

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

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”**

Cajamarca, 13 de setiembre de 2023.

**OFICIO N° 0119-2023-CTVC/CAJAMARCA**

Ing.

**Matilde Margarita Rodríguez Pajares**

Jefa de la Unidad Territorial Cajamarca

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS

**Presente. -**

**Asunto : Se ALERTAN 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 le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)<sup>1</sup>:

- CASO N° 0106-2023-CTVC/CAJ
- CASO N° 0107-2023-CTVC/CAJ
- CASO N° 0108-2023-CTVC/CAJ
- CASO N° 0109-2023-CTVC/CAJ
- CASO N° 0110-2023-CTVC/CAJ
- CASO N° 0111-2023-CTVC/CAJ

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted.

Atentamente;



<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

**Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio**

**Celular: 942155526**

**Correo Electrónico: [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [cajamarca.rrectvcperu@gmail.com](mailto:cajamarca.rrectvcperu@gmail.com)**

**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. CAJAMARCA: 942155526 Telf. SEDE LIMA: 942160511	CASO	N° 0111-2023-CTVC/CAJ	
PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	11/09/2023
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	HERNANDEZ VILLANUEVA LILIANA MARITZA	3. NÚMERO-DNI:	71888923
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:	11/09/2023
7. DEPARTAMENTO:	CAJAMARCA	8. PROVINCIA:	SAN MIGUEL
9. DISTRITO:	SAN MIGUEL	10. CCPP/DIRECCIÓN:	LA COMUNIDAD
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	44381467-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	1
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>			

El día 11/09/2023 el Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, registró la Ficha de Atención A-045-2023-CAJ-J (*Ver Anexo 1*) correspondiente a la llamada de la Sra. Elizabeth Castañeda Poma usuaria del programa Juntos. Reportando el siguiente punto crítico:

1. **DESACUERDO CON SUSPENSION (POSIBLE SUSPENSION INJUSTA).** La usuaria manifiesta que acudió al agente del Banco de la Nación el día 09/09/2023 para cobrar su incentivo monetario, porque otras usuarias le habían informado que a partir de 04 de setiembre serían abonadas, pero se dio con la sorpresa de que no contaba con abono en su cuenta. A pedido de la usuaria, el ETR revisó el aplicativo MIJUNTOS, donde evidenció que la usuaria no recibirá abono, porque su hogar no ha cumplido con sus corresponsabilidades en Salud o Educación (*Ver Anexo 2*).

En el mes de julio del presente año la usuaria solicitó la actualización de su censo en la ULE de la municipalidad distrital de San Miguel, pues su hijo de 18 años Roiler Luis Pérez Castañeda, había viajado en el mes de marzo a la ciudad de Lima, dejando sus estudios para trabajar en dicha ciudad por un tiempo permanente. Para esto una autoridad de su comunidad dio conformidad de dicha situación. Desde el 27 de julio su nueva clasificación socioeconómica evidencia que su hijo ya no es integrante del hogar (*Ver Anexo 3*).

Así mismo la usuaria manifiesta que desde el momento que recibió la nueva actualización de su clasificación socioeconómica le informó a la Gestora Local para que el programa realice los cambios necesarios de la composición del hogar y no la suspendan por corresponsabilidades que no le corresponde cumplir, pues en el TIM III ya había sido suspendida porque su hijo aún figuraba como miembro objetivo del programa.

La usuaria considera que esta es una suspensión injusta del TIM IV, porque ha comunicado oportunamente la nueva composición de su hogar y que ha cumplido con las corresponsabilidades de su menor hija de iniciales C.L.P.C. Además, es sabido que Padrón del TIM IV ha sido aprobado el 28 de agosto con la Resolución de Dirección Ejecutiva N.º 187-2023-DE. Resolución de Dirección Ejecutiva para el abono del Padrón de Hogares Abonados del Programa Juntos, bimestre IV – 2023 regular.

La usuaria solicita que el Programa Juntos le informe, las razones que habrían inducido al aparente error en la actualización de datos del hogar y verificación de sus corresponsabilidades. Así como reponer el abono que le corresponde al hogar.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Programa Juntos debe garantizar el cumplimiento del Manual de Operaciones del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres “JUNTOS”, aprobado por Resolución Ministerial N° 278-2017-MIDIS, que establece los procesos de verificación del cumplimiento de corresponsabilidades y de acompañamiento familiar de los hogares del Programa Juntos, y la canalización de incidencias para dar atención y solución a los usuarios del programa.


- Sugerimos al programa Juntos realice las indagaciones respectivas del punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la Ruta de emisión de Alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as del programa.

