

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

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Lambayeque, 21 de febrero de 2023

OFICIO N°0003-2023-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor(a)

JHONY HERMES HEREDIA PAIVA

Jefe de la Unidad Territorial – Lambayeque

PROGRAMA PENSION 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 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° 0004-2023-CTVC/LAM

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



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional

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

Calle Los Diamantes N° 181, Urb. Patazca – Chiclayo

Celular: 942157996

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / lambayeque.rrctvcperu@gmail.com

/alfonsosanchezcajo@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996
Teléfono Nacional: 951864589

CASO

N° 0004-2023-CTVC/LAM

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	6/02/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	JUAN CARLOS FLORES CALVAY	3. NÚMERO-DNI:	42125310
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE OLMOS	5. CARGO:	VICEPRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	06/02/2023
7. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	8. PROVINCIA:	LAMBAYEQUE
9. DISTRITO:	OLMOS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	LA ESTANCIA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	AFILIACIÓN DE USUARIOS	12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	17631356-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	1

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

Con fecha 06/02/2023 el equipo técnico y el Sr. Juan Carlos Flores Calvay, vicepresidente del comité local de Olmos, durante el proceso de vigilancia/veeduría, entrevistó a la Sra. ZOILAMARIA RAMIREZ MONJA, mediante ficha A-001-2023-LAM-P, consignándose el punto crítico descrito a continuación:

1.- ADULTO MAYOR EN CONDICION DE EXTREMA POBREZA Y DISCAPACIDAD NO ES COBERTURADO POR EL PROGRAMA. Él infórmate señala que la Sra. Zoila María Ramírez Monja (68), con DNI N° 17631356, domiciliada en el caserío de La Estancia del mismo distrito, presentó ya más de un año sus documentos correspondientes en la oficina de enlace (ULE-SISFOH) municipalidad de Olmos - Programa Pensión 65, con el objetivo de iniciar el trámite de afiliación, sin embargo, hasta el momento NO recibió respuesta a su solicitud. La potencial usuaria cuenta con una CSE DE POBRE EXTREMO y sus ingresos mensuales son insuficientes para su sustento diario de alimentación, medicina y tratamiento de enfermedades. Cabe señalar, que la potencial usuaria vive sola y no tiene familia cercana (esposo e hijos). Debido a su situación y condición, solicita con suma urgencia su afiliación, con respuesta objetiva a su petición. Se adjunta documentación (CSE).

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se solicita al programa hacer las verificaciones correspondientes a fin de dar respuesta al presente caso alertado, y se nos informe en el plazo establecido sobre las acciones realizadas para la mejora y solución del hecho.
2. Fortalecer el acompañamiento y/o proceso de pago de los usuarios, con la finalidad de evitar situaciones que impidan el cumplimiento del buen servicio del programa hacia una población vulnerable, como lo son los adultos mayores.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 01)

- 1.- Anexos 001: A-001-2023-LAM-P (01 folios)
- 2.- Anexos 002: CSE DE EXTREMO POBRE
- 3.- Anexos 003: DNI de la potencial usuaria



Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

FICHA DE ATENCIÓN

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:	JUNTOS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES () CONTIGO () PAIS () BONO ()	2. FECHA de REGISTRO:	6/02/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos Nombres:	JUAN CARLOS FLORES CALVAY	4. Documento-DNI:	42125310
5. Sexo (Género):	Masculino (X) Femenino ()	6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:	SI () Fecha Afiliación ____ / ____ / ____ NO ()	8. Tiempo Residencia:	() MESES
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo:	CLTVC-VICEPRESIDENTE	12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:	LAMBAYEQUE	14. Provincia:	LAMBAYEQUE
15. Distrito:	OLMOS	16. CCPP/Dirección:	LA ESTANCIA
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:			17. FECHA OCURRENCIA: 6/02/2023
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18. Departamento:	LAMBAYEQUE	19. Provincia:	LAMBAYEQUE
20. Distrito:	OLMOS	21. CCPP/Dirección:	LA ESTANCIA
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:			
<p>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?</p> <p>Con fecha 6/02/2023, a través de una llamada telefónica del vicepresidente del comité local del distrito de Olmos Señaló, que la Sra. Zoila María Ramírez Monja de 68 años, domiciliada en el centro poblado La Estancia del Mismo distrito, es un adulto mayor en condición de EXTREMA POBREZA, no recibe ninguna pensión, además No tiene hijos y/o esposo, y debido a su edad y malestares propios de su edad, no tiene trabajo. El informante Solicita de manera urgente se le brinde orientación, así como afilie a la potencial usuaria, ya que por su Económica lo necesita urgente.</p>			
23. TIPO de ATENCIÓN:	Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()	24. TOTAL FOLIOS:	
25. Dtos. ADJUNTOS:	Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () 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	
<p>_____</p> <p>NOMBRES: JUAN CARLOS FLORES CALVAY CARGO: VICEPRESIDENTE</p> <p>DNI: 42125310 DISTRITO: OLMOS</p>		<p>_____</p> <p>NOMBRES APELLIDOS: FIORELA LI JIMENEZ</p> <p>DNI: 44905359 CARGO: RC-CTVC</p>	

CSE DE EXTREMO POBRE



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

RESULTADO DE CONSULTA MI HOGAR

Estimado(a) ciudadano(a): RAMIREZ MONJA ZOILA MARIA a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.

Fecha y Hora de la consulta: 8/02/2023 a las 10:20:25

1. Código de Hogar	8843259
2. Código Clasificación Socioeconómica	23636320
3. Clasificación Socioeconómica	POBRE EXTREMO
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica	Desde 26/04/2018 Hasta 26/04/2024
5. Fuente(*)	ULF
6. Departamento	LAMBAYEQUE
7. Provincia	LAMBAYEQUE
8. Distrito	OLMOS
9. Centro Poblado	LA ESTANCIA
10. Núcleo Urbano	No hay información
11. Dirección de la Vivienda	OTRO. SIN NOMBRE NRO. PUERTA SN PISO.01
12. Referencia de la Dirección	FRENTE AL COLEGIO CESAR VALLEJO
13. Estado de la CSE	VIGENTE
14. Integrantes del Hogar	-

Tipo Documento	Nº Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	17631356	ZOILA MARIA	RAMIREZ	MONJA

Volver

