

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

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Cusco, 27 de Enero de 2023

OFICIO N° 0030-2023-CTVC/CUSCO

Señor.

MIGUEL ANGEL CHAMBI CALLA

Jefe de la Unidad Territorial – Cusco

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Presente.

Asunto: Se ALERTA (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° 0060-2023-CTVC/CUS**

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


ELIAZER CUETO VERA CAMPOS
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TÉCNICO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO



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

Urbanización Mariscal Gamarra A-41 / II Etapa – Cusco (Local de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza) Ref. Espaldas de la Parroquia Santísima Trinidad.

Teléfono: (84) 246521. Celular: 942157052

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

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléf. CUSCO: 942157052 Teléf. LIMA: 942160511		CASO		N° 0060-2023-CTVC/CUS	
PROGRAMA SOCIAL:		PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO: 19/01/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		CHUCTAYA LLAIQUE ELENA		3. NÚMERO-DNI: 44046189	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE PALLPATA		5. CARGO: PRESIDENTA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA: 19/01/2023	
7. DEPARTAMENTO :	CUSCO	8. PROVINCIA:	ESPINAR		
9. DISTRITO:	PALLPATA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	COMUNIDAD ANTACAMA, SECTOR LLALLAWI		
11. PROCESO OPERATIVO/OBJETO DE VIGILANCIA:	AFILIACION DE USUARIOS	12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN?	24875718-POTENCIAL USUARIO		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

Durante las acciones de veeduría/vigilancia al programa Pensión 65, la Sra. Elena Chuctaya Llaique Presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Pallpata, recogió el reclamo de manera presencial, de la potencial usuaria del programa Pensión 65, Sra. Margarita Huallpa Saico con DNI: 24875718 en el distrito de Pallpata mediante ficha de atención A-002-2023-CUS-P, donde ha identificado el siguiente punto crítico que a continuación se detalla:

- 1. ADULTO MAYOR EN CONDICION DE EXTREMA POBREZA Y DISCAPACIDAD NO ES COBERTURADO POR EL PROGRAMA.** La Sra. Margarita Huallpa Saico con DNI. N° 24875718 de 68 años de edad manifestó que en marzo del 2020 realizó el trámite de afiliación al Programa Pensión 65 pero hasta la fecha aún continua en espera de la afiliación a pesar de haber cumplido con la entrega de todos los documentos necesarios.

Cabe mencionar que la Sra. Margarita sufrió un accidente años atrás que la dejó discapacitada, en el año 2022 realizó el trámite de certificación de discapacidad el cual fue otorgado por el MINSA (ver anexo 2) cumpliendo así la segunda prioridad para ser afiliada al programa. *Por lo cual se debe tomar en cuenta lo indicado en la RDE N° D000220-2021-PENSION65-DE, anexos Prioridades de ordenamiento para la prelación de potenciales usuarios:*

Prioridad 1: Adherente MINSA TBC: comprendidos en el marco de la Ley N° 30287 - Ley de la prevención y control de la tuberculosis en el Perú.

Prioridad 2: Indicador de Discapacidad MINSA/CONADIS: comprendidos en el marco de la Ley N° 29773- Ley general de la persona con discapacidad.

Prioridad 3: Potenciales usuarios desde los 100 años: comprendidos en el marco de la Ley N° 30490 - Ley de la Persona Adulta Mayor.

Prioridad 4: Potenciales usuarios con vulnerabilidad adicional: de acuerdo a los casos evidenciados a través de los Jefes de Unidad Territorial.

Prioridad 5: Ex usuarios con indicador Por reincorporar: de acuerdo a la situación de ex usuarios que cumplen con los requisitos categóricos establecidos mediante el D.S. N° 081-2011-PCM

Prioridad 6: Potenciales Usuarios Geográficos: en atención a las siguientes normas:

a. Decreto Supremo N° 074-2012-PCM Declaran de prioridad nacional el desarrollo económico social y la pacificación del Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro y crean Comisión Multisectorial.

b. Ley N° 28736 - Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contrato inicial.

c. Ley N° 29778 - Ley Marco para el Desarrollo e Integración Fronteriza y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 017-2013- RE

Prioridad 7: Potenciales Usuarios Damnificados: de acuerdo a información proveniente del ente rector.

Prioridad 8: Potenciales usuarios desde los 80 años hasta los 99 años: considerando la Ley N° 30490 - Ley de la Persona Adulta Mayor.

Prioridad 9: Potenciales usuarios no incluidos en los criterios precedentes y que son ordenandos, de mayor a menor edad, por departamento.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Hacer cumplir lo establecido en la RDE N° D000220-2021-PENSION65-DE
- Solicitamos priorizar la solicitud de la Sra. Margarita Huallpa Saico, quien por su situación de discapacidad y los problemas de salud física y emocional propios de la edad le producen gran preocupación.
- Frente a esta situación expresamos nuestra preocupación y solicitamos al programa hacer las verificaciones correspondientes a fin de dar respuesta al presente caso alertado, y luego se nos pueda informar en el plazo establecido sobre las acciones realizadas para la mejora/solución del hecho.

