

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE

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

Lambayeque, 16 de marzo de 2023

OFICIO N°0012-2023-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° 0010-2023-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° 0010-2023-CTVC/LAM**

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	02/032023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	NAMUCHE SECLLEN ELIZABETH FRIDA	3. NÚMERO-DNI:	16648693
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE CHONGOYAPE	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	02/032023
7. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	8. PROVINCIA:	LAMBAYEQUE
9. DISTRITO:	CHONGOYAPE	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SANTA CATALINA N°1800
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	VERIFICACION DE REQUISITOS	12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	16538535-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	1

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

Con fecha 02/03/2023 la Sra. ELIZABETH FRIDA NAMUCHE SECLLEN, presidente del comité local de Chongoyape, en acciones de vigilancia/veeduría, mediante ficha **A-0007-2023-LAM-P**, se identificó el punto crítico descrito a continuación:

- 1. NO CUMPLE CRITERIO CATEGORICO Y ESTA EN EL PROGRAMA (POSIBLE CASO DE FILTRACION).** El informante manifiesta que la usuaria del programa Pensión 65, Sra. Mundaca Rojas Vda. De Cáceres, con DNI N°16538535, domiciliada en la calle Santa Catalina 1800-Chongoyape, al parecer estaría recibiendo prestaciones económicas por medio de EsSalud" (Sucesión pensionaria de parte de su difunto esposo Sr. Pedro Cáceres Álvarez con DNI N°16509641- COOPERATIVA SAN JUAN CHONGOYAPE) el cual sería cobrando por su hija Sra. Marleny Cáceres.
Se adjunta anexos (ficha RENIEC, seguro de ESSALUD, imagen de padrón de usuarios, otros).
Por lo expuesto, el Comité local de Chongoyape solicita al programa Pensión 65 realice la verificación del caso y determine la situación del usuario adulto mayor.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se solicita que se pueda verificar el caso, así mismo se nos pueda informar sobre las acciones adoptadas para su solución y/o corrección

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

- 1.- Anexos 001: **A-007-2023-LAM-P** (01 folios)
- 2.- Anexos 002: **Imágenes** (05 folios)



Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

ANEXO 001

0	FICHA DE ATENCION		CODIGO:00007-2022-LAM-Q
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 SOCIAL:	JUNTOS () QALI WARMA () PENSION 65 (X) CUNA MAS ()	2. FECHA DE REGISTRO	02/03/2023/
FONCODES () CONTIGO () PAIS () OTROS: SISFOH			
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos y Nombres:	NAMUCHE SECLEN ELIZABETH FRIDA	4. Documento - DNI	16648693
5. Sexo (Género):	Masculino (X) Femenino ()	6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:	/...../..... NO (X)	8. Tiempo Residencia:	
9. Correo Electrónico:	lambayeque.rrectvcperu@gmail.com	10. Telef. Personal:	
11. Institucion/Cargo:	CLTV	12. Telef. Institucional:	942157996
13. Departamento:	LAMBAYEQUE	14. Provincia:	LAMBAYEQUE
15. Distrito:	CHONGOYAPE	16. CCPP/Dirección:	CHONGOYAPE
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:		17. FECHA OCURRENCIA:	02/03/2023/
A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:			
18. Departamento:	LAMBAYEQUE	19. Provincia:	LAMBAYEQUE
20. Distrito:	CHONGOYAPE	21. CCPP/Dirección:	CHONGOYAPE
B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:			
22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando son mas de 3 adjuntar listado con: Apellidos y Nombres, DNI, Edad y Observaciones) QUIENES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA ¿QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?			
Con fecha 02/03/2023 la Sra. ELIZABETH FRIDA NAMUCHE SECLEN, presidente del comité local de Chongoyape, durante el proceso de vigilancia/veeduría, mediante la ficha A-0007-2023-LAM-P el siguiente punto crítico descrito a continuación: 1.NO CUMPLE CRITERIO CATEGORICO Y ESTA EN EL PROGRAMA (POSIBLE CASO DE FILTRACION). El informante manifiesta que la usuaria del programa Pensión 65 la Sra. Mundaca Rojas Vda. De Cáceres con DNI N°16538535 Domiciliado en la calle Santa Catalina 1800-Chongoyape, al parecer no estaría cumpliendo con este requisito "No recibir pensión del sector público o privado, incluyendo prestaciones económicas otorgadas a través de EsSalud", debido que tiene sucesión pensionaria de parte del difunto esposo el Sr. Pedro Cáceres Álvarez con DNI N°16509641(COOPERATIVA SAN JUAN CHONGOYAPE). Así mismo, el informante manifiesta que actualmente dicha pensión económica del difunto esposo viene cobrando su hija la Sra. Marleny Cáceres. Se adjunta anexos (ficha RENIEC, seguro de ESSALUD, imagen de padrón de usuarios, otros). Por lo que el Comité local de Chongoyape solicita al programa social pensión 65 haga una verificación y determinar su situación del usuario adulto mayor PENSION 65.			
23. TIPO DE ATENCION:			24. TOTAL FOLIOS
25. Dctos ADJUNTOS:	Copia DNI () DJ () Otros ()		
26. OBSERVACIONES:			
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)		NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) Ó INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRES y APELLIDOS: NAMUCHE SECLEN ELIZABETH FRIDA		NOMBRES y APELLIDOS:	
DNI: 16648693	CARGO: PRESIDENTE	DNI:	CARGO:

SIS

Seguro Integral de Salud

Consulta de asegurados de EsSALUD (acreditados y autorizados)
Intercambio Prestacional

