

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

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

Surquillo, 20 de octubre de 2022

OFICIO N° 0125-2022-CTVC/LIMA Y CALLAO

Señor (a)

PAUL MICHAEL TRAUCO GALAN

Director General de Focalización e Información Social

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - SISFOH

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 (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 0206-2022-CTVC/LIC

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,


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

Telf. de Lima y Callao: 994432613
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0206-2022-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	SISFOH	1. FECHA DE REGISTRO:	14/10/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	OSCCO ABARCA LILIAN LUISA	3. NÚMERO-DNI:	23961982
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	14/10/2022
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	COMAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	A.H. BRISAS DE BELAUNDE, PSJE. 30 DE ABRIL MZ. F2 LOTE 3
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	DETERMINACIÓN DE CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA (FOCALIZACIÓN)	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	40704670-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el Marco de las acciones de vigilancia a los Programas sociales del MIDIS, se recibió información telefónica de la Sra. Rosita Yaneth De La Cruz Alcántara identificada con DNI N° 40704670, se aplicó la Ficha de Atención A-028-2022-LIC-S, evidenciándose el siguiente punto crítico:

- 1. POSIBLE ERROR EN EL EMPADRONAMIENTO DE HOGAR.** La potencial usuaria manifestó que solicitó su afiliación al programa Juntos al vivir en situación de pobreza, tiene tres hijos (uno de 9 años, otro de 4 años con discapacidad severa y el menor de un mes de edad). Al respecto, recibió la respuesta que el hogar no podría ser afiliado debido a que su hijo de 4 años no aparece en el del Padrón General de Hogares. Ciudadana refiere que necesita ayuda para poder cubrir los gastos de cuidado, de atención médica y terapéutica que requiere su niño.

Cabe mencionar que en la plataforma "CONSULTA MI HOGAR" sólo aparece registrado el nombre de la mencionada señora Rosita Yaneth De La Cruz Alcántara y no de sus 3 hijos, que actualmente viven con ella.

Según lo expuesto, la potencial usuaria solicita la incorporación de sus tres menores hijos en el PGH, de acuerdo con lo indicado en el punto 7.6. de la **Directiva 001-2020-MIDIS, aprobada con RM N° 032-2020-MIDIS**, que regula la operatividad del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), "Son incorporados al PGH los menores de 18 años de edad que pertenecen a hogares con CSE vigente (...)".

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Actualización de la composición de hogar y en observancia a las Directivas del sistema de Focalización de Hogares, se sugiere lo siguiente:

- a) Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del hecho alertado en el presente caso.
- b) Atender el pedido de incorporación del menor en el PGH, de corresponder.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04)

- 1. Copia Ficha de Atención A-028-2022-LIC-S (01 folio)
- 2. Anexos fotográficos (03 folios)



STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Línea Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° <u>A-028-2022-LIC-S</u>	
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 () JUNTO () PAIS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA () SISFOH (X)		2.FECHA de REGISTRO: <u>14/10/2022</u>	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: <i>De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</i>					
3. Apellidos Nombres:		4. Documento-DNI:		40704670	
5. Sexo (Género):		6. Fecha-Nacimiento:		10/12/1987	
Masculino () Femenino (X)					
7. Es Usuario(a)?:		8. Tiempo Residencia:		3 AÑOS	
SI () Fecha Afiliación / / NO (X)					
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal:		935476495	
NO TIENE					
11. Institución/Cargo:		12. Telf. Institucional:			

