

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

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tumbes, 25 de enero de 2021

OFICIO N° 005-2021-CTVC/TUMBES

Señor:

Wilmer Moran Cruz

Jefe de la Unidad Territorial

Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65

Tumbes

Asunto: se ALERTA UN (01) CASO.

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle muy cordialmente en nombre del presidente del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (en adelante, el comité), en especial de su presidente, Monseñor Luis Bambaren Gastelumendi. 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 el siguiente el CASO:

- CASO N° 008-2021-CTVC/TUM

Finalmente, me permito sugerirle 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
Tumbes Celular: #942160878, 976880138
[http:// www.comitedetransparenciayvigilancia.org](http://www.comitedetransparenciayvigilancia.org)**

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Tumbes 942160878 Teléfono Nacional : 942160416	CASO	N° 008-2021-CTVC/TUM
------------------------------------------------------------	------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	20/01/2021
------------------	-------------------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	MELQUIADES OLAYA CHUNGA	3. NÚMERO-DNI:	00325365
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	OFICINA MUNICIPAL DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD – CASITAS	5. CARGO:	RESPONSABLE OMAPED

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

6. FECHA DE OCURRENCIA:		20/01/2020	
7. DEPARTAMENTO:	TUMBES	8. PROVINCIA:	CONTRALMIRANTE VILLAR
9. DISTRITO:	CASITAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AVERIAS
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	DESAFILIACIÓN DE USUARIOS/AS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	DOMICILIO DE USUARIA/LLAMADA TELEFÓNICA
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 participación ciudadana con fecha 20/01/2021, se reporta el siguiente punto crítico:

1. **DESACUERDO CON DESAFILIACIÓN (POSIBLE DESAFILIACIÓN INJUSTA).** El señor Melquiades Chunga Olaya, identificado con DNI N° 00325365 responsable de la OMAPED de la Municipalidad de Casitas, informa de la situación que viene enfrentando la adulta mayor, **señora Isabel Balladares Socola**, de 87 años de edad, identificada con DNI N° **00324683** con domicilio en centro poblado de Averías, actualmente cuenta con **CSE Pobre extremo** vigente hasta el mes de junio del 2025, además indica que dicho adulto mayor ha sido usuaria del programa (no recuerda la fecha de afiliación) y estuvo recibiendo sus abonos normalmente hasta diciembre 2019 fecha en la que concurre al Banco de la Nación para cobrar su pensión, sin embargo el personal del Banco le informa que no tenía deposito en su cuenta, luego le indicaron que había sido suspendida sin darle mayor información y/o explicación sobre los motivos de su suspensión y/o desafiliación, solo le indicaron que tenía que acudir a oficinas de la ULE a realizar la actualización de su clasificación económica.
Por lo señalado concluye que la persona en mención ha sido suspendida injustamente, añade además que con fecha 17 de enero 2020 ha presentado una solicitud de reincorporación (Ver Anexo 03) que luego de haber transcurrido un año hasta la fecha no tiene respuesta por la oficina de enlace de la municipalidad, ni muchos menos por parte de los operadores del programa Pensión 65. Muy a pesar que es una persona anciana que vive sola por lo que requieren del apoyo para solventar sus gastos de alimentación y salud, indicar además que dicho adulta presenta una discapacidad auditiva avanzada.

Por lo señalado la Sra. Isabel Balladares Socola, actualmente se encuentra en situación crítica de vulnerabilidad, en condición de extrema pobreza y sumado a su avanzada edad, por lo que requiere su pronta atención ya que no cuenta con ninguna clase de apoyo para su sostenimiento y atención de su salud (Ver Anexo 01 y 02).

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- En el marco del bienestar ciudadano y de los derechos que asisten a los adultos mayores se sugiere:
- a) Que el programa debe mejorar sus procesos de difusión de los “listados de usuarios en vigilancia” de manera que estos puedan ejercer su derecho de presentar información que sustente la inexistencia de la causal de desafiliación imputada hecho que en el presente caso **NO** ha sucedido.
 - b) Verificar este caso, y se emita una respuesta formal sobre el estado de su trámite del adulto mayor, considerando además que estamos ante un caso especial para su atención inmediata en vista que se encuentran en situación crítica de vulnerabilidad y por su avanzada edad.

