

**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 CASOS<sup>1</sup>:

- **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,



<sup>1</sup> 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° 003-2022-CTVC/MOQ

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	23/02/2022
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>			
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
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>			6. FECHA DE OCURRENCIA: 23/02/2022
7. DEPARTAMENTO:	MOQUEGUA	8. PROVINCIA:	MARISCAL NIETO
9. DISTRITO:	SAN CRISTOBAL	10. CCP/DIRECCIÓN:	COALAUQUE
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	AFILIACION DE USUARIOS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?	04422525-POTENCIAL 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 a la Sra. Amalia Nina de Choque, identificando el siguiente punto crítico:

- 1. DEMORA EN RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACION/REINCORPORACIÓN.** La Sra. Amalia Nina de Choque, de 77 años identificado con DNI N° **04422525**, con domicilio en Centro Poblado de Calacoa, indica que su condición de vida es de extrema pobreza y ésta información se logró contrastar con su clasificación socioeconómica (CSE) de su hogar, siendo: POBRE EXTREMO, y la vigencia de su CSE es desde el 16/11/2018 hasta el 16/11/2024. (Ver anexo 03).

La señora Amalia Nina de Choque, manifiesta que hace aproximadamente 01 año que viene gestionando su afiliación al programa Pensión 65 en la Municipalidad Distrital de San Cristobal. Y hasta el momento no recibe respuesta alguna sobre su trámite de afiliación, quien, por sus condiciones de vulnerabilidad propios de su edad, requiere de manera urgente el apoyo del estado a través del programa, además viene afrontando una situación muy difícil en esta pandemia.

### 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 solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

### V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

1. Copia de Ficha de Atención A-003-2022-MOQ-P (01 folios)
2. Copia de DNI
3. Ficha Socio-economica





  
 ABOS. RICHARDO A. MIRANDA LUCIA  
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
 RESPONSABLE REGIONAL  
 UNIDAD TERRITORIAL MOQUEGUA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-003-2022-MOQ-P	
<b>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</b>					
PROGRAMA <b>pon X:</b>		JUNTOS ( ) PENSIÓN 65 (X) QALIWARMA ( ) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( )		FECHA de REGISTRO: <b>23/02/2022</b>	
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>					
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	
<b>II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO O EVENTO:</b>				FECHA OCURRENCIA: <b>23/02/2022</b>	
<b>LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO O EVENTO:</b>					
Departamento	MOQUEGUA		Provincia:	MARISCAL NIETO	
Distrito	SAN CRISTOBAL		Comunid/Dirección	CALACOA	
<b>DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO O EVENTO: Precisar bien lo siguiente:</b>					
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?					
<p>La señora Amalia Nina de Choque, manifiesta que hace aproximadamente 01 año que viene gestionando su afiliación al programa Pensión 65 en la Municipalidad Distrital de San Cristobal. Y hasta el momento no recibe respuesta alguna sobre su tramite de afiliación al Programa Pensión 65.</p>					
TIPO de ATENCIÓN:				TOTAL FOLIOS:	
Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo (X) Queja ( ) Denuncia ( )				1	
Dctos. ADJUNTOS: Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Copia DNI ( ) Partida Nacmto ( ) Otros (X)					
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: NINA DE CHOQUE AMALIA		
DNI: 04422917 CARGO: PRESIDENTE			DNI: 04422525		



### 3. Ficha Socio-economica



NOMBRES: AMALIA APELLIDOS: NINA DE CHOQUE FECHA DE NACIMIENTO: 15-DEC-45  
SEXO: MUJER

Ingresar el DNI de un integrante del hogar:

---

**1. DATOS DE IDENTIFICACION**

HOGAR ID: 3388644  
 CODIGO DE CLASIFICACION: 26348229  
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 04422525  
 APELLIDO PATERNO: NINA  
 APELLIDO MATERNO: DE CHOQUE  
 APELLIDO DE CASADA:  
 NOMBRES: AMALIA  
 SEXO: FEMENINO  
 FECHA DE NACIMIENTO: 15/12/1945  
 HOGAR ESTADO: HOGAR SIN RESTRICCION  
 FECHA EMPADRONAMIENTO: 05/11/2018  
 FUENTE: ULF  
 UBICACION GEOGRAFICA :


---

**2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO**

DEPARTAMENTO: MOQUEGUA  
 PROVINCIA: MARISCAL NIETO  
 DISTRITO: SAN CRISTOBAL  
 UBIGEO: 180105  
 CENTRO POBLADO: BELLAVISTA  
 CODIGO CENTRO POBLADO: 0049  
 DIRECCION: CALLE. TARAPACA NRO. PUERTA SN PISO.01  
 REFERENCIA DE DOMICILIO: A UNA CUADRA DE LA PLAZA  
 NÚCLEO URBANO :  
 TIPO DE CARGA: FSU-2013



---

**3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR**

FECHA VIGENCIA INICIAL: 16/11/2018  
 FECHA VIGENCIA FINAL: 16/11/2024  
 ESTADO VIGENCIA: VIGENTE   
 CLASIFICACION SOCIOECONÓMICA: POBRE EXTREMO (2)  
 AREA: RURAL  
 NRO DE TIPO DE FORMATO: 18874211

**(2) Por nueva información proporcionada**

4. INTEGRANTES DEL HOGAR

NRO.	NRO. DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CASADA	NOMBRES	GENERO	FECHA NACIMIENTO	TRAMITE PENDIENTE
1	04421927	CHOQUE	TOLEDO		ALFREDO ESTEBAN	MASCULINO	14/12/1936	
2	04422525	NINA	DE CHOQUE		AMALIA	FEMENINO	15/12/1945	

AVISO LEGAL

El contenido de esta comunicación es puesta a disposición de usted de conformidad con el marco normativo de la Ley Nro 29733. Ley de Protección de Datos Personales y su respectivo Reglamento, en lo que concierne al acceso de información por parte de los titulares de los datos personales. La información contenida en este documento 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. Si usted no es el destinatario previsto, por favor elimine el documento. 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.

Importante: La Dirección de Operaciones (DO), en cumplimiento de su mandato normativo, comunica a los Programas Sociales y/o Subsidios del Estado, el resultado de la 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 correspondientes