

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LORETO-YURIMAGUAS

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Yurimaguas, 27 de marzo de 2023

OFICIO N°0015-2023-CTVC/LORETO-YURIMAGUAS

Señor (a)

GLORIA DEL CARMEN ROJAS RIOS

Jefa de la Unidad Territorial – Loreto

Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65

Presente. -

Asunto : Se ALERTAN 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 (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° 0015-2023-CTVC/YUR
- CASO N° 0016-2023-CTVC/YUR
- CASO N° 0017-2023-CTVC/YUR

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



MILLER GONZALES SALDAÑA
Responsable Regional - Equipo Técnico - Yurimaguas
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. YURIMAGUAS: 942161470
Telf. LIMA: 951864589

CASO

N°0015-2023-CTVC/YUR

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	24/03/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	MURAYARI LOMAS LUDIA DALY	3. NÚMERO-DNI:	46284847
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	SECRETARIA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	24/03/2023
7. DEPARTAMENTO:	LORETO	8. PROVINCIA:	ALTO AMAZONAS
9. DISTRITO:	YURIMAGUAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CN SEIS DE JULIO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	AFILIACIÓN DE USUARIOS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	05713569-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

La Sra. CLOTILDE SILVA MANIHUARI, identificada con DNI N° 05713569 con domicilio en la comunidad nativa Seis de Julio, distrito de Lagunas, provincia de Alto Amazonas, departamento de Loreto, es potencial usuario del programa "Pensión 65", se recogió su manifestación en la Ficha de Atención N° A-006-2023-P.

1. ADULTO MAYOR EN CONDICION DE EXTREMA POBREZA Y DISCAPACIDAD NO ES COBERTURADO POR EL PROGRAMA.

La Sra. Clotilde Silva Manihuari de 66 años, identificado con DNI N° 05713569, manifestó que debido a su actual estado de salud le dificulta mucho realizar el viaje hacia la ciudad de Villa Lagunas, para solicitar información sobre los requisitos que debe cumplir para ser afiliado al Programa Pensión 65, debido a ello se contactó con el comité local de transparencia y vigilancia, de esa manera contar con el apoyo para hacer conocer su caso. La potencial usuaria padece de enfermedades propia de la edad, es debido a ello su situación de salud se ha deteriorado, encontrándose en una situación crítica de vulnerabilidad, es preciso aclarar que la ciudadana cada vez que su salud le permite realiza trabajos agrícolas.

El equipo técnico regional haciendo uso del aplicativo Yachaq pensión 65, verifíco que la señora Clotilde Silva Manihuari es potencial usuario, estaría cumpliendo con los requisitos para ser afiliado, es preciso mencionar que la suscrita no está percibiendo ninguna pensión.

A fin de dar cumplimiento a la normativa vigente.

D.S N° 081-2011-PCM Decreto Supremo que crea el Programa Social denominado Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65".

Artículo 1°.- Creación del Programa "Pensión 65"

Créase el Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65", en adelante el Programa "Pensión 65", a cargo de la Presidencia del Consejo de Ministros, para otorgar subvenciones económicas a los adultos en condición de extrema pobreza a partir de los sesenta y cinco (65) años de edad que cumplan con los requisitos establecidos por la presente norma (...)

D.S N° 008-2012 -PCM Establecen medidas complementarias para acceder a la subvención económica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"

Artículo 3.- Requisitos para ser usuarios del Programa "Pensión 65"

3.1. Son usuarios del Programa "Pensión 65", las personas adultas a partir de sesenta y cinco (65) años de edad que se encuentren en condición de extrema pobreza de acuerdo a los criterios del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

Finalmente, hacemos referencia a la RD 399-2021, que modifica el numeral 7.1.6.4 de la Directiva Gestión de la entrega de la subvención monetaria, referido a las prioridades de ordenamiento para la prelación de los potenciales usuarios, aprobada mediante RD N°078-2019-MIDIS-P65-DE y sus modificatorias.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos del **D.S N° 081-2011-PCM** Decreto Supremo que crea el Programa social denominado Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y demás normativas vigentes del programa, se solicita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiente prestación del servicio, por lo que en este sentido se recomienda:

- Garantizar el Servicio del programa Pensión 65 y dar cumplimiento al **D.S N° 081-2011-PCM** “Decreto Supremo que crea el Programa social denominado Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65”.
- Garantizar el Servicio del programa Pensión 65 y dar cumplimiento al **D.S N° 008-2012 –PCM** Establecen medidas complementarias para acceder a la subvención económica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”
- Garantizar el Servicio del programa Pensión 65 y dar cumplimiento a la **R.D.E N° 078-2019-MIDIS-P65**, “Directiva Gestión Entrega Subvención Monetaria en la cual se establecen medidas complementarias para acceder a la subvención económica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65”.
- Se solicita al programa PENSIÓN 65 pueda informar sobre lo acontecido en el plazo establecido, además de la implementación de las medidas preventivas, pertinentes, dirigidas a mitigar, superar o dar solución a los riesgos comentados en la presente alerta.

