emergencia sanitaria en el marco del DS N° 008-2021-PCM.

Más Detalles

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social

MI JUNTOS Abonos Datos del Hogar


Titular del Hogar: CAMPOS AVALOS FIORELLA GIANNINA

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 CAÑETE	Av. Santa Rosa Sepúlveda S/N, Dist. San Vicente Cañete, Prov. Cañete, Dpto. Lima	0*	0*	
2	AGENCIA 2 CAÑETE	Av. Santa Rosa Sepúlveda S/N, Dist. San Vicente Cañete, Prov. Cañete, Dpto. Lima	0*	0*	
3	AGENCIA 2 CAÑETE	Av. Santa Rosa Sepúlveda S/N, Dist. San Vicente Cañete, Prov. Cañete, Dpto. Lima	0	0	

\* El abono corresponde al cumplimiento de corresponsabilidades de los meses de mayo y junio 2021.



**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
SERVICIO BÁSICO DE SALUD - CÁRTEA INFANTE

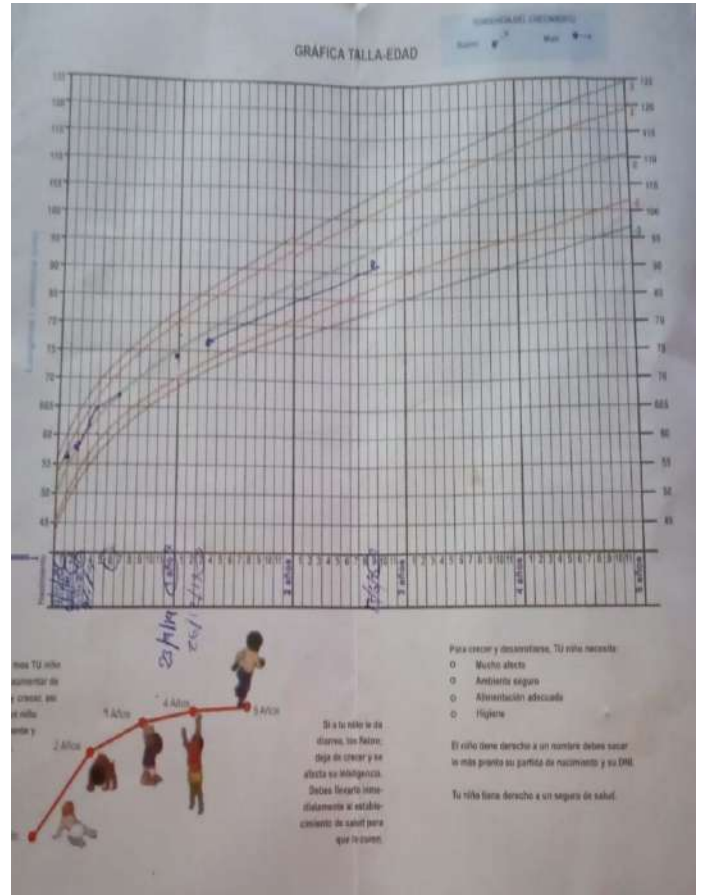
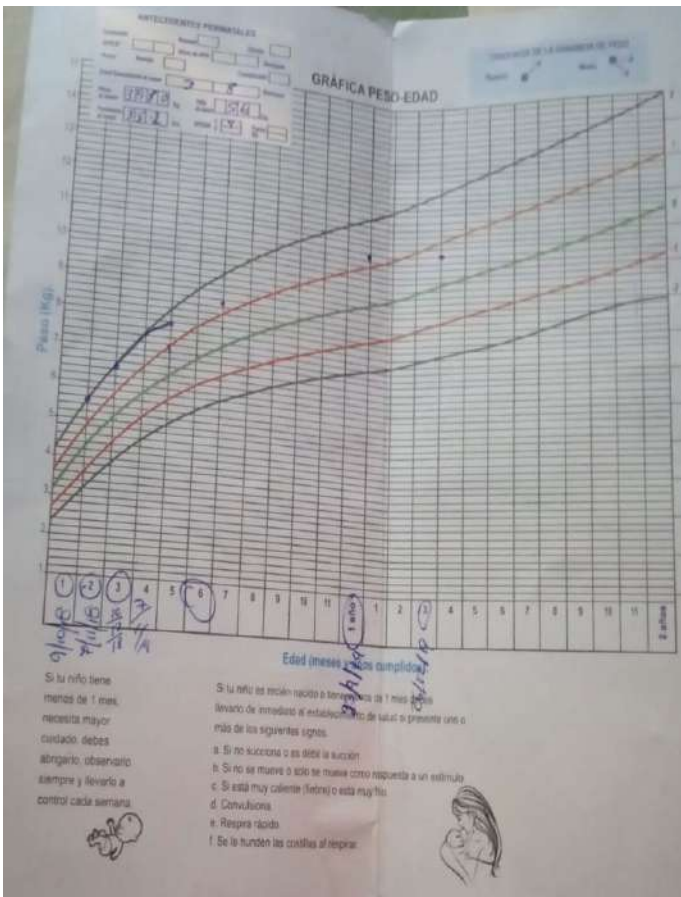
**CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO**

