

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Apurímac, 13 de diciembre de 2021

**OFICIO N° 046-2021-CTVC/APURIMAC**

Señora:

**Johanna Peña Trujillo**

Jefe de la Unidad Territorial-Apurímac

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres Juntos

**Presente. -**

Asunto: Se ALERTA 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 los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

- CASO N° 074-2021-CTVC/APU - CASO N° 075-2021-CTVC/APU
- CASO N° 076-2021-CTVC/APU - CASO N° 077-2021-CTVC/APU
- CASO N° 078-2021-CTVC/APU - CASO N° 079-2021-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

**Jirón Apurímac 420 – Abancay**  
**Celular: 942160032**

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

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

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Abancay: 942160032 Teléfono Nacional: 951864589		CASO		N° 079-2020-CTVC/APU	
PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	06/12/2021		
<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:	19/11/2021
7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	8. PROVINCIA:	ANDAHUAYLAS		
9. DISTRITO:	CHIARA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AV. RIO CHICHA SN		
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	AFILIACIÓN Y MANTENIMIENTO DE PADRÓN DE HOGARES	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	44349637-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, se evidenció el punto crítico descrito a continuación:

1. **DEMORA EN ATENCIÓN A SOLICITUD DE INCORPORACIÓN.** Mediante llamada telefónica se registró la queja de la señora **Maribel Navarro Chipana** identificada con DNI **44349637**; quien manifestó haber firmado su acuerdo de compromiso con el programa Juntos con numero de cedula 981717211, en fecha 08/12/2019; sin embargo, hasta la fecha que transcurrieron casi 2 años desde la firma del acuerdo, no ha podido concluir con el trámite de incorporación al programa, por tanto no recibe ningún deposito mensual, quedando con la incertidumbre de conocer si luego de haber firmado un acuerdo legal con el programa porque hasta la fecha no tiene depósito, y saber si es usuaria regular del programa. Actualmente, el hogar de la señora Maribel Navarro cuenta con una clasificación socioeconómica de Extremo Pobre, vive con sus menores hijos R.A.D.N. de 15 años, M.M.D.N. de 11 años, también refiere que desde la fecha que firmó el acuerdo año 2019 reiteradamente pidió al gestor local información sobre el estado de trámite, de la firma de su acuerdo de compromiso, sin embargo no recibe respuesta satisfactoria, también menciona que vive en situación de vulnerabilidad al no poder trabajar por estar al cuidado de sus menores hijos y la situación de la pandemia.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del hecho alertado en el presente caso, en relación a los Principios y estándares ofrecidos por el Programa Juntos.
- Comunicar a la brevedad a la persona interesada sobre la situación de su reclamo y de ser el caso proceder al abono del incentivo monetario correspondiente a los periodos que puedan haber sido afectados.
- 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: 04)

1. Anexo 01: Ficha de atención N°025-2020-APU-J
2. Anexo 02: Captura de clasificación socioeconómica
3. Anexo 03: fotos de DNI
4. Anexo 04: Copia acuerdo compromiso



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





## ANEXO 4 COPIA DE ACUERDO DE COMPROMISO FIRMADO



### Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres

PNADP-UOP-APF-F-005/Rev1

#### ACUERDO DE COMPROMISO

Conste por el presente documento, el Acuerdo de Compromiso entre el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-JUNTOS (en adelante Programa JUNTOS); y el representante del hogar Sr(a) Maribel Navarro chipana, de Nacionalidad peruana, identificada(o) con DNI N° 44349637, nacido (a) el 25/06/87, y con domicilio actual en: Apurímac Andahuaylas Chiara  
(Departamento) (Provincia) (Distrito)  
Chiara (Centro Poblado) - Puna Cuadra del Indio (Referencia)

N° de cédula: 981717211 (en adelante LA/EL TITULAR), quien manifiesta su decisión de participar de manera voluntaria del Programa y acepta suscribir el presente acuerdo de compromiso en los siguientes términos:

#### A. Compromisos de la/el TITULAR

1. Contar con miembro objetivo y declarar a todos los miembros objetivos que hubieran en el hogar. Un miembro objetivo es un miembro del hogar que cumple con cualquiera de las características o ambas: ser niña (o), adolescente o joven hasta que culminen la educación secundaria o antes que cumpla diecinueve (19) años (lo que ocurra primero), o ser gestante.
2. Asegurar que todos los miembros objetivos del hogar, asistan obligatoriamente a los servicios de salud y educación, según la Directiva N° 03-2017-MIDIS/PNADP-DE y cumplan las siguientes responsabilidades:
  - a) La gestante, debe asistir a todos los controles pre-natales y realizar su tamizaje de hemoglobina, según las normas del sector salud y se compromete a seguir las acciones preventivas contra la anemia y cumplir con el tratamiento que indique el establecimiento de salud.
  - b) Las niñas(os) de 0 a 3 años, deben ser llevados al establecimiento de salud para sus controles de Crecimiento y Desarrollo y se les realice el tamizaje de hemoglobina según las normas de salud. Asimismo deben seguir las acciones preventivas contra la anemia y cumplir con el tratamiento que indique el establecimiento de salud.
  - c) Las niñas (os) de 3 a 5 años, deben asistir a una institución educativa de nivel inicial o Programa No Escolarizado de Nivel Inicial (PRONOEI). De no existir oferta educativa, debe cumplir con la corresponsabilidad en salud.
  - d) Las niñas (os) a partir de los 6 años, deben asistir a una Institución Educativa hasta que culminen la educación secundaria.
3. Autorizar al Programa JUNTOS para efectuar visitas a su hogar y/o solicitar información a las instituciones públicas o privadas, para comprobar la información proporcionada por el hogar.
4. Autorizar al Programa JUNTOS, el uso de los datos personales de los miembros del hogar que representa y forma parte, para que sean incorporados al Mecanismo de Intercambio de Información Social y puedan ser utilizados por las demás Intervenciones Públicas que los requieran, con el objetivo de mejorar los procesos de focalización y de diseño de políticas públicas.
5. Actualizar oportunamente los datos del hogar a través del/la Gestor/a Local del Programa JUNTOS, o de la plataforma de atención al usuario o línea 1880. Los datos que deberá actualizar son: 1) Traslado del hogar a otro distrito, 2) Modificación de datos personales de algún miembro objetivo o cambio del lugar donde cumplirá corresponsabilidad, 3) Fallecimiento del titular, 4) Nacimiento o ingreso de un nuevo miembro objetivo, 5) Actualización de la condición de una gestante, 6) Salida de un miembro objetivo por fallecimiento o no residir en el hogar.
6. Autorizar al Programa JUNTOS la apertura de una cuenta de ahorros a su nombre, en una entidad financiera, para poder depositar el incentivo monetario y mantenerla hasta que el hogar se desafíe y presente saldo cero.
7. Mantener en reserva la clave secreta de su cuenta de ahorros personal y no entregarla a ninguna persona.

