

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL HUANCVELICA**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancavelica, 10 de agosto de 2022

OFICIO N° 0031-2022-CTVC/HUANCAVELICA

Señora:

MIRIAM HUAYRA HUARCAYA

Jefe de la Unidad Territorial

Programa Nacional de Atención a los Mas Pobres – JUNTOS.

Huancavelica.

Presente.-

Asunto: Se ALERTA (01) CASO

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 (los) siguiente(s) CASO(S)¹:

- **CASO N° 0049-2022-CTVC/HVC**

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del 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



Yudith Isabel Gutiérrez Daza
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

Telf. HUANCVELICA: 942153032
Telf. LIMA: 951864589

CASO

N° 0049-2022-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	04/08/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	YUDITH ISABEL GUTIERREZ DAZA	3. NÚMERO-DNI:	41587288
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	NINGUNA	5. CARGO:	NINGUNA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	04/08/2022
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	TAYACAJA
9. DISTRITO:	AHUAYCHA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AHUAYCHA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	PROCESO DE AFILIACIÓN Y MANTENIMIENTO DE PADRON DE HOGARES	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	41931138-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Mediante llamada telefónica, el Equipo Técnico del Comité, registro en ficha de atención, el punto crítico descrito a continuación: **(Ver anexo 01)**

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

La señora **Magna Gregoria Quispe Nahui**, identificada con DNI N° **41931138**, quién vive en el distrito de Ahuaycha, provincia de Tayacaja, departamento de Huancavelica, refiere que a la fecha es un potencial usuario, debido a que cumple con los requisitos para ser usuaria del programa JUNTOS (Clasificación Socioeconómica de **“Pobre” Ver anexo 02**), y (condición de embarazada, **Ver Anexo 03**)

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” Asimismo, de acuerdo con la RDE 069-2021-MIDIS-PNADP-DE. Directiva 02-2021-MIDIS- PNADP-DE. 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.

Adicional a lo descrito, el hogar presenta características que lo hacen elegible, y características para su priorización.

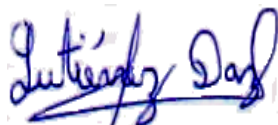
IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

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:

- Se recomienda que los operadores de campo del programa realicen la verificación IN SITU de la situación socioeconómica del hogar mencionado y tome las acciones necesarias de acuerdo con las directivas vigentes.
- Se sugiere al programa, en el marco de la RDE N°000069-2021- MIDIS/PNADP-DE “Proceso de afiliación” se verifique In Situ la clasificación Socio económica de las usuarias para dar cumplimiento a las normativas y con ello se garantice que el incentivo económico llegue a los hogares más vulnerables.
- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

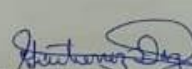
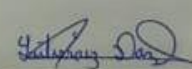
V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 06)

1. Una (01) Ficha de Atención A-025-2022-HVC-J (01 folio).
2. Una (01) Fotografía del Clasificación Socioeconómica del Hogar de la Sra. Quispe Ñahui (01 folio).
3. Una (01) Fotografía del Carnet de Control Materno Perinatal de la Sra. Quispe Ñahui (03 folio)
4. Una (01) Fotografía del DNI de la Sra. Quispe Ñahui (01 folio).



.....
Yudit Isabei Gutiérrez Daza
Responsable Regional

1. Una (01) Ficha de Atención A-025-2022-HVC-J

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° <u>A-025-2022-HVC-J</u>	
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:		CONTIGO () CUNA MAS () FONCODES () JUNTOS (X)		2. FECHA de REGISTRO: <u>04/08/22</u>	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)		PAIS () PENSIÓN ES () QALI WARMA ()		4. Documento-DNI: <u>41587283</u>	
3. Apellidos Nombres: <u>Gutiérrez Daza Judith Isabel</u>		5. Sexo (Género): Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento: <u>-</u>	
7. Es Usuario(a)? SI () Fecha Afiliación <u>/ /</u> NO (X)		8. Tiempo Residencia: () MESES <u>-</u>		10. Telef. Personal: <u>-</u>	
9. Correo Electrónico: <u>huancavelca.rrectuopen@gmail.com</u>		11. Institución/Cargo: <u>CTUC- RR</u>		12. Telf. Institucional: <u>942 15 30 32</u>	
13. Departamento: <u>Huancavelca</u>		14. Provincia: <u>Huancavelca</u>		16. CCPP/Dirección: <u>Av. San Juan Evangelista</u>	
15. Distrito: <u>Ascension</u>		17. FECHA OCURRENCIA: <u>04/08/22</u>			
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:					
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento: <u>Huancavelca</u>		19. Provincia: <u>Tayacaja</u>			
20. Distrito: <u>Ahuaycha</u>		21. CCPP/Dirección: <u>Ahuayca</u>			
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, 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> <p><u>La señora Magna Gregoria Quispe Nahui, con DNI N° 41931133, refiere que es un potencial usuario del programa Juntos; porque cumple con los requisitos para ser afiliada al programa. Tiene condición de pobreza extrema y condición de embarazada; por lo que solicita, al programa proceder a su respectiva afiliación.</u></p>					
23. TIPO d ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS: <u>-</u>	
25. Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmt () Copia DNI () DJ () Otros ()			
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
 NOMBRES APELLIDOS: <u>Yuditth I. Gutiérrez Daza</u> DNI: <u>41587283</u> CARGO: <u>RR-CTUC</u>			 NOMBRES APELLIDOS: <u>Yuditth I. Gutiérrez Daza</u> DNI: <u>41587283</u> CARGO: <u>RR-CTUC</u>		

