

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad la paz y el desarrollo"

Nieva, 19 de enero de 2023

OFICIO N° 0003-2022-CTVC/AMAZONAS-CONDORCANQUI.

Señor(a)

JOSUE GRANDEZ GOMERO

Jefe de la Unidad Territorial Amazonas

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

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 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 el Equipo Técnico Regional de Amazonas Condorcanqui del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente el siguientes CASOS¹:

- CASO N° 003-2023-CTVC/AMAZONAS-CONDORCANQUI.

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de este CASO y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,



OSCAR MEZA GRANDA
Responsable Regional
Sede, Amazonas-Condorcanqui
Cel: 970951576.

Se adjunta (06 folios)

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 implementarse 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.

pensión65
tranquilidad para más personas
PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSION65
Expediente N°2023-0002443

Remitente:		
PROVEEDOR - COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA		
Destinatario:	c/copia:	N° de Folios:
UT AMAZONAS		7
Recibido:	N° Anexos:	
23/01/2023 - 08:16		
Referencia:	Registrador:	
	CARMEN TUESTA LIZETT	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. AMAZONAS COND: 970951576 Telf. Nacional: 984056206		CASO		0003-2023-CTVC/AMAZ-CON	
PROGRAMA SOCIAL:		PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO: 13/01/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		OSCAR MEZA GRANDA		3. NÚMERO-DNI: 43605271	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL AMAZONAS CONDORCANQUI		5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURENCIA: 22/09/2022	
7. DEPARTAMENTO:		AMAZONAS		8. PROVINCIA: CONDORCANQUI	
9. DISTRITO:		NIEVA		10. CCPP/DIRECCIÓN: Jr Iquitos CP JVA S/N	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		VERIFICACION DE REQUISITOS		12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? Instalaciones del Enlace MIDIS JVA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS		03		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 1	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

Con fecha 31/10/2022, en el marco de las acciones de veeduría/vigilancia al programa PENSION 65, sobre la verificación de usuarios del distrito de Nieva, mediante sistema informático, se recogió información mediante Ficha de Atención N° A-003-2023-CON-P, identificándose el punto crítico descrito a continuación:

1. NO CUMPLE CRITERIO CATEGORICO Y ESTA EN EL PROGRAMA (POSIBLE CASO DE FILTRACION)

- El usuario Felipe Shimbucat Najajaip, identificado con DNI 33760904, Según EsSalud figura como empleado de la Municipalidad Provincial de Condorcanqui desde el 12/07/2022, cuyo tipo de asegurado es Titular, además de tener la calidad de activo.
- El usuario David Miquein Huasmi, identificado con DNI 33760024, Según EsSalud figura como empleado activo de la Municipalidad Provincial de Condorcanqui desde el 12/01/2009, cuyo tipo de asegurado es Titular, además de tener la calidad de activo.
- El usuario Julian Nugkuag Ikanam, identificado con DNI 17867225, Según EsSalud figura como empleado activo en la Razon Social ENGINEERS AND ASSOCIATED SERVICES S.A.C E & A SERVICES S.A.C desde el 20/11/2010, cuyo tipo de asegurado es Titular.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco del proceso de Verificación de Requisitos; verificar el caso a la brevedad e informar sobre las estrategias implementadas por el Programa para la solución del mismo.

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

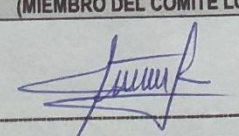
- Copia Ficha de Atención N° A-003-2023-CON (ANEXO 1)
- Información del asegurado en EsSalud Miquein Huasmi David (ANEXO 2)
- Información del asegurado en EsSalud Shimbucat Najajaip Felipe (ANEXO 3)
- Información del asegurado en EsSalud Nugkuag Ikanam Julian (ANEXO 4)



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Oscar Meza Granda".

OSCAR MEZA GRANDA
Responsable Regional
Sede, Amazonas-Condorcanqui
Cel: 970951576