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

1. Anexo 01: Ficha de Atención N°A-002-2021-TUM-P (01folio)
2. Anexo 02: Copias de DNI (01 Folio)
3. Anexo 03: copia de solicitud de reincorporación
4. Anexo 04: Resultado de la Clasificación Socioeconomica (01 folio)


 Aquino Engelberto Zurita Guerrero
 Responsable Regional de CTVC - Tumbes

A-002-2021-TUM-P
FICHA N°

COMITÉ DE TRANSPARENCIA
Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE ATENCIÓN

El Veedor del Comité facilita el llenado de esta Ficha de Atención cuando el(los) Usuario(s) o informante quiere hacer una Consulta, Sugerencia, Pedido, Reclamo, Queja, o Denuncia. EL TRAMITE ES GRATUITO Y LA ATENCION NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO

PROGRAMA por X: JUNTOS () PENSION 65 () CALI WARMA () CUNA MAS () FONCODES () FECHA de REGISTRO: 21/01/21

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

Apellidos Nombres	Melquiades CHUNGA Olayo	Documento-DNI	00325365
Sexo (Género)	Masculino (X) Femenino ()	Fecha-Nacimiento	-
Es Usuario(a)?	Si () Fecha afiliación: / / NO ()	Telef. Personal	-
Correo Electrónico	-	Tiempo Residencia	(40) MES Años
Institución/Cargo	-	Telef. Institucional	-
Departamento	UNARE - Casitas	Provincia:	Contraloría de Villar
Distrito	TUMBEZ - Casitas	Comunidad/Dirección	CASITAS

II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO O EVENTO: FECHA OCURRENCIA: 20/01/2021

LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO O EVENTO:

Departamento	TUMBEZ	Provincia:	Contraloría de Villar
Distrito	CASITAS	Comunidad/Dirección	

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO O EVENTO: Precisar bien lo siguiente:

LOS HECHOS Y EVIDENCIAS QUE PRESENTA EL INFORMANTE. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (ADJUNTAR UNA LISTA, CON NOMBRES, APELLIDOS, DNI y OBSERVACIONES). QUIÉNES SON LOS RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. ¿QUÉ SE HIZO PARA RESOLVERLO?

El Sr. Melquiades CHUNGA Olayo, identificado con DNI 00325365, responsable de la oficina de OTAPED de la Municipalidad de Casitas, AGE cuando el caso de la Señora Trabel Balladores Solala de 87 años de edad y con domicilio en el Centro poblado de Averías distrito Casitas. Manifiesta que la cantidad adulta mayor que habitan del Programa pension 65 (no recuerda más que eso) sin embargo fue desatendida por el programa sin razón alguna, solo le indicaron que tiene que acudir a la clasificación económica, sin embargo hizo la fecha luego de algunos días CSE donde sale como EXTREMADO EXTREMADO POBRE y haber solicitado su reincorporación en el mes de mayo del 2020, pero se fecha no tiene respuesta a dicho reclamo, agrega además que dicha Señora se encuentra afectada de salud y requiere de la familia para cubrir sus gastos Básicos y necesidades.

TIPO de ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja (X) Denuncia () TOTAL FOLIOS:

Doc. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Copia DNI (X) Partida Nacmto () Otros (X)

OBSERVACIONES:

NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL) NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DE INFORMANTE PRINCIPAL SOLICITANTE O USUARIO(A)

NOMBRES APELLIDOS: DNI: CARGO:

Melquiades CHUNGA Olayo
DNI: 00325365 CARGO: Resp. OTAPED

CARSO

FECHA	17/01/2020
HORA	3:00 pm
CIUDAD	sf

SOLICITO: REINCORPORACION AL PROGRAMA PENSION 65.

Dr.
JULIO MENDIGURE FERNÁNDEZ
 DIRECTOR EJECUTIVO
 PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSION 65
 Presente.