2. Una (01) Fotografía del Clasificación Socioeconómica del Hogar.

Recibidos (2,184) - huancavelica x Consulta del Padron General de x +

sh.gob.pe:450/cse/

RESULTADO DE CONSULTA MI HOGAR

Estimado(a) ciudadano(a): QUISPE ÑAHUI MAGNA GREGORIA a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.
Fecha y Hora de la consulta: 10/08/2022 a las 09:52:54

1. Código de Hogar : 6578513
2. Código Clasificación Socioeconómica : 25548188
3. Clasificación Socioeconómica : POBRE
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica : Desde 21/08/2019 Hasta 21/08/2025
5. Fuente(*) : ULF
6. Departamento : HUANCVELICA
7. Provincia : TAYACAJA
8. Distrito : AHUAYCHA
9. Centro Poblado : BARRIO TAYACAJA
10. Núcleo Urbano : MARISCAL CACERES
11. Dirección de la Vivienda : CARR. CENTRAL HACIA AYACUCHO NRO. PUERTA SN PISO.01 KM.00
12. Referencia de la Dirección : PASANDO LA DV ACOBAMBA
13. Estado de la CSE : VIGENTE
14. Integrantes del Hogar :

Tipo Documento	Nº Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	41931138	MAGNA GREGORIA	QUISPE	ÑAHUI
DNI	71317324	YEFERSON RICHSTER	CRISPIN	QUISPE

[Generar PDF](#) [Volver](#)

3. Una (01) Fotografía del Carnet de Control Materno Perinatal,

Antecedentes de embarazo	embarazo	embarazo	embarazo	embarazo	embarazo	embarazo	embarazo	embarazo	embarazo
Edad (14-16 años)	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Edad (17-18 años)	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Edad (19-20 años)	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Edad (21-23 años)	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Edad (24-27 años)	24	25	26	27	28	29	30	31	32
Edad (28-31 años)	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Edad (32-35 años)	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Edad (36-40 años)	36	37	38	39	40	41	42	43	44
Edad (41 años y más)	41	42	43	44	45	46	47	48	49
Gravidez (Prenatal)	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Gravidez (Postnatal)	29	30	31	32	33	34	35	36	37
Gravidez (Total)	49	50	51	52	53	54	55	56	57
Gravidez (Total)	57	58	59	60	61	62	63	64	65
Gravidez (Total)	65	66	67	68	69	70	71	72	73
Gravidez (Total)	73	74	75	76	77	78	79	80	81
Gravidez (Total)	81	82	83	84	85	86	87	88	89
Gravidez (Total)	89	90	91	92	93	94	95	96	97
Gravidez (Total)	97	98	99	100	101	102	103	104	105

Atención	PARTO O LEGRADO	NEONATO
NIVEL: FORP FONA FONB FONA Domiciliario Otro	Médico Residente Médico Obstetra Internista Enfermera Téc. de Enfermería Estudiante Empírica o Partera Familiar Otro	Médico Residente Médico Obstetra Internista Enfermera Téc. de Enfermería Estudiante Empírica o Partera Familiar Otro
N° HC RN		
NOMBRE RN		
Patología Recién Nacido	Sin patologías <input type="checkbox"/>	
1:	Fecha: / /	
2:	Otras (CIE 10):	
3:	1: / /	
	2: / /	

Recién Nacido
Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Peso: [][][] g <input type="checkbox"/> >2500 g
Masculino <input type="checkbox"/> P.Cel: [][][] mm <input type="checkbox"/> <1500 g
Indeterminado <input type="checkbox"/> P.Tor: [][][] mm <input type="checkbox"/> <4000 g
Talla: [][][] mm Temp: [][] °C
Edad por Ex. Físico: [][] Sem <input type="checkbox"/> <37 <input type="checkbox"/> >42 APGAR: 4-6 0-3
Peso x Edad Gestacional: 5' [][][] <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> Pequeño <input type="checkbox"/> Grande
Adecuado <input type="checkbox"/> Pequeño <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/>

SEÑALES DE PELIGRO:
• Vómito exagerado
• Salida de sangre o líquido por su vagina.
• Fiebre o escalofríos
• Hinchazón de cara, manos, pies.
• dolor de cabeza, dolor abdominal
• Disminución de mov. fetales

CUMPLA CON LAS CITAS
CITA DE CONTROL
AÑO MES DIA
2022 07 23
AÑO MES DIA
AÑO MES DIA
AÑO MES DIA
AÑO MES DIA

No H.C. 4626
Establecimiento: P.S. MANUSCA CINCASA
APELLIDOS Y NOMBRES Ganspe NAHUI HIJUNA GUACRUJA