ANEXO Nº 01 FICHA DE ATENCION.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA Nº 4-003-2023-CON-P	
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 por X:		CONTIGO () / CUNA MÁS () / FONCODES () / JUNTOS () PAIS () / PENSIÓN 65 (X) / QALI WARMA ()		2. FECHA de REGISTRO: 13/01/23	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos/nombres:		MEZA GRANDA OSCAR		4. Documento-DNI: 43605271	
5. Sexo (género):		Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha nacimiento: 18-06-1986	
7. ¿Es usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación / / NO (X)		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo electrónico:		oscarmeza121@gmail.com			
11. Institución/cargo:		Responsable Regional			
13. Departamento:		Amazonas			
15. Distrito:		Nieva			
14. Provincia:		CONDORCANGUI			
16. CCPP/dirección:		Tr. Amazonas s/n. J.V.A			
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 13/01/23	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		Amazonas		19. Provincia: Condorcangui	
20. Distrito:		Nieva		21. CCPP/dirección: Tr. Iquitos s/n. J.V.A	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
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? Con fecha 13 de Enero se desarrollo la Verificación mediante los sistemas informaticos a los usuarios del programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, del distrito Nieva, Provincia de Condorcangui, Region Amazonas. Que de acuerdo a los requisitos del Programa Pensión 65 para poder ser Usuario indica que: No recibir Pensión que provenga del ambito publico o privado incluyendo aquellas prestaciones economicas que se otorga a traves de EsSalud. Por lo que se evidencia que encontro a Usuarios que se describe a continuación: - Felipe Shimbucat Najayaip con DNI: 33760904 es asegurado por la Municipalidad Provincial de Condorcangui en situación de Activo. - David Miguein Huarmi con DNI: 33760024 es asegurado por la Municipalidad Prov. de Condorcangui en situación de Activo y Titular. - Julian Nugkvag Ykanam con DNI: 17867225 es asegurado por ENGINEERS AND ASSOCIATED SERVICES SAC EGA SERVICES SAC/TITULAR.					
23. TIPO d ATENCIÓN:				24. TOTAL FOLIOS:	
Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()					
25. Dctos. ADJUNTOS:					
Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacimiento () Copia DNI () DJ () Otros ()					
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
 NOMBRES APELLIDOS: OSCAR MEZA GRANDA DNI: 43605271 CARGO: RR. A.C			NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____		

ANEXO 02 Información del asegurado en EsSalud Miquein Huasmi David.



Usuario: 42630357

[Cerrar Sesión](#)

Asegurados Contribuyentes Administración

Inicio
Fecha: 13/01/2023 11:00:21

[Ventana anterior...](#)

Información del Asegurado

Haga [click](#) aquí para volver a ingresar los datos.

● DATOS PERSONALES

Nombre	MIQUEIN HUASMI, DAVID	LE/DNI (1)	33760024
Fecha Nac.	08/03/1949	Autogenerado	4903081MUHSD011
Dirección	BARRIO HECTOR PEAS S-N	Estado civil	CASADO
Dist., Prov., Dept.	NIEVA, CONDORCANQUI, AMAZONAS	Ubigeo	010401
Seguro	S.REGULAR - D.LEG.1057(CAS)	Tipo de asegurado	TITULAR
		Zonal	050
Tipo de Trabajador	PS REG. ESPECIAL D.LEG. 1057		
F. inscripción	12/01/2009		
Fecha Fallec.		Fecha. Reg. Hist.	12/01/2009

● ACREDITACIÓN

Centro Asistencial	CM SANTA MARIA	Desde	08/01/2023	Hasta	07/02/2023
Afiliado(a) a (2)	ESSALUD	Situación	ACTIVO		
Cobertura	CAPA SIMPLE Y COMPLEJA	Ind. de Facturación (3)	NO FACTURAR		
Estado	2 (Homologado por declaración)	Ind. de Homol.	5 (Homónimo EsSalud homologado, coincide apellidos y nombres)		

[Ver acreditaciones...](#)

● DERECHO HABIENTES

No tiene derechohabientes

Ver Periodos Aportados

- [cuenta individual s/r](#)
- [cuenta individual Pot.](#)

Acreditación de SCTR

[Consulta de Asegurado Acreditado No Homologado](#)

[Consulta de Asegurado No Homologado](#)

[Consulta de Indicador de Consistencia](#)

[Relación laboral del Trabajador del Hogar](#)

[Personas Naturales - SUNAT](#)

(1).- Tipo de doc. de identidad Muestra el tipo de documento con el que se está identificando al asegurado.

(2).- Afiliado(a) a: La información de afiliación a una EPS o a ESSALUD está relacionada con lo informado en las cuentas individuales, por lo que dicha información no necesariamente coincide con el periodo en el que se otorga la acreditación.

(3).- Ind. de Facturación
Este indicador es sólo referencial. Debe evaluarse con el sistema de Consulta de Pagos y el Aplicativo de Declaración Pago y Estado de Adeudos (Reflection).

(*).- Fechas de inicio y fin en la tabla de acreditación complementaria

ANEXO 03 Información del asegurado en EsSalud Shimbucat Najajaip Felipe.



Consultas a EsSalud

[Cerrar Sesión](#)

Asegurados

Contribuyentes

Administración

Inicio

/2023 10:53:54

[Ventana anterior...](#)

Información del Asegurado

Haga [click](#) aquí para volver a ingresar los datos.

● DATOS PERSONALES

Nombre	SHIMBUCAT NAJAJAIP, FELIPE	LE/DNI (1)	33760904
Fecha Nac.	01/05/1949	Autogenerado	4905011SMNAF002
Dirección	BARRIO JUAN BELASCO S/N	Estado civil	CASADO
Dist., Prov., Dept.	NIEVA, CONDORCANQUI, AMAZONAS	Ubigeo	010401
Seguro	BENEFICIARIO LEY 30425	Tipo de asegurado	TITULAR
		Zonal	050
Tipo de Trabajador	EMPLEADO		
F. inscripción	12/07/1988		

Fecha Fallec.

