

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL APURIMAC**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Apurímac, 08 de Junio de 2023

**OFICIO N°0048-2023-CTVC/APURIMAC**

Señora  
JOHANNA PEÑA TRUJILLO  
Jefe de la Unidad Territorial – Apurímac  
Programa Nacional de Apoyo a los Mas 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 le hago llegar el siguiente CASO<sup>1</sup>:

- CASO N° 0097-2023-CTVC/APU

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este 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,

.....  
**Guerson Yovani Paliza Pinto**  
Responsable Regional

---

<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

|                                                                                      |                                                 |                                            |                       |                         |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------|
| Teléfono Abancay: 942160032<br>Teléfono Nacional: 951864589                          |                                                 | CASO                                       |                       | N° 0097-2023-CTVC/APU   |            |
| PROGRAMA SOCIAL:                                                                     | JUNTOS                                          |                                            | 1. FECHA DE REGISTRO: | 07/06/2023              |            |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>                               |                                                 |                                            |                       |                         |            |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                                                | PALIZA PINTO GUERSON YOVANI                     |                                            | 3. NÚMERO-DNI:        | 31040792                |            |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                                          | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  |                                            | 5. CARGO:             | RESPONSABLE REGIONAL    |            |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b> |                                                 |                                            |                       | 6. FECHA DE OCURRENCIA: | 07/06/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                                     | APURÍMAC                                        | 8. PROVINCIA:                              | ANDAHUAYLAS           |                         |            |
| 9. DISTRITO:                                                                         | TALAVERA                                        | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                        | CERCADO               |                         |            |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                                            | AFILIACIÓN Y MANTENIMIENTO DE PADRÓN DE HOGARES | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 48134154-USUARIO      |                         |            |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                                           | 01                                              | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:           | 01 Punto Crítico      |                         |            |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>                      |                                                 |                                            |                       |                         |            |

Durante las acciones de veeduría realizadas por el miembro del Comité local, evidenció el punto crítico descrito a continuación:

1. **NO CUMPLE CRITERIOS CATEGORICOS Y ESTA EN EL PROGRAMA (POSIBLE FILTRACION):** El hogar de la Sra. **Mary Cruz Palomino Lloclla**, identificada con DNI N°**48134154**, actualmente se encuentra afiliada al programa según aplicativo MI Juntos desde 14/08/2014; sin embargo, de la revisión y seguimiento se detectó que la usuaria Mary Cruz Palomino, cuenta con calificación socio económica otorgado por el Sisfoh de **No pobre**, vigente desde el **09/09/2022 hasta 09/09/2026**, lo que contraviene con criterios categóricos y elegibilidad publicados en la página web del programa (ver anexo)

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

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

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

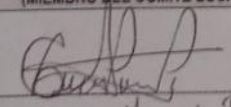
**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 05)**

1. Anexo 01: Ficha de atención N°029-2023-APU-J
2. Anexo 02: Captura de clasificación socioeconómica
3. Anexo 03: Captura Mi Juntos
4. Anexo 04: Captura página Juntos