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

- 1.- Ficha de Atención A-045-2023-CAJ-J (01 folio).
- 2.- Captura de pantalla MIJUNTOS (01 folio)
- 3.- Clasificación socioeconómica del hogar (01 folio)




## ANEXO 1: Ficha de Atención

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		<b>FICHA DE ATENCIÓN</b>		FICHA N°	A-045-2023-CAJ-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 -LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-					
1.PROGRAMA:		JUNTOS (X)    PENSIÓN 65 ( )    QALI WARMA ( )    CUNA MAS ( ) FONCODES ( )    CONTIGO ( )    SISFOH ( )		2.FECHA de REGISTRO: 11/09/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: <i>De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</i>					
3. Apellidos Nombres:		CASTAÑEDA POMA ELIZABETH		4. Documento-DNI:	
				44381467	
5. Sexo (Género):		Masculino ( )    Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento:	
				5/09/1974	
7. Es Usuario(a)?:		SI(X) Fecha Afiliación: 20/03/2008    NO ( )		8. Tiempo Residencia:	
				( ) MESES	
9. Correo Electrónico:		<a href="mailto:usuario2023caj@ctvc.org.pe">usuario2023caj@ctvc.org.pe</a>		10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo:		USUARIO		12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:		CAJAMARCA		14. Provincia:	
				SAN MIGUEL	
15. Distrito:		SAN MIGUEL		16. CCPP/Dirección:	
				LA COMUNIDAD	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:					17.FECHA OCURRENCIA: 11/09/2023
<b>A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:</b>					
18. Departamento:		CAJAMARCA		19. Provincia:	
				SAN MIGUEL	
20. Distrito:		SAN MIGUEL		21. CCPP/Dirección:	
				LA COMUNIDAD	
<b>B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El informante debe precisar bien lo siguiente:</b>					
LOS HECHOS OCURRIDOS, CUANTOS 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?					
Mediante llamada telefónica se registró la siguiente situación:  La usuaria manifiesta que acudió al agente del Banco de la Nación para cobrar su incentivo monetario, porque otras usuarias le habían informado que a partir de 04 de setiembre les abonarían, pero se dio con la sorpresa de que no tenía depósito. A pedido de la usuaria, el ETR revisó el aplicativo MIJUNTOS, donde evidenció que la usuaria no recibirá abono, porque su hogar no ha cumplido con sus corresponsabilidades en Salud o Educación.  En el mes de julio la usuaria solicitó la actualización de su censo en la ULE de la municipalidad distrital de San Miguel, pues su hijo de 18 años Roiler Luis Pérez Castañeda, había viajado a la ciudad de Lima. Para esto una autoridad de su comunidad dio conformidad de dicha situación. Por lo que, desde el 27 de julio su hijo ya no es integrante del hogar. Así mismo manifiesta que desde el momento que recibió la nueva actualización de su clasificación socioeconómica le informó a su gestora para que haga los cambios necesarios para actualizar la composición del su hogar en el programa y no la suspendan, pues en el TIM III, ya había sido suspendida porque su hijo figuraba como miembro objetivo del programa.  La usuaria considera que esta es una suspensión injusta, porque si ha cumplido con las corresponsabilidades de su menor hija.					
23.TIPO DE ATENCIÓN:		Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo (x) Queja ( ) Denuncia ( )			
25.Dctos. ADJUNTOS:		Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros (X)			
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: Lillana Maritza Hernández Villanueva DNI: 71888923      CARGO: Responsable Regional			NOMBRES APELLIDOS: Elizabeth Castañeda Poma DNI: 44381467      CARGO: usuario		

## ANEXO 2: Captura de pantalla MIJUNTOS

intranet.juntos.gob.pe/mijuntos1/home

ERU Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



**Elizabet,**

En esta oportunidad usted

**no recibirá abono**

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

Más Detalles

intranet.juntos.gob.pe/mijuntos1/verDetalleHogar/2501635

PERU Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

MI JUNTOS Abonos Datos del Hogar

Titular del Hogar: CASTAÑEDA POMA ELIZABET  
Su clasificación SIFODI vence: 27/07/2029  
Fecha de afiliación al Programa Juntos: 20/03/2008

### Miembros Objetivos

#	Apellidos y Nombres	Edad actual (años)	Estado
1	Miembro Objetivo	10	Activo
2	PEREZ CASTAÑEDA ROLEDI LUIS	18	Activo

### Miembros del Hogar

#	Apellidos y Nombres	Edad actual (años)	Estado
1	CASTAÑEDA POMA ELIZABET	49	Activo
2	PEREZ TANTA JORGE	56	Activo

Para mayor información, llamar a la Línea Gratuita 1880

### ANEXO 3: Captura de la clasificación socioeconómica



PERÚ

Ministerio  
de Desarrollo  
e Inclusión Social

## RESULTADO DE CONSULTA MI HOGAR

Estimado(a) ciudadano(a) CASTAÑEDA POMA ELIZABET a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar

Fecha y Hora de la consulta: 18/08/2023 a las 15:12:47

1. Código de Hogar 15034578
2. Código Clasificación Socioeconómica 31283493
3. Clasificación Socioeconómica POBRE EXTREMO
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica Desde 27/07/2023 Hasta 27/07/2029
5. Fuente(\*) ULF
6. Departamento CAJAMARCA
7. Provincia SAN MIGUEL
8. Distrito SAN MIGUEL
9. Centro Poblado LA COMUNIDAD
10. Núcleo Urbano
11. Dirección de la Vivienda CARR. CARRETERA LA COMUNIDAD MRO SN BLOQUE PISO.01 INTERIOR. MZA. LOTE.
12. Referencia de la Dirección PASANDO EL COLEGIO CAMINO DE HERRADURA PALTO
13. Estado de la CSE VIGENTE
14. Integrantes del Hogar

Tipo Documento	Nº Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	28064564	JORGE	PEREZ	TANTA
DNI	44381467	ELIZABET	CASTAÑEDA	POMA
DNI	78071560	CINDY LIANNE	PEREZ	CASTAÑEDA

Volver