N° HC: <b>65214</b>		N° Carpeta FAM: <b>23144</b>	
Cod. de Afiliación			
Fecha de Nacimiento: <b>07-09-18</b>		CLVDNI:	
Nombres y Apellidos: <b>VICENTE CAMPOS</b>			
- Del niño:			
- De la Madre: <b>CAMPOS AVILA FIDELIA</b> DNI:			
- Del Padre: <b>VICENTE CERON JOSE</b> DNI:			
Dirección: <b>LAS FLORES E-32 NPO IMPERIA</b>			
E-mail:		Teléfono:	
Establecimiento: <b>CHIRANOS LANALES</b>			
Programa de apoyo Social:			

**VACUNACIÓN (Anotar Fechas):**

Tuberculosis (BCG) (Recién Nacido)		<b>07-09-18</b>	
Antihepatitis (HvB) (Recién Nacido)		<b>07-09-18</b>	
Antipolio: (VOP 6 IPV)		* Condición Especial	
Fechas de las próximas dosis			
1ra. (2 meses) IPV	2da. (4 meses) IPV	3ra. (6 meses) VOP	
<b>07-11-18</b>	<b>7/01/19</b>	<b>21/3/19</b>	
Pentavalente: (DPT - Hib + HvB)			
Fechas de las próximas dosis			
1ra. (2 meses)	2da. (4 meses)	3ra. (6 meses)	
<b>07-11-18</b>	<b>7/01/19</b>	<b>21/3/19</b>	
Neumococo: menor de 1 año		1 año	
Fechas de las próximas dosis			
1ra. (2 meses)	2da. (4 meses)	3ra. (12 meses)	
<b>07-11-18</b>	<b>7/01/19</b>	<b>23/9/19</b>	
Rotavirus:			
Fechas de las próximas dosis			
1ra. (2 meses)	2da. (4 meses)		
<b>07-11-18</b>	<b>7/01/19</b>		
Influenza: <b>-P</b>		<b>2 años</b>	
Fechas de las próximas dosis			
1ra. (7 meses)	2da. (8 meses)		
<b>21/6/19</b>	<b>17/6/21</b>		
Sarampión, Rubéola y Paperas (SPR)		Antiamarilla:	1er. Refuerzo VOP
12 Meses	<b>23/9/19</b>	15 Meses	<b>16/09/20</b>
		15 Meses	<b>23/9/21</b>
1er. Refuerzo DPT (12 meses) a 8 meses después de la 3ra. Pentavalente		2da. Refuerzo DPT (añes)	3da. Refuerzo VOP (añes)
<b>16/09/20</b>			
<p>LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y ES GRATUITA</p> <p><b>Vac Varicela 23/9/19</b></p> <p><b>INFLUENZA 2 años 17/6/2021</b></p>			