Yo, **BALLADARES SOCOLA ISABEL**, con DNI 00324683, domiciliada CASERIO AVERIAS, jurisdicción del Distrito de Casitas.: como referencia esta mi vivienda por el Pozo de Agua. Ante Ud. me presento y digo lo siguiente:

Que, habiendo sido beneficiaria del Programa Pensión 65 y por motivo que he sido retirado del Programa por cambio de Clasificación Socioeconómica, se me suspendió del programa y se me oriento que me acerque a la Oficina de UIF de mi Distrito para poder actualizar mis datos y así obtener mi nueva Clasificación Socioeconómica.

Es por ello que solicito que se me REINCORPORA como beneficiario del Programa Pensión 65, ya que cumplo con los requisitos que solicita el programa, me encuentro muy delicada de salud, vivo sola, actualmente tengo clasificación de POBRE EXTREMO otorgado por SISFOH y el envío de mi DDII y con esa ayuda de mi pensión me permitiría poder comprar mis alimentos y medicinas

POR LO EXPUESTO;

Mucho agradeceré a UD: atender a mi petición por ser de justicia.

Tumbes, 09 de Enero del 2020



BALLADARES SOCOLA ISABEL
 DNI N° 00324683

ANEXO 04: RESULTADO DE CSE

RESULTADO DE CLASIFICACION SOCIOECONOMICA

NOMBRES:ISABEL APELLIDOS:BALLADARES SOCOLA FECHA DE NACIMIENTO: 06-AUG-34 SEXO:MUJER

1. DATOS DE IDENTIFICACION

HOGAR ID: 6307470
DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 00324683
APELLIDO PATERNO: BALLADARES
APELLIDO MATERNO: SOCOLA
NOMBRES: ISABEL
SEXO: FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO: 06/08/1934
HOGAR ESTADO: VIGENTE
FECHA EMPADRONAMIENTO: 27/05/2019

2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO

DEPARTAMENTO: TUMBES
PROVINCIA: CONTRALMIRANTE VILLAR
DISTRITO: CASITAS
UBIGEO: 240202
CENTRO POBLADO: AVERIAS
CODIGO CENTRO POBLADO: 0005
DIRECCION: OTRO. SN NRO. PUERTA SN PISO.01
REFERENCIA DE DOMICILIO: POR EL POZO DE AGUA
TIPO DE CARGA: S100

3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR

FECHA VIGENCIA INICIAL: 18/06/2019
FECHA VIGENCIA FINAL: 18/06/2025
ESTADO VIGENCIA: VIGENTE 
CLASIFICACION SOCIOECONOMICA: POBRE EXTREMO (2)
AREA: RURAL
NRO DE TIPO DE FORMATO: 7076853

(2) Por nueva información proporcionada

4. INTEGRANTES DEL HOGAR

NRO.	NRO.DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CASADA	NOMBRES	SEXO	FECHA NACIMIENTO
1	00324683	BALLADARES	SOCOLA		ISABEL	FEMENINO	06-AUG-34

AVISO LEGAL

El contenido de esta comunicación es puesta a disposición de usted de conformidad con el marco normativo de la Ley Nro 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su respectivo Reglamento, en lo que concierne al acceso de información por parte de los titulares de los datos personales. La información contenida en este documento es originada por la Dirección de Operaciones de Focalización (DOF), es de uso privilegiado, tiene carácter confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona a quien ha sido dirigida. Su divulgación, copia y/o adulteración no autorizada está estrictamente prohibida. Si usted no es el destinatario previsto, por favor elimine el documento. Esta comunicación es sólo para propósitos de información y no representa constancia o documento válido para realizar algún tipo de trámite ante alguna entidad pública y/o privada.

Importante: La Dirección de Operaciones de Focalización (DOF), en cumplimiento de su mandato normativo, comunica a los Programas Sociales y/o Subsidios del Estado, el resultado de la CSE de los hogares que se encuentran en el Padrón General de Hogares (PGH), para que identifiquen y seleccionen a sus potenciales usuarios y, de ser el caso, procedan a su afiliación y/o inscripción correspondientes