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

- 1.- Ficha de atención A-002-2023-CUS-P (01)
- 2.- Certificado de Discapacidad Severa (02)
- 3.- Copia de DNI adulto mayor. (01)


DORIS HUARACHA SURCO
RESPONSABLE DE CAMPO DEL EQUIPO TECNICO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

Anexo 1.- Ficha de atención A-002-2023-CUS-P

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	FICHA DE ATENCIÓN	FICHA N° A-002-2023-CUS-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 pon X: JUNTOS () PENSIÓN 65 (X) CONTIG () QALI WA RMA () CU NA MÁS () FONNCODES ()		2.FECHA de REGISTRO: 26/02/2021/
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)		
3. Apellidos Nombres:	Elena Chuctaya Llaique	4. Documento-DNI: 44046189
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:	no tiene	10. Telef. Personal: 942381612
11. Institución/Cargo:	CLTV - Pallpata -Presidente	12. Telf. Institucional:
13. Departamento:	Cusco	14. Provincia: Espinar
15. Distrito:	Pallpata	16. CCPP/Dirección:
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:		17.FECHA OCURRENCIA: 20/01/2023
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:		
18. Departamento:	Cusco	19. Provincia: Espinar
20. Distrito:	Pallpata	21. CCPP/Dirección:
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:		
2 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?		
En fecha 19 de enero, me encuentre con la señora Margarita Huallpa Saico, identificada con DNI 24875718, quien me comunico que hasta la fecha no era coberturara por el programa Pension 65 (realizo el trámite para su afiliación al programa en marzo del 2020, cumpliendo todos los requisitos establecidos por el programa), ademas me iindico que el tramite para certificacion de discapacidad, lo realizo el año pasado y recién pudo obtenerlo, cuyo resultado indica que la señora tiene una discapacidad severa (Discapacidad para marcha y transporte). Cabe indicar hace buen tiempo se verifico la situación de vulnerabilidad y discapacidad de la señora, pues sufrió un accidente años atrás. Por lo mismo ella no puede movilizarse y se encuentra en situacion de carencia. se solicita se priorice a esta potencial usuaria.		
23.TIPO d ATENCIÓN:	Consulta () Sugerencia () Pedi (X) Reclamo () Queja () Denuncia ()	24.TOTAL FOLIOS:
25.Dctos. ADJUNTOS:	Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros (X)	
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
NOMBRES APELLIDOS: Elena Chuctaya Llaique DNI: 44046189 CARGO: Presidenta		NOMBRES APELLIDOS: Doris Huaracha Surco DNI: 46138203 CARGO:Responsable de campo

Anexo 2.- Certificado de Discapacidad Severa.

 PERÚ Ministerio de Salud		Certificado de Discapacidad Aplicación de la ley N° 29973	
Establecimiento de Salud		Nro.: 00384971	
		2416 - PALLPATA	
I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES			
HUALLPA SAICO, MARGARITA			
SEXO	EDAD		N° H.C.
Femenino	Años	Meses	24875718
	67	5	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PAÍS NACIMIENTO	
DNI/LE		PERU	
24875718			
ETNIA		Mestizo	
UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)		DIRECCION RENIEC	
Cusco / Espinar / Pallpata		COMALTO HUANCANE	
UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)		DIRECCION ACTUAL	
Cusco / Espinar / Pallpata		COMALTO HUANCANE	
¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?		No	
II. DIAGNOSTICO DE DAÑO		CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO
Dificultad para caminar, no clasificada en otra parte		R262	Otras gonartrosis secundarias, bilaterales
			M174
IV. DISCAPACIDAD			
De La Conducta		0	
De La Comunicación		0	
Del Cuidado Personal		3	
De La Locomoción		4	
De La Disposición Corporal		3	
De La Destreza		1	
De Situación		0	
0	Sin limitación		
1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda		
2	Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda		
3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona		
4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo		
5	Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le permita asistir		
6	La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal		
V. GRAVEDAD			
Discapacidad Leve	1	Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve	
Discapacidad Moderada	2 - 3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene discapacidad	
Discapacidad Severa	X 4 - 6	Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene discapacidad severa	

Activar
Ve a Con

VI. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES

De apoyo

- ☐ Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente
☒ Para marcha y transporte
☐ Para comunicación, información y señalización
☐ Otros productos de apoyo

Personales

- ☐ Para asearse, vestirse, cocinar y comer
- ☒ Dependencia de otra persona

No requiere

- ☐
- No requiere

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

13.46 %

¿Es diferido?: No

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

REQUIERE RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

(*) Registro de certificado físico con fecha anterior.

Se recomienda su reevaluación en **60 meses** desde la fecha de expedición.

El certificado tiene una vigencia de **60 meses** desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

CALLE CALLE MELGAR N° 223 / PALLPATA / ESPINAR / CUSCO CALLE MELGAR N° 223 / PALLPATA /
ESPINAR / CU
Cusco - Espinar - Pallpata

24 de marzo del 2022

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA		N° CMP	N° RNE
MEDINA LIMA, PAULA MAURA		43031	-
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA	FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO	FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO	

¿Desea Ud. que la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea compartida con otros sectores?
(CONADIS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio

REPUBLICA DEL PERU

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DNI

CUI
24875718 - 9

Primer Apellido
HUALLPA

Segundo Apellido
SAICO

Pra Nombres
MARGARITA

Nacimiento: Fecha y Ubigeo
15 10 1954 070801

Sexo Estado Civil
F C

Fecha Inscripción

05 12 2000

Fecha Emisión

25 08 2010

Fecha Caducidad

25 08 2018

I<PER24875718<6<<<<<<<<<<<<<<<
5410156F1808258PER<<<<<<<<<<<<<<0
HUALLPA<<MARGARITA<<<<<<<<<<<<