Imprimir

Volver

Nueva Consulta

Página Principal

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos	CACERES ALVAREZ, PEDRO
Fecha de Nacimiento	21 / 03 / 1941
Documento de Identidad	DNI - 16509641
Tipo de Seguro	SEGURO REGULAR - ESSALUD
Tipo de Asegurado	TITULAR

DATOS DE LA ACREDITACIÓN

N° de autorización	0222000043250176493193
Fecha de vigencia	
Desde	01 / 03 / 2022
Hasta	07 / 04 / 2022
Establecimiento de Salud Asignado	0000004325 - VICTOR ENRIQUE TIRADO BONILLA-CHONGOYAPE
Estado	INACTIVO

INFORMACION IMPORTANTE QUE DEBE TENER EN CUENTA

1. La información mostrada en este portal ha sido autorizada por EsSalud.

2. Para que el asegurado acreditado (titular o derechohabiente) pueda recibir atención, es requisito obligatorio que presente su Documento Nacional de Identidad - DNI – original ante el establecimiento de salud asignado que figura en la pantalla.

3. Esta Información es actualizada mensualmente por ESSALUD.

4. La acreditación que figura en la pantalla le da derecho al asegurado de recibir prestaciones definidas en el marco del Convenio Específico.(Click aquí)

ANEXO 004

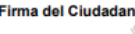
323 MONTENEGRO VALLEJOS - OLINDA	REGULAR
324 MONTENEGRO VEGA - JUANITO	REGULAR
325 MONTENEGRO VEGA DE SALAZAR - SEGUNDA CELINDA	REGULAR
326 MONTEZA GUERRERO - MARIA FELICITAS	REGULAR
327 MONTEZA GUERRERO - NAZARIO	REGULAR
328 MONTEZA MONTALVO - FELICIA YOLANDA	REGULAR
329 MONTEZA SANCHEZ - BERNARDO	REGULAR
330 MONTOYA MONTENEGRO - ROBERTO	REGULAR
331 MORE CERRATO - CLAUDINA	REGULAR
332 MUNDACA MUNDACA - MARIA EMPERATRIZ	REGULAR
333 MUNDACA ROJAS VDA DE CACERES - NERITA ELVERTI	REGULAR
334 MUÑOZ ROJAS - MARIA BRENILDA	REGULAR
335 MUSAYON CHACON - MIRTA SOLEDAD	REGULAR
336 NAQUICHE CRUZ - MARIA PASCUALA	REGULAR
337 NUÑEZ GONZALES - ADRIANO	REGULAR
338 OCHOA CORONADO - MERCEDES	REGULAR
339 OLIVERA CHAVEZ - TIMOTEO	REGULAR

ANEXO 006

Consultas en línea
RENIEC
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL
SERVICIO DE CONSULTAS EN LÍNEA

Informe de la Consulta

CUI:	16538535 - 2	Foto del Ciudadano
Apellido Paterno:	MUNDACA	
Apellido Materno:	ROJAS VDA DE CACERES	
Nombres:	NERITA ELVERTI	
Sexo:	FEMENINO	
Fecha de Nacimiento:	23/08/1948	
Departamento de Nacimiento:	LAMBAYEQUE	
Provincia de Nacimiento:	CHICLAYO	
Distrito de Nacimiento:	CHONGOYAPE	
Grado de Instrucción:	PRIMARIA COMPLETA	
Estado Civil:	VIUDO	
Estatura:	1.45MT.	
Fecha de Inscripción:	01/10/2003	Firma del Ciudadano
Nombre del Padre:	ALEJANDRO	
Nombre de la Madre:	MARGARITA	
Fecha de Emisión:	11/11/2022	
Restricción:	NINGUNA	
Departamento de Domicilio:	LAMBAYEQUE	
Provincia de Domicilio:	CHICLAYO	Huella Izquierda
Distrito de Domicilio:	CHONGOYAPE	
Dirección:	CALLE SANTA CATALINA 1800	
Fecha de Caducidad:	DNI NO CADUCA	
Fecha de Fallecimiento:		
Glosa Informativa:		
Observación:	HUELLAS MALTRATADAS	

ANEXO 007

Consultas en línea
RENIEC
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL
SERVICIO DE CONSULTAS EN LÍNEA

Informe de la Consulta

CUI:	16509641 - 5	Foto del Ciudadano
Apellido Paterno:	CACERES	
Apellido Materno:	ALVAREZ	
Nombres:	PEDRO	
Sexo:	MASCULINO	
Fecha de Nacimiento:	21/03/1941	
Departamento de Nacimiento:	LAMBAYEQUE	
Provincia de Nacimiento:	CHICLAYO	
Distrito de Nacimiento:	CHONGOYAPE	
Grado de Instrucción:	SECUNDARIA COMPLETA	
Estado Civil:	SOLTERO	
Estatura:	1.70MT.	
Fecha de Inscripción:	06/11/1999	Firma del Ciudadano
Nombre del Padre:	LUIS	
Nombre de la Madre:	ASUNCIONA	
Fecha de Emisión:	28/02/2006	
Cancelación:	A - FALLECIMIENTO	
Departamento de Domicilio:	LAMBAYEQUE	
Provincia de Domicilio:	CHICLAYO	Huella Izquierda
Distrito de Domicilio:	CHONGOYAPE	
Dirección:	CALLE SIMON BOLIVAR 1524	
Fecha de Caducidad:	DNI NO CADUCA	
Fecha de Fallecimiento:	01/10/2022	
Glosa Informativa:		
Observación:		

