

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 07 de marzo de 2023

**OFICIO N° 0054-2023-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 seis (06) 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 CASOS<sup>1</sup>:

- CASO N° 0028-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0029-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0030-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0031-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0032-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0033-2023-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 (37 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<br>Telf. Nacional: 984056206 |  | <b>CASO</b>                                                                    |  | N° 0028-2023-CTVC/LIP                                                 |  |
| PROGRAMA SOCIAL:                                                  |  | JUNTOS                                                                         |  | 1. FECHA DE REGISTRO: 23/02/2023                                      |  |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:                              |  |                                                                                |  |                                                                       |  |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                             |  | GONZALES PACHECO VLADIMIR ILLANOVICH                                           |  | 3. NÚMERO-DNI: 4198557                                                |  |
| 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: 23/02/2023                                    |  |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                  |  | LIMA                                                                           |  | 8. PROVINCIA: CAJATAMBO                                               |  |
| 9. DISTRITO:                                                      |  | GORGOR                                                                         |  | 10. CCPP/DIRECCIÓN: NUNUMIA                                           |  |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                         |  | PROCESO DE AFILIACION Y MANTENIMIENTO DE PADRON DE HOGARES                     |  | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 76645615-POTENCIAL 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 presencial al Proceso del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres – Juntos, por parte de un veedor integrante del Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana Sede Regional Lima Provincias, se realizó la entrevista a ciudadana Sra. **Lizeth Noelia Muñoz Candelaria**, identificada con DNI N° **76645615**, donde se aplicó la ficha N° A-028-2023-LIP-J, identificándose el siguiente punto crítico:

#### 1. HOGAR EN CONDICION DE POBRE/POBREZA EXTREMA NO ES COBERTURADO POR EL PROGRAMA

Informante manifiesta que tiene 8 meses de gestación, vive en un hogar familiar compartido con suegra y su pareja, quien se dedica a trabajos eventuales para sustento del hogar, su hogar tiene una CSE de Pobre. Menciona que a fines de diciembre hizo la consulta en la municipalidad de Gorgor para afiliarse al programa Juntos, hasta la fecha no tiene respuesta.

Esta situación demanda la verificación de requisitos del potencial usuario por parte del Programa contemplado en la **RDE N° 159-2021 MIDIS/PNADMP-DE** aprueba la actualización de la Directiva del Proceso de Afiliación y el Procedimiento de Acciones previas para la Afiliación y Reincorporación de Hogares del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres “JUNTOS”

En el Literal 6.1. Determinación de Hogares Elegibles 6.1.1. Los hogares elegibles pueden obtenerse a través de 2 vías: a. De oficio mediante procesamiento masivo b. Por demanda a solicitud de los hogares que desean ser usuarios del programa JUNTOS. Y literal 6.1.4. en ambos casos, la UOP aplica los criterios de elegibilidad del Programa JUNTOS que son dos para determinar a los hogares elegibles: **1) Hogar con CSE pobre o pobre extremo. 2) Hogar cuenta con al menos un miembro objetivo gestante o con edad hasta los 14 años exactos.** (Lo resaltado es nuestro).

Además de que el hogar presenta características que lo hacen elegible, cuenta con características para priorización. Respecto al cumplimiento de los criterios de priorización establecidos en el marco del **Decreto Supremo N° 02-2021-MIDIS**, el cual el Programa Juntos, **prioriza el ingreso de hogares que cuenten con gestantes y/o menores hasta los 30 días de nacido.** (lo resaltado es nuestro).

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de verificación de requisitos, y en concordancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres “JUNTOS”, se sugiere lo siguiente:

- Verificar la situación socioeconómica del hogar IN SITU, el cumplimiento de los requisitos de afiliación en el programa y, si el resultado es favorable, tramitar la solicitud de afiliación de acuerdo con la directiva vigente.

