

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Apurímac, 22 de agosto de 2022

**OFICIO N°0034-2022-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 nueve (09) 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 le hago llegar los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

- CASO N° 0102-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0104-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0106-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0108-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0110-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0103-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0105-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0107-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0109-2022-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 Apurímac: 942160032 Teléfono Nacional: 994432338	CASO	N° 0107-2022-CTVC/APU
--	------	-----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	12/08/2022
<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: 12/08/2022
7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	8. PROVINCIA:	AYMARAES
9. DISTRITO:	TAPAIRIHUA	10. CCP/DIRECCIÓN:	PALLCCORA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	AFILIACIÓN Y MANTENIMIENTO DE PADRÓN DE HOGARES	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	71725757-POTENCIAL 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 Comité de transparencia, evidenció el punto crítico descrito a continuación:

1. **HOGAR EN CONDICIÓN DE POBREZA EXTREMA NO ES COBERTURADO POR EL PROGRAMA.** Se recibió el reclamo de la Sra. **Milayne Nicol Chavez Galeno** identificada con DNI N° **71725757**; refiere que fue usuaria del programa por intervención apoyo temporal que concluyo el 2021, desde la finalización del apoyo trata de afiliarse al programa Juntos, pero hasta la fecha no pudo iniciar la afiliación; manifiesta que cumple con los requisitos que exige el programa, cuenta con clasificación socioeconómica de extremo pobre, vive en situación de vulnerabilidad al no poder trabajar, tiene a su cargo 02 hijos menores (J.S.H.CH. de 03 años y M.S.H.CH. de 1.5 años). Pide que el programa tome en cuenta su pedido.

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Que el programa Juntos, realice las indagaciones respectivas del punto crítico y resuelva en el plazo establecido según la ruta de emisión de alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, además de alcanzar a esta instancia formalmente las acciones o trámites realizados para la solución del caso.
- Que el programa agilice los trámites de afiliación de los potenciales usuarios/as (la demora indistintamente del resultado del trámite de afiliación, genera expectativa).
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados.

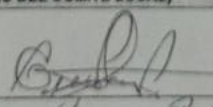
**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 02)**

1. Anexo 01: Ficha de atención N°024-2022-APU-J
2. Anexo 02: Captura de clasificación socioeconómica

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Guerson Yovani Paliza Pinto', written over a light blue horizontal line.

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

ANEXO 01: FICHA DE ATENCIÓN N° A-024-2022- J

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		<b>FICHA DE ATENCIÓN</b>		A-0242022-APV-J FICHA N°	
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 pon X:		CONTIGO ( ) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( ) JUNTOS (X) PAIS ( ) PENSIÓN 65 ( ) QALI WARMA ( ) SISFOH ( )		2.FECHA de REGISTRO: 12-08-22	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		Chavez Galeno Miryam Nicol		4. Documento-DNI:	
5. Sexo (Género):		Masculino ( ) Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:		SI ( ) Fecha Afiliación: / / NO (X)		8. Tiempo Residencia: ( ) MESES	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo:				12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:		Aymoraz		14. Provincia:	
15. Distrito:		Tupiza		16. CCPP/Dirección:	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: 12-08-22	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		Aymoraz		19. Provincia:	
20. Distrito:		Tupiza		21. CCPP/Dirección:	
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. 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> <p>La Señora Miryam Nicol Chavez Galeno con DNI 71725757, menciona que fue usuario del programa Juntos por el desarrollo apoyo temporal que concluyó el 2021, desde la finalización del apoyo hasta de afiliarse al programa pero hasta la fecha no pudo iniciar trámite de afiliación, vive en situación de vulnerabilidad. no puede trabajar tiene 6 hijos (J.S. 01.6CA. 3 años M.S. H.H. 1.5 años). Pide ser afiliado al programa.</p>					
23.TIPO d ATENCIÓN:		Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja (X) Denuncia ( )		24.TOTAL FOLIOS:	
25.Dctos. ADJUNTOS:		Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) 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: Evaristo Torres Padilla DNI: 31040712 CARGO: RR-OTC			NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____		

## ANEXO 02: CAPTURA DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

3.- Clasificación Socioeconómica:	POBRE EXTREMO
4.- Vigencia de Clasificación Socioeconómica:	DESDE 14/06/2022 HASTA 14/06/2028
5.- Departamento(*):	APURIMAC
6.- Provincia(*):	AYMARAES
7.- Distrito(*):	TAPAIRIHUA
8.- Centro Poblado:	0304140004 - PALLCCORA
9.- Dirección Vivienda:	OTRO. PALLCCORA NRO. PUERTA.SN PISO.01
10.- Estado de Vigencia:	VIGENTE

Nº	TIPO DOC	DNI	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	FECHA NACIMIENTO	EDAD	RESTRICCIÓN
1	DNI	76006887	CARLOS DANIEL	HUAMANI	TAPIA		26/06/2001	21	SIN RESTRICCIÓN
2	DNI	71725757	MILAYNE NICOL	CHAVEZ	GALEANO		06/11/2002	19	SIN RESTRICCIÓN
3	DNI	91303137	JANDY SAYURY	HUAMANI	CHAVEZ		01/05/2019	3	SIN RESTRICCIÓN
4	DNI	80880425	MARCO ESMITH	HUAMANI	CHAVEZ		06/03/2021	1	SIN RESTRICCIÓN