

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Apurímac, 21 de abril de 2023

OFICIO N° 0023-2023-CTVC/APURIMAC

Señora

LAXMI HINOJOZA SALAS

Jefe Unidad Territorial - Apurímac

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 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 siguiente CASO¹:

- CASO N° 0025-2023-CTVC/APU

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

.....
Guerson Yovani Paliza Pinto
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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Abancay: (#)942160032
Teléfono Nacional: (#)951864589

CASO

N° 0025-2023-CTVC/APU

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	19/04/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	TIRADO FLORES KELLY	3. NÚMERO-DNI:	47792760
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	17/04/2023
7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	8. PROVINCIA:	ANDAHUAYLAS
9. DISTRITO:	PACOBAMBA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CERCADO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	AFILIACIÓN DE USUARIOS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	31139058-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Durante las acciones de veeduría realizadas por el Comité local, evidenció el punto crítico descrito a continuación:

- 1. ADULTO MAYOR EN CONDICIÓN DE EXTREMA POBREZA Y DISCAPACIDAD NO ES COBERTURADO POR EL PROGRAMA.** Se registró el reclamo del Sr. Tomas Guizado Chacon (68 años), identificado con DNI N°31139058; refiere que enero del 2021, se apersonó a la municipalidad distrital de Pacobamba para tramitar su incorporación al programa pensión 65, actualmente se encuentra en cola de espera, su clasificación socioeconómica actual es de pobre extremo, vive en situaciones de vulnerabilidad por estar delicado de salud, por estas razones solicita su incorporación, en la municipalidad recibió respuesta sobre su trámite, que tiene que debe esperar. **(Ver Anexos)**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Lo descrito en el caso, no estaría permitiendo que el programa cumpla de manera integral con lo descrito Decreto Supremo N°081-2011-PCM, se crea el Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65", a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, para otorgar subvenciones económicas a los adultos mayores a partir de los sesenta y cinco (65) años de edad, que se encuentren en condición de "Pobreza extrema" y que cumplan con los requisitos de acceso y permanencia establecidos en la referida norma.

- Que el programa Pensión 65, realice las indagaciones respectivas del punto crítico y resuelva en el plazo establecido según la ruta de alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, además de alcanzar a esta instancia formalmente las acciones o trámites realizados para la solución del caso.
- Que el programa agilice los trámites de afiliación de los potenciales usuarios/as (la demora indistintamente del resultado del trámite de afiliación, genera expectativa)

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

1. Ficha de Atención N° A-019-2023 (01 folio)
2. Anexo 02: Captura de clasificación socioeconómica
3. Anexo 03: fotos de DNI



.....
Guerson Yovani Paliza Pinto
Responsable Regional.

Anexo 1: Ficha de Atención N° A-019-2023-P (01 folio)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-019-2023-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 MAS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSION 65 (X) QALI WARMA () SISFOH ()		2. FECHA de REGISTRO: 17-04/23	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		Gonzalo Chacon Tamar		4. Documento DNI:	
5. Sexo (Genero):		Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?		SI () Fecha Afiliación: / / NO (X)		8. Tiempo Residencia:	
9. Correo Electrónico:				() MESES	
11. Institución/Cargo:				10. Telef. Personal:	
13. Departamento:		Apurimac		12. Telef. Institucional:	
15. Distrito:		Pacabamba		14. Provincia:	
				16. CCPP/Dirección:	
				17. FECHA OCURRENCIA: 17-04-23	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:					
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		Apurimac		19. Provincia:	
20. Distrito:		Pacabamba		21. CCPP/Dirección:	
				Cercado	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (Cuando sea más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIENES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO, QUE PUEDE LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA, LO QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?					
El Señor Tamar Gonzalo Chacon con DNI 31139038, menciono que desde el 2021, se persono a la municipalidad de Pacabamba para tramitar su incorporación al programa Pension 65. Se menciona constitución de pobreza extrema, vive en situación de vulnerabilidad, solo la incorporación					
Atendido vía Celular					
13. TIPO de ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja (X) Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS:	
15. Docs. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacimiento () Copia DNI () OJ () Otros ()			
16. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
NOMBRES APELLIDOS: Kelly Tirado Flores			NOMBRES APELLIDOS:		
DNI: 47792360			DNI:		
CARGO: Presidente del Comité Local			CARGO:		

Anexo 02: Captura de clasificación socioeconómica

1. Clasificación Socioeconómica:	POBRE EXTREMO
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica:	DESDE 29/04/2024 HASTA 20/04/2025
5. Departamento(s):	MURCIA
6. Provincia(s):	MURCIA
7. Barrio(s):	MURCIA
8. Centro Poblado:	MURCIA - MURCIA
9. Dirección Vivienda:	AV SAN MIGUEL 100 PUERTA 34 PISO 01
10. Estado de Vigencia:	VIGENTE

#	TIPS SOC	DNI	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASAR	FECHA INGRESO	EDAD	RESTRICCION
1	001	31129058	TOMAS	GILZADO	CHACON		23/12/1965	61	SIN RESTRICCION
2	001	33461337	ALFREDO	GILZADO	FRANQUELO		29/11/2003	20	SIN RESTRICCION
3	001	31178129	CARSTANA	TRUYENQUE	DELACRO		18/18/1966	58	SIN RESTRICCION

Anexo 03: foto de DNI

