

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL MOQUEGUA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Moquegua, 25 de Febrero del 2022

OFICIO N° 003-2022-RRCTVC/MOQUEGUA

Señor(a)

Abog. Requejo Vargas, Beatriz Aurora Jacqueline

Jefe de la Unidad Territorial Moquegua

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Moquegua.-

Asunto: Se ALERTA TRES (03) 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 (en adelante, el Comité). Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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 realizado por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, como Responsable del Equipo Técnico le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 001-2022-CTVC/MOQ.
- CASO N° 002-2022-CTVC/MOQ.
- CASO N° 003-2022-CTVC/MOQ.

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,



¹ Un caso resuelto es aquel que el programa social ha comunicado al comité - por escrito -, manifestado:

- 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 acción correctiva inmediata que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestren la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión, Citando normas o documentos que así los demuestren.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO PARCIALMENTE RESULETO.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

Calle. Dos de Mayo N° 160 – Centro Poblado San Francisco - Moquegua.

Celular:942153597. RPM #942153597

[http:// www.ctvcperu.org](http://www.ctvcperu.org)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Moquegua: 942153597
Teléfono Nacional: 942160511

CASO

N° 001-2022-CTVC/MOQ

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	12/02/2022
------------------	------------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	HUARACHA FLORES ERADIO	3. NÚMERO-DNI:	04422917
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SAN CRISTOBAL	5. CARGO:	PRESIDENTE

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

6. FECHA DE OCURRENCIA:	12/02/2022		
7. DEPARTAMENTO:	MOQUEGUA	8. PROVINCIA:	MARISCAL NIETO
9. DISTRITO:	SAN CRISTOBAL	10. CCP/DIRECCIÓN:	COALAUQUE
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?	04421792-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	1

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

Durante las acciones de vigilancia al Servicio de Entrega de Subvención Económica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, El Sr. Eradio Huaracha Flores, presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del Distrito de San Cristóbal, entrevistado al Sr. Manuel Luis Nina Ramos usuario del Programa identificando el siguiente punto crítico:

1. DESACUERDO CON UBICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO POR INACCESIBILIDAD Y/O LEJANIA. El Sr. **Manuel Luis Nina Ramos**, identificado con **04421792** usuario del Programa Pensión 65, durante la entrevista refirió que durante su permanencia en el Programa, desde entonces cobra en el Centro Poblado San Cristóbal para retirar su Subvención Económica, para ello se traslada desde el Centro Poblado Muylaque para retirar su pago por Empresa Transportadora de Valores (ETV), esta situación le provoco gastos de transporte de aproximadamente S/. 40.00, poniendo en riesgo su salud y demora para su traslado un aprox. una hora y media.

El adulto mayor también indico que desconoce los motivos que el programa tomo en cuenta para designarle un punto de pago lejano a su domicilio, ya que el punto de pago del Centro Poblado Muylaque por ETV, está ubicado en el lugar donde vive, motivo por el cual solicita su cambio de punto de pago al Centro Poblado Muylaque, que es accesible y no lo afecta económicamente, ni contagios por el COVID-19.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso Afiliación de Usuarios y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional Pensión 65, se sugiere lo siguiente:

- Se pueda efectivizar el cambio de punto de pago de este usuario del Programa Pensión 65 del Centro Poblado de Calacoa (San Cristóbal) al Centro Poblado de Muylaque.
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar sobre lo ocurrido, las medidas adoptadas las acciones que se vienen establecidas para la prevención de futuros escenarios como este en la Unidad Territorial a su cargo.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 02)

1. Copia de Ficha de Atención A-001-2022-MOQ-P (01 folios)
2. Copia de DNI del Usuario.



ABIGS. RICHARDO A. MIRANDA ALCA
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
RESPONSABLE REGIONAL
UNIDAD TERRITORIAL MOQUEGUA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-001-2022-MOQ-P	
El Veedor del Comité facilita el llenado de esta Ficha de Atención cuando el(la) Usuario(a) o informante quiere hacer una Consulta, Sugerencia, Pedido, Reclamo, Queja, o Denuncia EL TRAMITE ES GRATUITO Y LA ATENCIÓN NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO					
PROGRAMA pon X:		JUNTOS () PENSIÓN 65 (X) QALIWARMA () CUNA MÁS () FONCODES ()		FECHA de REGISTRO: 12/02/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
Apellidos Nombres	NINA RAMOS MANUEL LUIS		Documento-DNI	04421792	
Sexo (Género)	Masculino (X) Femenino ()		Fecha-Nacimiento	3/01/1939	
Es Usuario(a)?	SI (X) Fecha afiliación: ___ / ___ / ___ /		NO ()	Telef. Personal
Correo Electrónico		Tiempo Residencia	20 AÑOS	
Institución/Cargo		Telef. Institucional		
Departamento	MOQUEGUA		Provincia:	MARISCAL NIETO	
Distrito	SAN CRISTOBAL		Comunid/Dirección	Centro Poblado Muylaque	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO O EVENTO:				FECHA OCURRENCIA: 12/02/2022	
LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO O EVENTO:					
Departamento	MOQUEGUA		Provincia:	MARISCAL NIETO	
Distrito	SAN CRISTOBAL		Comunid/Dirección	CALACOA	
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO O EVENTO: Precisar bien lo siguiente:					
<small>LOS HECHOS Y EVIDENCIAS QUE PRESENTA EL INFORMANTE. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (ADJUNTAR UNA LISTA, CON NOMBRES, APELLIDOS, DNI y OBSERVACIONES). QUIÉNES SON LOS RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO; ¿QUÉ SE HIZO PARA RESOLVERLO?</small>					
<p>El Señor Nina Ramos Manuel Luis adulto mayor de 83 años de edad, identificado con DNI N° 04421792, se domicilia en el Centro Poblado de Muylaque, distrito de San Cristobal provincia de Mariscal Nieto, usuario del Programa Pension 65 que señalo que desde el año 2021 solicito el cambio de punto de pago del Centro Poblado de Calacoa (San Cristobal) al Centro Poblado de Muylaque para retirar su subvencion economica por Empresa Transportadora de Valores, ya que su traslado de centro poblado de Muylaque a Calacoa le provoca gastos de transporte de S/. 40.00 soles y dos horas de viaje.</p>					
TIPO de ATENCIÓN:				TOTAL FOLIOS:	
Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()				1	
Dctos. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Copia DNI (X) Partida Nacmto () Otros ()					
OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DE INFORMANTE PRINCIPAL		
NOMBRES APELLIDOS: HUARACHA FLORES ERADIO			NOMBRES APELLIDOS: MANUEL LUIS NINA RAMOS		
DNI: 04422917 CARGO: PRESIDENTE			DNI: 04421792		

