

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS**

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

Lima, 27 de junio de 2022

**OFICIO N° 0092-2022-CTVC/LIMA PROVINCIAS**

Señor

**DONY ARTURO CALLUPE LAUREANO**

Jefe de la Unidad Territorial Lima

Programa Nacional de Apoyo Directo a los más 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 los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

- CASO N° 0150-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0151-2022-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de estos CASOS y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar el resultado y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente



Vladimir I. GONZALES PACHECO  
Responsable Regional Lima Provincias  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Se adjunta (18 folios)

<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

Telf. de Lima- Provincias: 984996604  
Telf. Nacional: 984056206

## CASO

N° 0150-2022-CTVC/LIP

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	16/06/2022
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	GONZALES PACHECO VLADIMIR ILLANOVICH	3. NÚMERO-DNI:	41985577
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	01/04/2022
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	CAÑETE
9. DISTRITO:	QUILMANA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JR. TUMBES SN – LT 7
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PROCESO DE AFILIACION Y MANTENIMIENTO DE PADRON DE HOGARES	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	72960633-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b>			

Se realiza las acciones de vigilancia a los procesos del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres - Juntos, se identificó a través de la llamada telefónica a ciudadana del distrito de Quilmaná, identificándose el siguiente punto crítico:

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

La informante Sra. Isabel Verónica Castillo de la Cruz, identificada con DNI N° 72960633, domiciliada en Jr. Tumbes SN – LT 7, distrito de Quilmaná, refiere que es madre soltera y su hogar lo conforma con menor hijo de 6 meses de edad identificado con DNI N° 92651812 con Clasificación Socioeconómica Pobre. La Sra. Castillo menciona que actualmente la situación complicada por la pandemia el hogar se mantiene económicamente porque ella se dedica a la venta de alimentos en forma ambulatoria. Desconoce los procedimientos a seguir para acceder al Programa Juntos.

Esta situación demanda la verificación de requisitos del usuario potencial 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”

En el 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. Y literal 6.1.4. en ambos casos, la UOP aplica los criterios de elegibilidad del Programa JUNTOS que son dos para determinar a los hogares elegibles: 1) Hogar con CSE pobre o pobre extremo. 2) Hogar cuenta con al menos un miembro objetivo gestante o con edad hasta los 14 años exactos.

### 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°000159-2021- 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: 05 folios)

1. Copia Ficha de Atención A-025-2022-LIP-J. (04 folios)
2. Anexo Fotográfico 1,2,3



**VLADIMIR I. GONZALES PACHECO**  
Responsable Regional Lima Provincias  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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 SOCIAL:	JUNTOS ( <input checked="" type="checkbox"/> ) QALI WARMA ( ) PENSION 65 ( ) CUNA MAS ( ) FONCODES ( ) CONTIGO ( ) PAIS ( )	2. FECHA DE REGISTRO	16/06/2022
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>			
3. Apellidos y Nombres:	CASTILLO DE LA CRUZ ISABEL VERONICA	4. Documento - DNI	72960633
5. Sexo (Género):	Masculino ( ) Femenino ( <input checked="" type="checkbox"/> )	6. Fecha-Nacimiento:	25/06/1992
7. Es Usuario(a)?:	SI ( ) Fecha Afiliación	8. Tiempo Residencia:	MAS DE 6 AÑOS
9. Correo Electrónico:	Verisa.2706@gmail.com	10. Telef. Personal:	963182425
11. Institucion/Cargo:	CIUDADANA	12. Telef. Institucional:	-----
13. Departamento:	LIMA	14. Provincia:	CAÑETE
15. Distrito:	QUILMANA	16. CCPP/Dirección:	JR. TUMBES SN – LT 7
17. FECHA OCURRENCIA			01 / 04 / 2022
<b>II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:</b>			
<b>A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:</b>			
18. Departamento:	LIMA	19. Provincia:	CAÑETE
20. Distrito:	QUILMANA	21. CCPP/Dirección:	JR. TUMBES SN – LT 7
<b>B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i></b>			
22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando son mas de 3 adjuntar listado con: Apellidos y Nombres, DNI, Edad y Observaciones) QUIENES 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>Al realizar la llamada al hogar de la Sra. Isabel Castillo de la Cruz, identificada con DNI N° 72960633, domiciliada en el distrito de Quilmaná, su hogar lo compone por su menor hijo de 06 meses, con Clasificación Socioeconómica Pobre, la Sra. Castillo desconoce los tramites a seguir para acceder al programa Juntos o en todo caso pueda acceder al programa previa verificación.</p>			
23. TIPO DE ATENCION:	Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )	24. TOTAL FOLIOS	03
25. Dctos ADJUNTOS:	Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( <input checked="" type="checkbox"/> ) DJ ( ) Otros ( <input checked="" type="checkbox"/> )		
26. OBSERVACIONES:			
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)		NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) Ó INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL	
-----		No puede firmar -----	
NOMBRES y APELLIDOS: VLADIMIR GONZALES PACHECO		NOMBRES y APELLIDOS: ISABEL VERÓNICA CASTILLO DE LA CRUZ	
DNI: 41985577	CARGO: RESPONSABLE REGIONAL	DNI: 72960633	CARGO: Potencial usuaria

