

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 12 de junio de 2023

OFICIO N° 0178-2023-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señor:

JOSÉ ADALBERTO LATORRE GÁLVEZ

Jefe de la Unidad Territorial Lima

Programa 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 realizada por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente el siguiente CASO¹:

- CASO N° 0104-2022-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de este CASO y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar el resultado y la solución de este.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,



VLADIMIR L. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Se adjunta (03 folios)

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

Telf. Lima Provincias: 984996604
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0104-2023 CTVC/LIP

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	06/06/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	GERALDINE AYALA RAMOS	3. NÚMERO-DNI:	71431203
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE SAN VICENTE DE CAÑETE	5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	06/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	CAÑETE
9. DISTRITO:	SAN VICENTE DE CAÑETE	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CPM. HERBAY ALTO C-18 PSJ. LOS OLIVOS
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	15350720-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de veeduría/vigilancia al programa Contigo, el Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana ha realizado una acción de vigilancia, reportada en Ficha de Atención A-047-2023-LIP-P en el cual se registra el siguiente punto crítico:

1. USUARIA DESCONOCE PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACION DEL COBRO DE LA PENSION

El Comité local informó que la Sra. Licapa de Quispe Marina, con DNI. N°15350720, es una usuaria del programa Pensión 65 que requiere apoyo para cobrar su beneficio. Debido a su avanzada edad y su deteriorada salud, la Sra. Marina no puede valerse por sí misma ni movilizarse a las pagadurías del Banco de la Nación. Por ello, solicita información y asistencia para optar por el cobro por terceros, que le permita recibir su pensión sin inconvenientes.

El solicitante manifiesta que no sabe cómo realizar los trámites y/o procedimientos necesarios para obtener la autorización de cobro por terceros, que es la forma de pago establecida por el Programa. Pide que el Programa le envíe una visita domiciliaria que le ayude a gestionar el cobro por terceros, ya que su estado de salud es delicado y necesita acceder a este beneficio.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del cobro de la pensión no contributiva y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional de la Entrega no Contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza extrema - CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- ❖ Se solicita informar a la usuaria sobre el procedimiento para solicitar la autorización del cobro de la pensión e iniciar una solicitud de cobro por terceros, en el marco del cumplimiento a la Resolución Directoral N° 223-2020-MIDIS/P65-DE y para contribuir a mejorar el bienestar de los usuarios que presenten dificultades y riesgos en sus traslado. Se solicita verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

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

- Copia Ficha de Atención A-047-2023-LIP-P (02 folios)
- Anexo fotográfico 1


Vladimir I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-047-2023-LIP-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:		CONTIGO () CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA ()		2.FECHA de REGISTRO:	06/06/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:	GERALDINE AYALA RAMOS		4. Documento-DNI:	71431203	
5. Sexo (Género):	Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento:	34860	
7. Es Usuario(a)?:	SI () Fecha Afiliación/ NO (X)		8. Tiempo Residencia:	Mas de 10 años	
9. Correo Electrónico:	florcitaayalaramos@gmail.com		10. Telef. Personal:	933548442	
11. Institución/Cargo:	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE SAN VICENTE DE CAÑETE		12. Telf. institucional:	-----	
13. Departamento:	LIMA		14. Provincia:	CAÑETE	
15. Distrito:	CAÑETE		16. CCPP/Dirección:		
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA:	06/06/2023
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:	LIMA		19. Provincia:	CAÑETE	
20. Distrito:	SAN VICENTE DE CAÑETE		21. CCPP/Dirección:	CPM. Herbay Alto C-18 psj. Los Olivos	
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? El Comité local informó que la Sra. Licapa de Quispe Marina , con DNI. N°15350720, es una usuaria del programa Pensión 65 que requiere apoyo para cobrar su beneficio. Debido a su avanzada edad y su deteriorada salud, la Sra. Marina no puede valerse por sí misma ni movilizarse a las pagadurías del Banco de la Nación. Por ello, solicita información y asistencia para optar por el cobro por terceros, que le permita recibir su pensión sin inconvenientes. El solicitante manifiesta que no sabe cómo realizar los trámites y/o procedimientos necesarios para obtener la autorización de cobro por terceros, que es la forma de pago establecida por el Programa. Pide que el Programa le envíe una visita domiciliaria que le ayude a gestionar el cobro por terceros, ya que su estado de salud es delicado y necesita acceder a este beneficio.					
23.TIPO d ATENCIÓN:	Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()			24.TOTAL FOLIOS:	1
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: GERALDINE AYALA RAMOS DNI: 71431203 CARGO: PRESIDENTA			NOMBRES APELLIDOS: LICAPA DE QUISPE MARINA DNI: 15350720 CARGO: CIUDADANA DE San Vicente Cañete		