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)

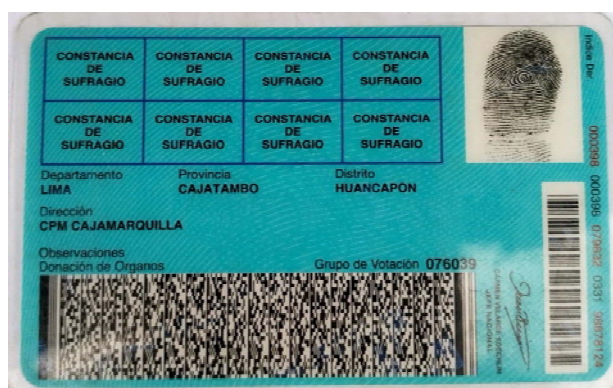
1. Copia Ficha de Atención A-028-2023-LIP-J. (04 folios)
2. Anexo Fotográfico 1,2,3,4,5



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

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA<br>Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | FICHA DE ATENCIÓN                                                                          |                                                                                              | FICHA N°A-028-2023-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<br>-LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                            |                                                                                              |                                                                                                                      |  |
| 1.PROGRAMA pon X:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | CONTIGO ( ) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( ) JUNTOS (X)<br>PAIS ( ) PENSIÓN 65 ( ) QALI WARMA ( ) |                                                                                              | 2.FECHA de REGISTRO: 23/02/2023                                                                                      |  |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                            |                                                                                              |                                                                                                                      |  |
| 3. Apellidos Nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | MUÑOZ CANDELARIA LIZETH NOELIA                                                             |                                                                                              | 4. Documento-DNI: 76645615                                                                                           |  |
| 5. Sexo (Género):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Masculino ( ) Femenino (X)                                                                 |                                                                                              | 6. Fecha-Nacimiento: 08/10/2004                                                                                      |  |
| 7. Es Usuario(a)?:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | SI ( ) Fecha Afiliación NO (X)                                                             |                                                                                              | 8. Tiempo Residencia: ( ) MESES                                                                                      |  |
| 9. Correo Electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                            |                                                                                              | 10. Telef. Personal: 980938779 (pareja-Sr. Elvis Estrada Ríos)                                                       |  |
| 11. Institución/Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                            |                                                                                              | 12. Telf. Institucional:                                                                                             |  |
| 13. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | LIMA                                                                                       |                                                                                              | 14. Provincia: CAJATAMBO                                                                                             |  |
| 15. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | GORGOR                                                                                     |                                                                                              | 16. CCPP/Dirección: NUNUMIA                                                                                          |  |
| II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                            |                                                                                              | 17.FECHA OCURRENCIA: 23/02/2023                                                                                      |  |
| A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                            |                                                                                              |                                                                                                                      |  |
| 18. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | LIMA                                                                                       |                                                                                              | 19. Provincia: CAJATAMBO                                                                                             |  |
| 20. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | GORGOR                                                                                     |                                                                                              | 21. CCPP/Dirección: NUNUMIA                                                                                          |  |
| B) DESCRIPCIÓN 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. 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?                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                            |                                                                                              |                                                                                                                      |  |
| Se realizo visita a Hogar en el Centro Poblado de Nunumia, del distrito de Gorgor, Provincia de Cajatambo, a la Sra. Lizeth Noelia Muñoz Candelario, identificada con DNI 76645615, con estado de gestación de 8 meses, con fecha probable de parto 09/03/2023, quien recibe sulfato ferroso por tener anemia leve desde el sexto mes del embarazo, asiste a todos sus controles prenatales de acuerdo a las indicaciones de la obstetra, menciona que el 24/02/2023 acudirá a Barranca a realizarse una ecografía. Vive con su pareja en la casa de sus suegros, su pareja es el Sr. Elvis Estrada Ríos identificado con DNI 46765989, se dedica a trabajos eventuales en la chacra. El hogar tiene CSE de Pobre. |  |                                                                                            |                                                                                              |                                                                                                                      |  |
| 23.TIPO d ATENCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                            |                                                                                              | 24.TOTAL FOLIOS: 03                                                                                                  |  |
| 25.Dctos. ADJUNTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                            |                                                                                              | Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros ( ) |  |
| 26.OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                            |                                                                                              |                                                                                                                      |  |
| NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR<br>(MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                            | NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó<br>INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL       |                                                                                                                      |  |
| <br>_____<br>NOMBRES APELLIDOS: VLADIMIR GONZALES PACHECO<br>DNI: 41985577 CARGO: Responsable Regional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                            | _____<br>NOMBRES APELLIDOS: LIZETH NOELIA MUÑOZ CANDELARIA<br>DNI: 76645615 CARGO: Ciudadana |                                                                                                                      |  |