# ANEXO FOTOGRAFICO

Anexo 01 Captura de pantalla de consulta al RENIEC de integrantes del hogar

Datos del Ciudadano		Foto del Ciudadano
Código Único de Identificación:	72960631 - 8	
Primer Apellido:	CASTILLO	(+) Aumentar
Segundo Apellido:	DE LA CRUZ	Firma del Ciudadano
Pre-nombres:	ISABEL VERONICA	
Sexo:	FEMENINO	(+) Aumentar
Nacimiento		Impresión Dactilar Izquierda
Fecha:	25/08/1992	
Departamento:	LIMA	Impresión Dactilar Derecha
Provincia:	CAÑETE	
Distrito:	QUILMANA	
Grado de Instrucción:	SECUNDARIA-5TO AÑO	
Estado Civil:	SOLTERO	
Estatura:	1.60 MT.	
Fecha de Inscripción:	06/01/2009	
Nombre del Padre:	CASTILLO GARCIA AUGUSTO	
Nombre de la Madre:	DE LA CRUZ PEÑA DELSA MARGARET	
Fecha de Emisión:	24/07/2018	
Restricción:	NINGUNA	
Domicilio		
Departamento:	LIMA	
Provincia:	CAÑETE	
Distrito:	QUILMANA	
Dirección:	EXP.URB.ZONA OESTE MZA 1 L T 3	

Datos del Ciudadano		Foto del Ciudadano
Código Único de Identificación:	92851812 - 2	
Primer Apellido:	MANRIQUE	(+) Aumentar
Segundo Apellido:	CASTILLO	Firma del Ciudadano
Pre-nombres:	IKER DANIEL AUGUSTO	
Sexo:	MASCULINO	(+) Aumentar
Nacimiento		Impresión Dactilar Izquierda
Fecha:	03/12/2021	
Departamento:	LIMA	Impresión Dactilar Derecha
Provincia:	CAÑETE	
Distrito:	QUILMANA	
Grado de Instrucción:	ILETRADO/SIN INSTRUCCION	
Estado Civil:		
Fecha de Inscripción:	25/01/2022	
DNI del Padre:	74177735	
Nombre del Padre:	MANRIQUE ARONI BRANNY STIWS	
DNI de la Madre:	72960633	
Nombre de la Madre:	CASTILLO DE LA CRUZ ISABEL VERONICA	
Declarante		
Vínculo Declarante:	MADRE	
DNI del Declarante:	72960633	
Nombre del Declarante:	CASTILLO DE LA CRUZ ISABEL VERONICA	
Fecha de Emisión:	10/02/2022	
Restricción:	NINGUNA	

**RESULTADO DE CONSULTA AL PADRÓN GENERAL DE HOGARES (PGH)**

Estimado(a) ciudadano(a): CASTILLO DE LA CRUZ ISABEL VERONICA a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.

