

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

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Tumbes, 10 de agosto de 2022

**OFICIO N° 051-2022-CTVC/TUMBES**

Señor

**Wilmer Moran Cruz**

Jefe de la Unidad Territorial

Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65

**Presente.** -

**Asunto:** se ALERTA UN (01) CASO

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle muy cordialmente a nombre del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana. Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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, adjunto al presente le hago llegar los siguiente CASO:

- CASO N° 0044-2022-CTVC/TUM

Finalmente me permito pedirle que se realice la verificación de estos casos y concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma

A la espera de su pronta atención, quedo de usted

Atentamente

  
Aquino Engelberto Zurita Guerrero  
Responsable Regional de CTVC - Tumbes

Un **CASO RESUELTO** es aquel que el programa social ha comunicado al Comité - por escrito - manifestando:

1. Una conclusión sobre el CASO; precisando la **condición** de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
2. Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al caso; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
3. Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.
4. Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución a cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

**Calle Francisco Pizarro N° 231 - (Frente al Colegio Las Américas – Calle Francisco Navarrete**

**Teléfono: (01) 422 6900, Celular: 942160416 - 942160878**

**Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / tumbes.rrctvcperu@gmail.com**

**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Tumbes 942160878 Teléfono Nacional: 942160416	CASO	N°0044-2022-CTVC/TUM
PROGRAMA SOCIAL:	<b>PENSIÓN 65</b>	1. FECHA DE REGISTRO: <b>09/08/2022</b>
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>		
2. APELLIDOS NOMBRES:	<b>FRANCISCA SANCHEZ ZAPATA</b>	3. NÚMERO-DNI: 00328765
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – ZORRITOS	5. CARGO: VOCAL
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA: <b>08/08/2022</b>
7. DEPARTAMENTO:	TUMBES	8. PROVINCIA: CONTRALMIRANTE VILLAR
9. DISTRITO:	ZORRITOS	10. CCPP/DIRECCIÓN: CASERIO PEDREGAL
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	AFILIACIÓN DE USUARIOS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 00320972-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 punto Crítico
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>		

Con fecha 08/08/2022 el Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito Zorritos, toma conocimiento de la situación del adulto mayor Sánchez Cornejo Samuel Elías, reclamo registrado en la Ficha de Atención N°A-027-2022-TUM-P, identificando el siguiente punto crítico:

1. **DEMORA EN RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACION/REINCORPORACION.** La Señora Francisca Sánchez Zapata, informa de la situación que viene enfrentando el adulto mayor, señor **Sánchez Cornejo Samuel Elías**, identificado con **DNI N°00320972**, con clasificación socio económica vigente de **Pobre Extremo** y que vence el 14/12/2027, quien manifiesta que fue usuario del programa Pensión 65, cobrando hasta en cuatro oportunidades su pensión el año 2019 (no se acuerda la fecha), luego fue desafiliado sin ser informado de los motivos que conllevaron a dicha desafiliación, sin embargo desde el año 2021 viene solicitando formalmente su reincorporación al Programa P65 sin recibir respuesta favorable alguna durante todo este tiempo. por tal motivo, en reiteradas oportunidades a recurrido a la Unidad Local de Empadronamiento (ULE-SISFOH) de la municipalidad, donde le han informado que tiene que esperar, han transcurrido varios meses y hasta la fecha no tienen respuesta a su solicitud de afiliación.

El señor Sánchez Cornejo Samuel Elías, es un adulto mayor de 82 años de edad, vive solo con su hija que no cuenta con ingresos económicos para solventar sus necesidades básicas, así como sus gastos de medicamentos para mejorar su estados de salud actual, ya que padece de problemas cardiovasculares y que actualmente cuenta con un marcapaso, por tal razón pone de manifiesto que al no obtener una respuesta favorable de los funcionarios de la Municipalidad, presentó el reclamo al Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, así como también debido a la ausencia de promotor del Programa en la Zona que le permita conocer la real situación de su trámite de afiliación. Ante esta situación, se solicita al Programa Pensión 65 que a través de sus operadores coordinen con quien corresponda, a fin de subsanar algún trámite que pudiera estar afectando su acceso al Programa. (Ver Anexo 03).