.....  
Guerson Yovani Paliza Pinto  
Responsable Regional

# ANEXO 01: FICHA DE ATENCIÓN N° A-029-2023- J

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA<br>Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | FICHA DE ATENCIÓN                                                                                     |                                                                                        | FICHA N° A-029-2023-AP0-2                                                                                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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 MÁS ( ) FONCODES ( ) JUNTOS (X)<br>PAIS ( ) PENSIÓN 65 ( ) QALI WARMA ( ) SISFOH ( ) |                                                                                        | 2.FECHA de REGISTRO: 07/06/23                                                                                        |  |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                       |                                                                                        |                                                                                                                      |  |
| 3. Apellidos Nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Paliza Pantoja Gerson Yovani                                                                          |                                                                                        | 4. Documento-DNI:                                                                                                    |  |
| 5. Sexo (Género):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Masculino (X) Femenino ( )                                                                            |                                                                                        | 6. Fecha-Nacimiento:                                                                                                 |  |
| 7. Es Usuario(a)?:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | SI ( ) Fecha Afiliación 1/1/ NO (X)                                                                   |                                                                                        | 8. Tiempo Residencia: ( ) MESES                                                                                      |  |
| 9. Correo Electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | aprimac.rectuepaw@gmail.com                                                                           |                                                                                        | 10. Telef. Personal:                                                                                                 |  |
| 11. Institución/Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | CTVC/RR.                                                                                              |                                                                                        | 12. Telf. Institucional:                                                                                             |  |
| 13. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Apurimac                                                                                              |                                                                                        | 14. Provincia:                                                                                                       |  |
| 15. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Abancay                                                                                               |                                                                                        | 16. CCPP/Dirección:                                                                                                  |  |
| II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                       |                                                                                        | 17.FECHA OCURRENCIA: 07/06/23                                                                                        |  |
| A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                       |                                                                                        |                                                                                                                      |  |
| 18. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Apurimac                                                                                              |                                                                                        | 19. Provincia:                                                                                                       |  |
| 20. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Tahuaman                                                                                              |                                                                                        | 21. CCPP/Dirección:                                                                                                  |  |
| 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?                                                                    |  |                                                                                                       |                                                                                        |                                                                                                                      |  |
| <p>El hogar de la Señora Mary Cruz Palomino Llocelly con DNI N° 48134154, actualmente se encuentra afiliada al programa Juntos, según aplicativo Mi Juntos desde 14/08/2014. Sin embargo, de la revisión y seguimiento se detectó que la usuaria Mary Cruz Palomino, cuenta con Clasificación Socioeconómica otorgado por el SISFOH de NO Pobre, vigente desde el 09/09/2022 hasta el 09/09/2026, lo que contrasta con criterios de elegibilidad publicados en la página web del programa.</p> |  |                                                                                                       |                                                                                        |                                                                                                                      |  |
| 23.TIPO d ATENCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                       |                                                                                        | 24.TOTAL FOLIOS:                                                                                                     |  |
| Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja (X) Denuncia ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                       |                                                                                        |                                                                                                                      |  |
| 25.Dtos. 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>NOMBRES APELLIDOS: Gerson Yovani Paliza Pantoja<br>DNI: 31040792 CARGO: RR-CTVC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                       | <br>NOMBRES APELLIDOS:<br>DNI: CARGO:                                                  |                                                                                                                      |  |

## ANEXO 02: CAPTURA PANTALLA DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

|                                               |                                       |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------|
| 3.- Clasificación Socioeconómica:             | NO POBRE                              |
| 4.- Vigencia de Clasificación Socioeconómica: | DESDE 09/09/2022 HASTA 09/09/2026     |
| 5.- Departamento(*):                          | APURIMAC                              |
| 6.- Provincia(*):                             | ANDAHUAYLAS                           |
| 7.- Distrito(*):                              | TALAVERA                              |
| 8.- Centro Poblado:                           | 0302160001 - TALAVERA                 |
| 9.- Dirección Vivienda:                       | OTRO. CHACULLI NRO. PUERTA SN PISO.02 |
| 10.- Estado de Vigencia:                      | VIGENTE                               |

| N° | TIPO DOC | DNI      | NOMBRE       | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | APELLIDO DE CASADA | FECHA NACIMIENTO | EDAD | RESTRICCIÓN     |
|----|----------|----------|--------------|-----------------|------------------|--------------------|------------------|------|-----------------|
| 1  | DNI      | 42543231 | HERNAN       | HUAMAN          | MENDOZA          |                    | 05/08/1984       | 38   | SIN RESTRICCIÓN |
| 2  | DNI      | 81123268 | YOSEP ANTONY | HUAMAN          | PALOMINO         |                    | 17/07/2013       | 9    | SIN RESTRICCIÓN |
| 3  | DNI      | 48134154 | MARI CRUZ    | PALOMINO        | LLOCCLA          |                    | 15/02/1994       | 29   | SIN RESTRICCIÓN |

## ANEXO 03: CAPTURA PANTALLA REQUISITOS

 Plataforma digital única del Estado Peruano

Buscar en gob.pe

[Inicio](#) > [El Estado](#) > [MIDIS](#) > [JUNTOS](#) > Consultar si estoy afiliado al Programa Juntos

### Consultar si estoy afiliado al Programa Juntos

[Ir al servicio](#)

Para saber si eres parte del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres ([Juntos](#)), puedes hacerlo a través del servicio digital habilitado por nosotros, disponible para todos los ciudadanos.