Fecha. Reg. Hist. 12/07/1988

● ACREDITACION

[Ver acreditaciones...](#)

Centro Asistencial	CM SANTA MARIA	Desde	Hasta	07/02/2023
Afiliado(a) a (2)	ESSALUD	Situación	ACTIVO	
Cobertura	CAPA SIMPLE Y COMPLEJA	Ind. de Facturación (3)	NO FACTURAR	
Estado	2 (Homologado por declaración)	Ind. de Homol.	1 (Mediante documento de identidad)	

● DERECHO HABIENTES

Un ítem encontrado.

Código autogenerado	Parentesco	Nombres
4808130TSMNE004	CONCUBINO(A)	TAISH MAANCHI, ELENA

Ver Periodos Aportados

- [cuenta individual s/r](#)
- [cuenta individual Pot.](#)

[Acreditación de SCTR](#)

[Consulta de Asegurado Acreditado No Homologado](#)

[Consulta de Asegurado No Homologado](#)

[Consulta de Indicador de Consistencia](#)

[Relación laboral del Trabajador del Hogar](#)

[Personas Naturales - SUNAT](#)

(1).- [Tipo de doc. de identidad](#) Muestra el tipo de documento con el que se está identificando al asegurado.

(2).- [Afiliado\(a\)](#): La información de afiliación a una EPS o a ESSALUD está relacionada con lo informado en las cuentas individuales, por lo que dicha información no necesariamente coincide con el periodo en el que se otorga la acreditación.

(3).- [Ind. de Facturación](#)
Este indicador es sólo referencial. Debe evaluarse con el sistema de Consulta de Pagos y el Aplicativo de Declaración Pago y Estado de Adeudos (Reflection).

(*).- Fechas de inicio y fin en la tabla de acreditación complementaria

ANEXO 04 Información del asegurado en EsSalud Nugkuag Ikanam Julian.



Consultas a EsSalud

Usuario: 42630357

[Cerrar Sesión](#)

Asegurados

Contribuyentes

Administración

Inicio

/2023 11:02:23

[Ventana anterior...](#)

Información del asegurado

Haga [click](#) aquí para volver a ingresar los datos.

● DATOS PERSONALES

Nombre	NUGKUAG YKANAM, JULIAN	LE/DNI (1)	17867225
Fecha Nac.	09/07/1955	Autogenerado	5507091NKYNJ007
Dirección	BARRIO RODRIGUEZ CON TRER AS	Estado civil	SOLTERO
Dist., Prov., Dept.	NIEVA, CONDORCANQUI, AMAZONAS	Ubigeo	010401
Seguro	PENSIONISTA O CESANTE	Tipo de asegurado	TITULAR
		Zonal	270
Tipo de Trabajador	PENSIONISTA O CESANTE		
F. inscripción	20/11/2010		
Fecha Fallec.		Fecha. Reg. Hist.	20/11/2010

● ACREDITACION

Centro Asistencial	CM SANTA MARIA	Desde	Hasta	07/02/2023
Afiliado(a) a (2)	ESSALUD	Situación	ACTIVO	
Cobertura	CAPA SIMPLE Y COMPLEJA	Ind. de Facturación (3)	NO FACTURAR	
Estado	2 (Homologado por declaración)	Ind. de Homol.	1 (Mediante documento de identidad)	

[Ver acreditaciones...](#)

● DERECHO HABIENTES

2 items encontrado(s), mostrando todos los items.

Código autogenerado	Parentesco	Nombres
1605261NKAIK004	HIJO(A)	NUGKUAG AYUI, KIM THAYLOR
1804030NKAIS002	HIJO(A)	NUGKUAG AYUI, SOFIA ELOISA

Ver Periodos Aportados

- [cuenta individual s/r](#)
- [cuenta individual Pot.](#)

[Acreditación de SCTR](#)

[Consulta de Asegurado Acreditado No Homologado](#)

[Consulta de Asegurado No Homologado](#)

[Consulta de Indicador de Consistencia](#)

[Relación laboral del Trabajador del Hogar](#)

[Personas Naturales - SUNAT](#)

(1).- [Tipo de doc. de identidad](#): Muestra el tipo de documento con el que se está identificando al asegurado.

(2).- [Afiliado\(a\)](#): La información de afiliación a una EPS o a ESSALUD está relacionada con lo informado en las cuentas individuales, por lo que dicha información no necesariamente coincide con el periodo en el que se otorga la acreditación.

(3).- [Ind. de Facturación](#): Este indicador es sólo referencial. Debe evaluarse con el sistema de Consulta de Pagos y el Aplicativo de Declaración Pago y Estado de Adeudos (Reflection).

(*).- Fechas de inicio y fin en la tabla de acreditación complementaria