

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Apurímac, 16 de junio de 2022

OFICIO N°0027-2022-CTVC/APURIMAC

Señora

LAXMI HINIJOSA SALAS

Jefe de la 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° 0078-2022-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 Apurímac: 942160032 Teléfono Nacional: 994432338		CASO	N° 0078-2022-CTVC/APU	
PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65		1. FECHA DE REGISTRO:	14/06/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	PALIZA PINTO GUERSON YOVANI		3. NÚMERO-DNI:	31040792
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	18/05/2022
7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	8. PROVINCIA:	ABANCAY	
9. DISTRITO:	PICHIRHUA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PISCAYA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	AFILIACIÓN DE USUARIOS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	31025437-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 miembro del Comité local, evidenció el punto crítico descrito a continuación:

- 1 **ADULTO MAYOR EN CONDICIÓN DE EXTREMA POBREZA NO ES COBERTURADO POR EL PROGRAMA.** Mediante llamada telefónica se registró la queja de la señora **Hilaria Palomino de Ramos** (67 años), identificado con DNI **31025437**; refiere que en el año 2021 no recuerda la fecha exacta, se apersonó a la municipalidad distrital de Pichirhua, para tramitar su incorporación al programa pensión 65, su clasificación socioeconómica actual es de pobre extremo, vive en situaciones de vulnerabilidad por estar delicada de salud, por estas razones solicita su incorporación.

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: 02)

1. Ficha de Atención N° A-018-2022 (01 folio)
2. Anexo 02: Captura de clasificación socioeconómica
3. Anexo 03: foto de DNI

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Guerson Yovani Paliza Pinto', written over a faint rectangular stamp.

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

Anexo 1: Ficha de Atención N° A-018-2022 (01 folio)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-018-2022-APU-2	
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 <input checked="" type="checkbox"/> QALI WARMA () SISFOH ()	2.FECHA de REGISTRO: 14-06-22		
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		Palomino de Ramos Hilaria		4. Documento-DNI: 31025437	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	6. Fecha-Nacimiento: 21-10-1955		
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación 1/1/1 NO <input checked="" type="checkbox"/>	8. Tiempo Residencia: () MESES		
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal: —			
11. Institución/Cargo:		12. Telf. Institucional: —			
13. Departamento:		Apujimaq		14. Provincia: Abancay	
15. Distrito:		Pichirhua		16. CCPP/Dirección: PISCAYA	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:					17.FECHA OCURRENCIA: 18-05-22
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		Apujimaq		19. Provincia: Abancay	
20. Distrito:		Pichirhua		21. CCPP/Dirección: PISCAYA	
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?					
<p>La Señora Hilaria Palomino de Ramos identificada con DNI 31025437, manifiesta que el año 2021 no recuerda la fecha exacta de su ingreso a la municipalidad de Pichirhua a tramitar su afiliación al programa Pensión 65, vive en extrema pobreza, en situación de vulnerabilidad, no le han dado respuesta a su pedido.</p>					
Caso atendido vía celular.					
23.TIPO d ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja (X) 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		
NOMBRES APELLIDOS: _____			NOMBRES APELLIDOS: _____		
DNI: _____ CARGO: _____			DNI: _____ CARGO: _____		