#### Requisitos

- Contar con clasificación socioeconómica (CSE) de hogar pobre o pobre extremo vigente, de acuerdo al Sisfoh.
- Hogar cuenta con al menos un miembro objetivo, como: gestante o menor con edad hasta los 14 años exactos.
- El titular del hogar cuenta con DNI azul o electrónico.
- Todos los miembros del hogar deben contar con DNI, con excepción de los niños menores de 3 meses, quienes podrán contar con certificado de nacido vivo en línea o CUI.
- Todos los miembros objetivo (MO) del hogar, tienen identificado el nombre del establecimiento de salud y/o institución educativa donde cumplirán su corresponsabilidad en el año en que gestiona su afiliación.
- Aceptación del Acuerdo de Compromiso (firmado o grabado).

#### Enlaces relacionados

- [Programa FONCODES](#)
- [Programa Pensión 65](#)
- [Sistema de Focalización de Hogares \(SISFOH\)](#)

¿Te sirvió el contenido?

  
24012

  
3777

 Imprimir

 Compartir

 Guardar

ANEXO 04: CAPTURA PANTALLA APLICATIVO MI JUNTOS

3:21 

 **PERÚ** Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social 

# MI JUNTOS

Ingrese DNI y fecha de nacimiento del titular del hogar

DNI  
48134154



**Mari Cruz,**

En esta oportunidad usted

**no recibirá abono**

**No abonado, su hogar no ha cumplido con sus responsabilidades en Salud o Educación.**

Para mayor información llamar a la Línea Gratuita 1880

**SALIR** **DETALLES**

3:20



# MI JUNTOS



## INFORMACIÓN DEL HOGAR

Titular del Hogar: **PALOMINO LLOCCLA MARI CRUZ**

Fecha de Afiliación JUNTOS: **14/08/2014**

Para mayor información

Atención al usuario nro 981833039



ABONOS

DATOS DEL HOGAR

### DATOS DEL ÚLTIMO ABONO

Lugar de Abono: **AGENCIA 3 TALAVERA**

Dirección de Abono:

**Av. Confraternidad N° 150, Dist. Talavera, Prov. Andahuaylas, Dpto. Apurímac.**

Fecha de Abono: **03/05/2023**

Mes1: S/. **0**

Mes2: S/. **0**

| Motivo de No Abono                                                                     | Acción                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| No abonado, su hogar no ha cumplido con sus corresponsabilidades en Salud o Educación. | Lleve a su niña o niño a sus controles de salud. |

**CORRESPONSABILIDADES**

### ABONOS ANTERIORES

| Ver | Lugar de Abono     | Dirección de Abono                                                           |
|-----|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|     | AGENCIA 3 TALAVERA | Av. Confraternidad N° 150, Dist Talavera, Prov. Andahuaylas, Dpto. Apurímac. |
|     | AGENCIA 3 TALAVERA | Av. Confraternidad N° 150, Dist Talavera, Prov. Andahuaylas, Dpto. Apurímac. |
|     | AGENCIA 3 TALAVERA | Av. Confraternidad N° 150, Dist Talavera, Prov. Andahuaylas, Dpto. Apurímac. |

3:20



# MI JUNTOS



## INFORMACIÓN DEL HOGAR

Titular del Hogar: **PALOMINO LLOCCLLA MARI CRUZ**

Fecha de Afiliación JUNTOS: **14/08/2014**

Para mayor información

Atención al usuario nro 981833039



ABONOS

DATOS DEL HOGAR

### DATOS DEL ÚLTIMO ABONO

Punto de Abono: **AGENCIA 3 TALAVERA**

Fecha de Abono: **01/03/2023**

#### CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD

| Nro | Apellidos y Nombres         | Edad (Años) |
|-----|-----------------------------|-------------|
| 1   | Miembro Objetivo            | 9           |
| 2   | PALOMINO LLOCCLLA MARI CRUZ | 28          |

CORRESPONSABILIDADES

### ABONOS ANTERIORES

| Ver | Lugar de Abono     | Dirección de Abono                                                        |
|-----|--------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|     | AGENCIA 3 TALAVERA | Av. Confraternidad N° 150, Dist Talavera, Prov. Andahuaylas, Dg Apurímac. |
|     | AGENCIA 3 TALAVERA | Av. Confraternidad N° 150, Dist Talavera, Prov. Andahuaylas, Dg Apurímac. |
|     | AGENCIA 3 TALAVERA | Av. Confraternidad N° 150, Dist Talavera, Prov. Andahuaylas, Dr           |