Toda copia de este documento que se encuentre fuera del entorno del Portal Web JUNTOS es una COPIA NO CONTROLADA, a excepción de que haya sido sellado como COPIA CONTROLADA.



## Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres

8. Autorizar a la entidad financiera a vigilar su cuenta de ahorros y/o revertir a favor del Programa JUNTOS, aquellas transferencias monetarias que hubiesen sido abonadas a su favor en caso que no le correspondan.
9. Autorizar al Programa JUNTOS el envío de mensajes de texto y/o de voz a su celular relacionado a temas de salud, educación, nutrición, identidad, pagos y otros relacionados con el programa.
10. Acudir a la Gestoría Local de JUNTOS de su localidad, a la Unidad Territorial de JUNTOS de su Región o a las oficinas de Orientación MIDIS, o comunicarse al teléfono a la Línea gratuita 1880, en caso tuviera alguna duda, consulta o queja sobre el Programa JUNTOS.

### B. Compromisos del Programa JUNTOS

1. Realizar la transferencia del incentivo monetario al hogar que cumpla con sus compromisos en salud y educación y tenga la información actualizada de su hogar y sus miembros que lo componen.
2. Realizar la transferencia del incentivo monetario por única vez, al momento del ingreso del hogar al Programa.
3. No solicitar al TITULAR dar cuenta del abono, por el estado de libre disponibilidad del hogar.
4. Actualizar la Clasificación Socioeconómica (CSE) del Hogar en base a la información que provee el Sistema de Focalización de Hogares (Sifoh), para comprobar la condición de pobreza del hogar y determinar su permanencia en el Programa.
5. Solicitar la verificación de la CSE del hogar cuando se presume que la CSE no corresponde a lo observado.
6. Dar por finalizada el presente acuerdo de compromiso con la/s TITULAR, cuando el hogar hubiere dejado de cumplir con los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos por el Programa.

### DECLARACIÓN JURADA

La/s TITULAR declara bajo juramento lo siguiente:

- Su hogar no percibe incentivo económica por parte del Programa JUNTOS.
- Existe veracidad y exactitud de los datos consignados en el presente documento y en los documentos que son parte de la afiliación o reincorporación de su hogar y es responsable de ello. De comprobarse falsedad en lo declarado, se someterá a las acciones respectivas por la vulneración del principio de veracidad y buena fe establecida en los numerales 1.7 y 1.8 del Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado con el Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, concordante con el artículo 33.3 del mismo cuerpo.
- Existe veracidad en la información consignada en los documentos de afiliación, no se ha ocultado información y no se ha presentado información falsa para resultar elegible o ser beneficiario del Programa Juntos. Caso contrario, se someterá al régimen de sanciones establecido en la Ley N° 30435, Ley que crea el Sistema Nacional de Focalización (Sifoh) y su reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 007-2016-MIDIS y a las acciones penales por delitos contra la Fe Pública previstos en el código penal y otras que hubiere a lugar.

El representante del hogar declara que antes de firmar este acuerdo de compromiso, un intérprete o trabajador del Programa JUNTOS le ha explicado las condiciones Generales en su lengua materna. Firman abajo ambas partes en señal de conformidad.

EN LA OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA  
 A LOS BENEFICIARIOS ASISTIDOS  
 (Calle Leticia de la Cruz, 1000)

Centro de Asesoría Jurídica  
 Calle Leticia de la Cruz, 1000

PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO  
 A LOS MÁS POBRES  
 Jhonathan Peña Tapate  
 U.T. URBANOS  
 Jefe (a) de Unidad Territorial  
 Programa Nacional de Apoyo Directo  
 a los Más Pobres - JUNTOS

Representante del Hogar  
 DNI 44349657  
 Fecha 08/12/2019

  
 Huella Dactil

13/12/2021 - 18:08:00

**Expediente N°: 0009352-2021**



Nota : La recepción no da conformidad al contenido.

**Teléfono: 444-2525 Anexo: 3009**

**Visítanos : <http://www.juntos.gob.pe/>**

**JUNTOS**

Firma: .....