

**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, 20 de octubre de 2022

OFICIO N°0044-2022-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 dos (02) 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 CASOS¹:

- CASO N° 0120-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0129-2022-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

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

Teléfono Apurímac: 942160032 Teléfono Nacional: 994432338	CASO	N° 0120-2022-CTVC/APU
PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO: 10/10/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	BELLIDO CASTRO ESTHER MARIA	3. NÚMERO-DNI: 20027165
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO: PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 29/09/2022
7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	8. PROVINCIA: ANDAHUAYLAS
9. DISTRITO:	PACUCHA	10. CCP/DIRECCIÓN: CERCADO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	AFILIACIÓN Y MANTENIMIENTO DE PADRÓN DE HOGARES	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 72033407-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

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

1. **DEMORA EN ATENCIÓN A SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN.** Se registró la queja de la Sra. **Vilma Quispe Ccepaya** con DNI **72033407**; quién actualmente se encuentra en estado de gestación (05 meses), asistiendo de manera puntual a sus controles y afirma que ya se encuentra en el HISMIMSA, e indica ser ex usuaria y desconoce los motivos de su desafiliación, además que vive con sus menores hijos M.Z.B.Q. de 6 años y Y.M.B.Q. de 2 años, refiere desde que la desafiliaron solicitó al gestor local procedimientos para incorporación regular al programa, quien le manifestó que no tienen orden para reincorporar hogares, pero a la fecha no tiene ninguna respuesta, su clasificación socioeconómica actual es de pobre extremo, vive en situación de vulnerabilidad al no poder trabajar por estar al cuidado de sus menores hijos.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 062-2020-MIDIS, en el marco de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 02-2021- MIDIS, criterios de priorización para la afiliación de los hogares según la disponibilidad presupuestaria, por lo que conforme a dichos criterios se ha priorizado la afiliación de hogares en condición de pobreza o pobreza extrema que tengan como miembro objetivo a gestantes y/o niños menores de 30 días de nacidos; contribuyendo de esta forma al idóneo desarrollo infantil temprano.

- Se solicita 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: 05)

1. Anexo 01: Ficha de atención N°036-2022-APU-J
2. Anexo 02: Captura de clasificación socioeconómica
3. Anexo 03: fotos de DNIs
4. Anexo 04: Carné de control prenatal



.....
Yudy Chacón Delgado
Responsable de campo.

ANEXO 01: FICHA DE ATENCIÓN N° A-036-2022- J

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-036-2022-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 pon X:		CONTIGO () CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS X) PAIS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA ()		2.FECHA de REGISTRO: 10 / 10 /2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		Quispe Ccepaya Vilma		4. Documento-DNI: 72033407	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino (x)		6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación <u>///</u> NO (X)		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal: 984046553	
11. Institución/Cargo:				12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:		APURÍMAC		14. Provincia: ANDAHUAYLAS	
15. Distrito:		PACUCHA		16. CCPP/Dirección: CERCADO	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: 29/09/2022	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		APURÍMAC		19. Provincia: ANDAHUAYLAS	
20. Distrito:		PACUCHA		21. CCPP/Dirección: CERCADO	
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>Durante atención a usuarios, se registró la queja de la Sra. Vilma Quispe Ccepaya con DNI 72033407; actualmente se encuentra en estado de gestación e indica ser exusuaría y desconoce los motivos de su desafiliación, además que vive con sus menores hijos M.Z.B.Q. de 6 años y Y.M.B.Q. de 2 años, refiere desde que la desafilieron solicitó incorporación regular al programa, pero a la fecha no tiene ninguna respuesta, su clasificación socioeconómica actual es de pobre extremo, vive en situaciones de vulnerabilidad al no poder trabajar por estar al cuidado de sus menores hijos..</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) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
NOMBRES APELLIDOS: ESTHER M. BELLIDO CASTRO			NOMBRES APELLIDOS:		
DNI: 20027165 CARGO: <u>Presidente</u>			DNI, CARGO:		

ANEXO 02: CAPTURA DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

3. Clasificación Socioeconómica:	POBRE EXTREMO
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica:	DESDE 07/12/2021 HASTA 07/12/2025
5. Departamento(s):	APURIMAC
6. Provincia(s):	ANDAHUAYLAS
7. Distrito(s):	PAUCCHA
8. Centro Poblado:	000000001 - PAUCCHA
9. Dirección Vivienda:	JL ATAVALLUPA NRO. PUEBLO SIEMPRE SI
10. Estado de Vigencia:	VEZANTE

ID	TIPO DOC	DNI	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIVELLO DE CASADA	FECHA NACIMIENTO	EDAD	ACREDITACION
1	DNI	7038076	DANIEL PERCY	BERNABE	BERNABE		09/07/1990	32	SIN RESTRICCIÓN
2	DNI	79627484	MARLEN ZANORI	BERNABE	QUISTE		01/04/2016	6	SIN RESTRICCIÓN
3	DNI	71002407	VILMA	QUISTE	QUEPANA		06/02/1956	74	SIN RESTRICCIÓN
4	DNI	81977466	WINDYCE HEARE	BERNABE	QUISTE		12/08/2000	3	SIN RESTRICCIÓN

ANEXO 03: CARNÉ DE CONTROL PRE NATAL

DE SALUD
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

CARNÉ DE CONTROL PRE-NATAL

Establecimiento: *Centro de Salud Pasucha*

Quisque Gasparaga Vilma
APELLIDOS Y NOMBRES

N.º H.C. *3 20 33 407 00*

CITA DE CONTROL

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
<i>20</i>	<i>Octubre</i>	<i>2012</i>			

Señales de Peligro:

Dolor de cabeza



Fiebre o Escalofríos



Hinchazón de cara, manos y pies



Vómitos Exagerados



Pérdida de sangre o líquido por la vagina