Fecha y Hora de la consulta: 16/06/2022 a las 10:10:41

1. Código de Hogar : 12857072
2. Código Clasificación Socioeconómica : 28578809
3. Clasificación Socioeconómica : POBRE
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica : Desde 01/04/2022 Hasta 01/04/2026
5. Fuente : ULF
6. Departamento : LIMA
7. Provincia : CAÑETE
8. Distrito : QUILMANA
9. Centro Poblado : QUILMANA
10. Núcleo Urbano : No hay información
11. Dirección de la Vivienda : JR. TUMBES NRO. PUERTA SN PISO.01 LOTE.7
12. Referencia de la Dirección : TERCERA CUADRA DONDE EL COLEGIO LALO
13. Estado de la CSE : VIGENTE
14. Integrantes del Hogar:

Tipo Documento	N° Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	72960633	ISABEL VERONICA	CASTILLO	DE LA CRUZ
DNI	92651812	IKER DANIEL AUGUSTO	MANRIQUE	CASTILLO

\* La Dirección de Operaciones (DO) podrá de acuerdo con la disponibilidad de accesos a Bases de Datos Administrativas actualizar los datos de los hogares que conforman el PGH, pudiendo tener como consecuencia el cambio de Clasificación Socioeconómica (CSE).

Dirección de Operaciones(DO)  
Dirección General de Focalización y Evaluación Social (DGFIS)  
Despacho Viceministerial de Políticas y Evaluación Social  
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)

[www.sisfoh.gob.pe](http://www.sisfoh.gob.pe)

**AVISO LEGAL**

- El contenido de esta comunicación es puesta a disposición de usted de conformidad con el marco normativo de la Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales y su respectivo Reglamento, en lo que corresponde al acceso de información por parte de los titulares de los datos personales.
- La información contenida en este correo electrónico es originada por la Dirección de Operaciones (DO), es de uso privilegiado, tiene carácter confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona a quien ha sido dirigida. Su divulgación, copia y/o adulteración no autorizada está estrictamente prohibida.

Esta comunicación es sólo para propósitos de información y no representa constancia o documento válido para realizar algún tipo de trámite ante alguna entidad pública y/o privada.

- La Dirección de Operaciones de Focalización (DO), en cumplimiento de su mandato normativo, comunica a las Intervenciones Públicas Focalizadas (IPF), el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de los hogares que se encuentran en el Padrón General de Hogares (PGH), para que identifiquen y seleccionen a sus potenciales usuarios y, de ser el caso, procedan a su afiliación y/o inscripción.

Anexo 04 Tarjeta de control de crecimiento y Desarrollo del menor hijo

**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
 Dirección Regional de Salud - Cusco  
 076-513

**CARNE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA NIÑO DE 0 A 6 AÑOS**

**FORMA FAMILIAR**

Nombre de la Niña/Niño: 359144  
 Nombre de la Madre: TRINIDAD AGUIAR VILLALBA  
 Fecha de Nacimiento: 03-10-21  
 Nombre de la Madre: TRINIDAD VILQUE CARRERA  
 Nombre de la Madre: Limbo (Cuzco)

**CITA**  
 CONTROL: 07-07-22  
 VACUNA: 03-10-21  
 CONTROL: 03-10-21  
05-02-22 06-04-22  
05-02-21 03-04-22 05-06-22  
05-02-22 03-04-22  
05-02-22 05-04-22  
05-02-22  
 DE CUMPLIMIENTO NORMAL: 05-02-22 05-04-22  
05-02-22  
 DE CUMPLIMIENTO NORMAL: 05-02-22 05-04-22  
 DE CUMPLIMIENTO NORMAL: 05-02-22  
 DE CUMPLIMIENTO NORMAL: 05-02-22  
 DE CUMPLIMIENTO NORMAL: 05-02-22

Nº Control	Fecha	Edad	Peso	Control de peso g	Tendencia	Talla	Control de Talla cm	Tendencia	Asesoría nutricional	Otro
10										
20	11-12-21	15d	3545			52				
30	01-02-22	26d	3715			52			30cm	
40	04-03-22	1m	4500			53			38	
50	07-04-22	1m 3	5600			60				
60	07-05-22	2m	6600			67			40	
70	07-06-22	3m	7300			68			41cm	
80	07-07-22	4m	8100			68			42	
90	07-08-22	5m	8900			68			45	