Anexo 01 Captura de pantalla de DNI y consulta al RENIEC de integrantes del hogar



|                                 |                     |                                                                                     |                                                                                       |
|---------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Datos del Ciudadano</b>      |                     |  | <b>Foto del Ciudadano</b>                                                             |
| Código Único de Identificación: | 46765989 - 3        |                                                                                     |  |
| Primer Apellido:                | ESTRADA             |                                                                                     | (+) Aumentar                                                                          |
| Segundo Apellido:               | RIOS                |                                                                                     | <b>Firma del Ciudadano</b>                                                            |
| Prenombres:                     | ELVIS               |                                                                                     |  |
| Sexo:                           | MASCULINO           |                                                                                     | (+) Aumentar                                                                          |
| <b>Nacimiento</b>               |                     |                                                                                     |                                                                                       |
| Fecha:                          | 11/07/1990          |                                                                                     |                                                                                       |
| Departamento:                   | LIMA                |                                                                                     |                                                                                       |
| Provincia:                      | CAJATAMBO           |                                                                                     |                                                                                       |
| Distrito:                       | GORGOR              |                                                                                     |                                                                                       |
| Grado de Instrucción:           | SECUNDARIA COMPLETA |                                                                                     |                                                                                       |
| Estado CIVIL:                   | SOLTERO             |                                                                                     |                                                                                       |
| Estatura:                       | 1.69 MT.            |                                                                                     |                                                                                       |
| Fecha de Inscripción:           | 12/02/2009          |                                                                                     | <b>Impresión Dactilar Izquierda</b>                                                   |
| Nombre del Padre:               | AMBROSIO            |                                                                                     |  |
| Nombre de la Madre:             | ENEDINA HAYDEE      |                                                                                     |                                                                                       |
| Fecha de Emisión:               | 07/04/2017          |                                                                                     |                                                                                       |
| Restricción:                    | NINGUNA             |                                                                                     |                                                                                       |
| <b>Domicilio</b>                |                     |                                                                                     |                                                                                       |
| Departamento:                   | LIMA                |                                                                                     | <b>Impresión Dactilar Derecha</b>                                                     |
| Provincia:                      | LIMA                |                                                                                     |  |
| Distrito:                       | PUEBLO LIBRE        |                                                                                     |                                                                                       |
| Dirección:                      | CALLE AMAZONAS      |                                                                                     |                                                                                       |
|                                 | 240                 |                                                                                     |                                                                                       |



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

## RESULTADO DE CONSULTA MI HOGAR

Estimado(a) ciudadano(a): ESTRADA RIOS ELVIS a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.

Fecha y Hora de la consulta: 1/03/2023 a las 16:29:33

1. Código de Hogar : 14202569
2. Código Clasificación Socioeconómica : 30438345
3. Clasificación Socioeconómica : POBRE
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica : Desde 16/12/2022 Hasta 16/12/2028
5. Fuente(\*) : ULF
6. Departamento : LIMA
7. Provincia : CAJATAMBO
8. Distrito : GORGOR
9. Centro Poblado : NUNUMIA
10. Núcleo Urbano : No hay información
11. Dirección de la Vivienda : OTRO SN NRO.SN BLOQUE. PISO.01 INTERIOR. MZA. LOTE.
12. Referencia de la Dirección : DETRAS DEL COLEGIO
13. Estado de la CSE : VIGENTE
14. Integrantes del Hogar :

| Tipo Documento | N° Documento | Nombres       | Apellido Paterno | Apellido Materno |
|----------------|--------------|---------------|------------------|------------------|
| DNI            | 46765989     | ELVIS         | ESTRADA          | RIOS             |
| DNI            | 76645615     | LIZETH NOELIA | MUÑOZ            | CANDELARIO       |

Volver

Anexo 03 fotografía del domicilio de ciudadana ubicado en el centro poblado de Nunumia, distrito de Gorgor, provincia de Cajatambo



[illegible][illegible][illegible]

Mi Juntos

intranet.juntos.gob.pe/mijuntos1/home

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social Juntos

# MI JUNTOS

Ingrese DNI y fecha de nacimiento de titular del hogar.

76645615

08/10/2004

Consultar

Lo sentimos, no pudimos encontrarte. Verifica los datos ingresados.