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



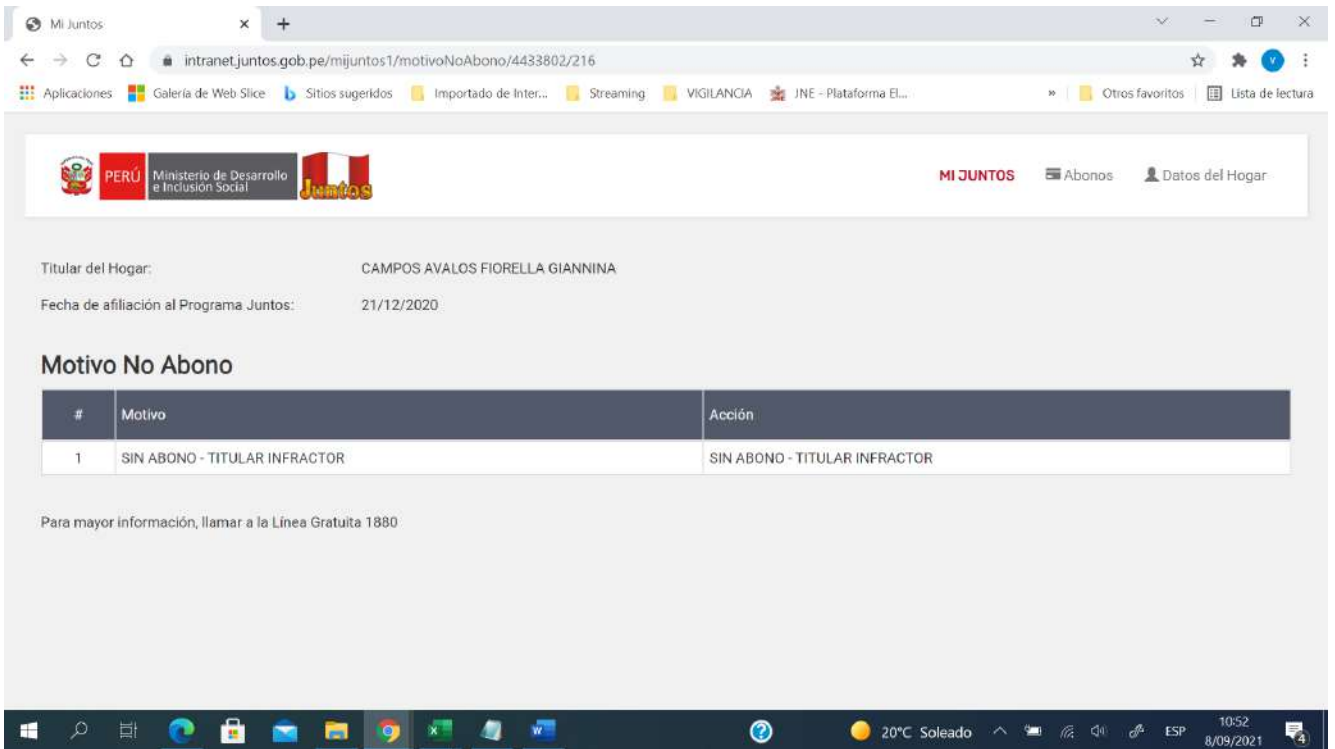
Anexo 04 Frasco de Sulfato ferroso, tratamiento que recibe hijo de madre usuaria



Anexo 05 DNI de usuaria y menor hijo



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



Anexo 07 Voucher de cancelación de deuda por infracción sanitaria




# Anexo 08 Consulta de deudas por infracciones COVID 19

Consulta de Deudas por Infracciones COVID 19

Datos de la persona

DNI	Apellidos y Nombres
43239007	CAMPOS AVALOS FIORELLA GIANNINA

Detalle de infracciones

Descargar Infracción	Código Infracción	Fecha	N° Acta	Ubicación	Dirección	Estado Pago	Deuda (S/.)
	A01	29/04/2021 22:26	050950	LIMA / CAÑETE / IMPERIAL	CALLE GRAU	PAGADA	0.00
Total (S/.)							0.00

Salir

b41f0dac-fe11-45...pdf

Mostrar todo

22°C Soleado 13:02 8/09/2021