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco del bienestar del ciudadano y de los derechos que asisten a los adultos mayores se sugiere:

- a) Verificar este caso y en el marco del principio de colaboración, se emita una respuesta formal sobre el estado de su trámite al adulto mayor solicitante, considerando además las condiciones limitantes que poseen los adultos mayores en esta zona de nuestro país.
- b) Se debe valorar la magnitud del estado de salud del adulto mayor y evaluar su posible afiliación al programa, ya que el señor es dependiente de medicamentos y no cuenta con los recursos necesarios para comprar.
- c) Informarnos sobre lo ocurrido, las medidas adoptadas y las acciones que se vienen estableciendo para mejorar la atención a los ciudadanos adultos mayores ante sus solicitudes de afiliación, en el ámbito de su jurisdicción.

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

1. Anexo 01: Ficha de Atención N°A-027-2022-TUM-P (01 folio)
2. Anexo 02: Copia de DNI (01 Folio)
3. Anexo 03: Imagen de situación de salud (01 folio)
4. Anexo 04: Captura de Pantalla de la Consulta YACHAQ (01 folio)
5. Anexo 05. Domicilio actual del Adulto Mayor (01 folio)



---

**Aquino Engelberto Zurita Guerrero**  
**Responsable Regional de CTVC - Tumbes**

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

**FICHA DE ATENCIÓN**

A-027-2022-tum/p  
FICHA N° \_\_\_\_\_

**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 ( ) PENSION 65 ( ) QALIWARMA ( ) 2.FECHA de REGISTRO: 09/08/23

**I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)**

3. Apellidos Nombres: FRANCISCA SANCHEZ ZARATA 4. Documento-DNI: 00328765  
5. Sexo (Género): Masculino ( ) Femenino (X) 6. Fecha-Nacimiento: -  
7. Es Usuario(a)? SI ( ) Fecha Afiliación: / / NO (X) 8. Tiempo Residencia: ( ) MESES  
9. Correo Electrónico: 10. Telef. Personal: -  
11. Institución/Cargo: Comité Local 12. Telf. Institucional: -  
13. Departamento: TUMBES 14. Provincia: Gonzalesuporte villa  
15. Distrito: Zorritos 16. CCPP/Dirección: PEDREGAL

**II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:**

**A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:**

18. Departamento: TUMBES 19. Provincia: Gonzalesuporte villa  
20. Distrito: Zorritos 21. CCPP/Dirección: PEDREGAL

**B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:**

22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUANTOS 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?

La Señora FRANCISCA SANCHEZ ZARATA Miembro del Comité Local del distrito Zorritos, hace conocer la situación del Adulto Mayor Señor SANCHEZ ELIAS SANCHEZ GONZALEZ Identificado con DNI N° 00320972 de 82 años de edad, quien también fue el beneficiario del programa Pension 65 hasta el año 2019 donde pudo cobrar hasta en cuatro oportunidades, luego fue desafiada sin ser informado las motivar, con embargo actualmente está en condiciones de extrema pobreza, y desde el 2021 viene solicitando su reincorporación para hasta la fecha no ha respondido. Deseo que el adulto mayor este ubicado en salud y que se cumpla los derechos para su mantenimiento y otros cosas para su bienestar para mejorar su salud.

23.TIPO d ATENCIÓN: Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( ) 24.TOTAL FOLIOS:

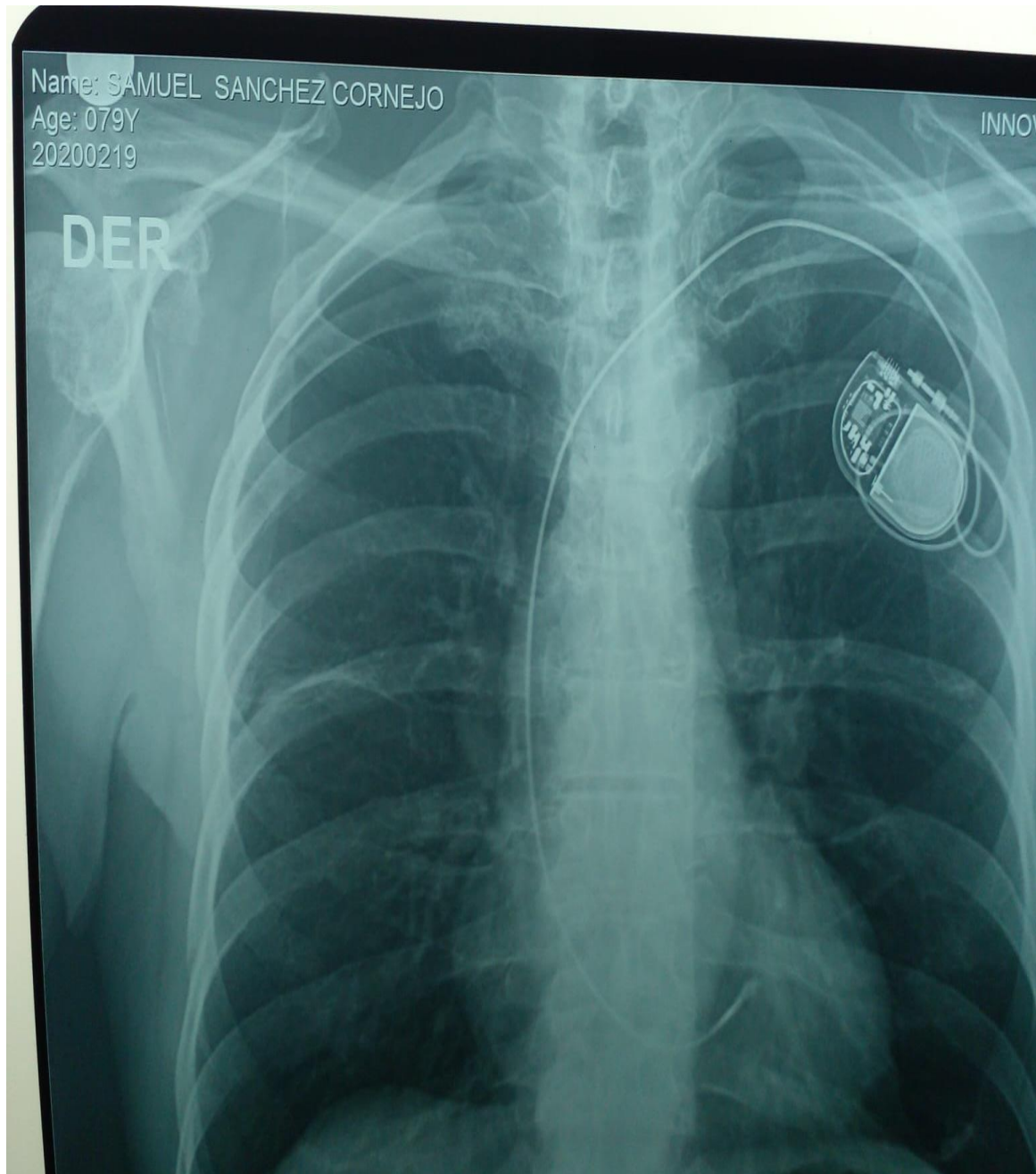
25.Dctos. ADJUNTOS: Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros ( )

**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>X</p> <p>NOMBRES APELLIDOS: FRANCISCA SANCHEZ ZARATA</p> <p>DNI: 00328765 CARGO: vocal</p>	<p>SANCHEZ ELIAS SANCHEZ C</p> <p>NOMBRES APELLIDOS: _____</p> <p>DNI: 00320972 cargo: _____</p>



ANEXO 03 ESTADO DE SALUD DEL SEÑOR SAMUEL SANCHEZ CORNEJO



10:24

VoLTE 4G



movil.pension65.gob.pe/



YACHAQ  
pensión65



Consulta General

Hola ,**Samuel Elias**



POTENCIAL(a)

Calificas para ser usuario del programa.

➡ Tu Ubigeo es :

**240201 - TUMBES,  
CONTRALMIRANTE VILLAR  
ZORRITOS**

➡ La fecha de vencimiento de tu  
clasificación socioeconómica es:  
**14 de diciembre de 2027**

➡ El apoyo económico será pagado  
junto a tu pensión