13. Departamento:		14. Provincia:		LIMA	
LIMA					
15. Distrito:		16. CCPP/Dirección:		A.H. BRISAS DE BELAUNDE, PSJE. 30 DE ABRIL MZ. F2 LOTE 3	
COMAS					
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: <u>14/10/2022</u>	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		19. Provincia:		LIMA	
LIMA					
20. Distrito:		21. CCPP/Dirección:		A.H. BRISAS DE BELAUNDE, PSJE. 30 DE ABRIL MZ. F2 LOTE 3	
COMAS					
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>					
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? LA SRA. ROSITA YANETH DE LA CRUZ ALCÁNTARA IDENTIFICADA CON DNI N° 40704670, INDICA QUE AL ENCONTRARSE EN SITUACIÓN DE POBREZA EXTREMA, TENER TRES MENORES HIJOS (DE 9 AÑOS, 4 AÑOS Y 30 DÍAS), SIENDO EL MENOR DE 4 AÑOS UN NIÑO CON DISCAPACIDAD SEVERA, HABRÍA SOLICITADO SU AFILIACIÓN AL PROGRAMA JUNTOS A INICIOS DE ESTE AÑO, ENTREGANDO COPIA DE LOS DNI DE LOS INTEGRANTES DE SU HOGAR, CONSTANCIA DE VIVIENDA FIRMADA POR LA JUNTA DE VECINOS Y CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD SEVERA DE SU NIÑO. LE INFORMARON DEL PROGRAMA JUNTOS QUE SU HOGAR ES POTENCIAL USUARIO, SIN EMBARGO, NO LA PUEDEN AFILIAR DEBIDO A QUE SU HIJO MENOR NO APARECE EN LA FICHA DE CSE DEL PADRÓN GENERAL DE HOGARES. LA SEÑORA DE LA CRUZ SOLICITA QUE SE RECONSIDERE LA COMPOSICIÓN DE SU HOGAR, PUES NECESITA AYUDA ECONÓMICA PARA PODER CUBRIR LOS GASTOS QUE DEMANDAN LA ALIMENTACIÓN, ADEMÁS DE LAS TERAPIAS Y CITAS MÉDICAS DE SU NIÑO POR SU CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.					
23.TIPO d ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo () Queja () Denuncia ()		24.TOTAL FOLIOS:	
25. Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI (X) DJ () Otros (X)			
26.OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR(MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
NO PUEDE FIRMAR ----- NOMBRES APELLIDOS: <u>LILIAN LUISA OSCCO ABARCA</u> DNI: <u>23961982</u> CARGO: <u>RESPONSABLE DE CAMPO</u>			NO PUEDE FIRMAR ----- NOMBRES APELLIDOS: <u>ROSITA YANETH DE LA CRUZ ALCANTARA</u> DNI: <u>40704670</u> CARGO: <u>POTENCIAL USUARIO</u>		

ANEXO 1. CAPTURA DE PANTALLA DE LA FICHA RENIEC DE LA POTENCIAL USUARIA

Datos del Ciudadano		Foto del Ciudadano
Código Único de Identificación:	44704670 - 4	
Primer Apellido:	DE LA CRUZ	
Segundo Apellido:	ALCANTARA	
Pre-nombres:	ROSITA YANETH	
Sexo:	FEMENINO	(+) Aumentar
Nacimiento		Firma del Ciudadano
Fecha:	10/12/1987	
Departamento:	CAJAMARCA	
Provincia:	SAN MIGUEL	
Distrito:	SAN MIGUEL	
Grado de Instrucción:	PRIMARIA-SER GRADO	
Estado Civil:	SOLTERO	
Estatura:	1.48 MT.	
Fecha de Inscripción:	12/12/2005	
Nombre del Padre:	RAMIRO OSWALDO	
Nombre de la Madre:	MARIA ELVIRA	
Fecha de Emisión:	23/07/2021	
Restricción:	NINGUNA	
Domicilio		
Departamento:	LAMBAYEQUE	
Provincia:	LAMBAYEQUE	
Distrito:	MORROPE	
Dirección:	CASERIO SANTO DOMINGO - LA GARTERA MZ. A	

ANEXO 2. DNI DE LOS MENORES





ANEXO 4. CONSTANCIA DE VIVIENDA

**CONSTANCIA DE
VIVIENDA**

Resolución de sub gerencia N° 363-2022-SGPV.
GPS/MDC de fecha

LA DIRECTIVA DEL ASENTAMIENTO HUMANO "BRISAS DE BELAUNDE"
(ZONAL 03) DISTRITO DE COMAS.

OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA DE VIVIENDA DE LOTE DE LA SEÑORA ROSITA YANETH DE LA CRUZ identificada con D.N.I N° 44704670. Actualmente domiciliada en ASENTAMIENTO HUMANO "BRISAS DE BELAUNDE" (ZONAL 03) DISTRITO DE COMAS PASAJE 30 DE ABRIL MZ F2 LT 3 COMO VECINA CON LA DIRECCIÓN ARRIBA MENCIONADA, ha venido demostrando vivencia permanente con su digna familia desde la fecha que se posesionaron y demostrando ser persona colaboradora, proba y con valores, siendo corroborado por la Junta Directiva.

Se expide el presente documento para servicios básicos.

Esta constancia de Vivencia tiene una vigencia de 02 años fecha de emisión: 20/03/21
Fecha de vencimiento: 20/03/23

Comas, 27 de 06 de 2022

AAHH BRISAS DE BELAUNDE
44983025
ROBERTO D. PALOMERO HUANGA
PRESIDENTE