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

1. Ficha de Atención N° A-006-2023-YUR-P. (01 folio).
2. Screenshot de consulta general del aplicativo “Yachaq” (01 folio)
3. Receta medica (01 folio)
4. Vista fotográfica de DNI de potencial usuario. (01 folio)




MILLER GONZALES SALDAÑA
Responsable Regional - Equipo Técnico - Yurimaguas
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° <u>A-006-2023-YUR-P</u>	
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:		CONTIGO () CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA () SISFOH ()		2.FECHA de REGISTRO: <u>24 / 03 / 2023 /</u>	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		SILVA MANIHUARI CLOTILDE		4. Documento-DNI: 05713569	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento: 09/04/1956	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación - / - / - / NO (X)		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo Electrónico:		-----		10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo:				12. Telf. Institucional: -----	
13. Departamento:		LORETO		14. Provincia: ALTO AMAZONAS	
15. Distrito:		LAGUNAS		16. CCPP/Dirección: CN SEIS DE JULIO	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: <u>24 / 03 / 2023 /</u>	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		LORETO		19. Provincia: ALTO AMAZONAS	
20. Distrito:		LAGUNAS		21. CCPP/Dirección: CN SEIS DE JULIO	
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?					
CLOTILDE SILVA MANIHUARI, identificado con DNI N° 05713569, con domicilio en la comunidad nativa Seis de Julio, distrito de Lagunas, provincia Alto Amazonas, departamento Loreto, es potencial usuario del Programa Pensión 65, manifestó lo siguiente: ADULTO MAYOR EN CONDICION DE EXTREMA POBREZA Y DISCAPACIDAD NO ES COBERTURADO POR EL PROGRAMA. La Sra. Clotilde Silva Manihuari, es potencial usuario del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”. La suscrita en mención tiene 66 años, por su actual estado de salud le dificulta mucho hacer el viaje de Seis de Julio hasta la ciudad de Villa Lagunas, para solicitar información sobre los requisitos que debe cumplir para ser afiliado al Programa Pensión 65, debido a ello se contactó con el comité local de transparencia y vigilancia y de esa manera contar con el apoyo para hacer conocer su caso. En la actualidad, debido la emergencia sanitaria, su situación de salud se ha deteriorado, encontrándose en una situación crítica de vulnerabilidad.					
23.TIPO d ATENCIÓN:				24.TOTAL FOLIOS:	
Consultas () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo () Queja () Denuncia ()					
25.Dctos. ADJUNTOS:				26.OBSERVACIONES:	
Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida de Nacimiento () Copia DNI () DJ () Otros ()					
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: <u>LUDIA DALY MURAYARI LOMAS</u> DNI: <u>46284847</u> CARGO: <u>SECRETARIA CLTVS SEIS DE JULIO</u>			----- NOMBRES APELLIDOS: <u>CLOTILDE SILVA MANIHUARI.</u> DNI: <u>05713569</u> CARGO: <u>POTENCIAL USUARIO</u>		

ANEXO 02: Screenshot de consulta general del aplicativo “Yachaq





MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Red de Salud Alto Amazonas
ACIAS LAGUNAS

PUESTO DE SALUD I-1 SEIS DE JULIO

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

INDICACIONES

Nombres y Apellidos: COTILOE. SILVA MANIHOARI Edad: 65 años

Medicamento o Insumo	Dosis	Via	Frec.	Duración
----------------------	-------	-----	-------	----------

* NARPROXENO 500 mg tab # 10

- 1 TAB. C/12 HORAS

6 am
6 pm → 5 días

* DIFENHIDRAMATO 50 mg TAB # 10

- 1 TAB. C/8 HORAS

7 am
3 pm
11 pm → 3 días

* TIAMINA 100 mg TAB # 30

- 1 TAB - DIARIO x 30 días

MINISTERIO DE SALUD

DIGNA TAPUANA MOZOMBITE
T.E.: ENFERMERIA

04/03/23

Fecha de Atención

Válido hasta

ANEXO 04: Vista fotográfica de DNI de potencial usuario

