

**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, 23 de agosto de 2022

OFICIO N°0035-2022-CTVC/APURIMAC

Señora

LAXMI HINIJOSA SALAS

Jefe de la Unidad Territorial – Apurímac

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Presente. -

Asunto : Se ALERTA dos (02) CASOS

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 los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 0111-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0112-2022-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° 0111-2022-CTVC/APU	
PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	11/08/2022		
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:	01/02/2022
7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	8. PROVINCIA:	ANTABAMBA		
9. DISTRITO:	OROPESA	10. CCP/DIRECCIÓN:	OROPESA		
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	AFILIACIÓN DE USUARIOS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	31307507-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 Comité de transparencia, 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 **Julia Llactahuamani Huachaca** (67 años), identificado con DNI **31307507**; refiere que, desde agosto 2021, se apersonó a la municipalidad distrital de Oropesa para tramitar su incorporación al programa pensión 65, su clasificación socioeconómica actual es de pobre extremo, a pesar que su esposo es usuario del programa, vive en situación de vulnerabilidad por estar delicada de salud; por estas razones solicita su incorporación.

Esta situación estaría contraviniendo el D.S N° 081-2011-PCM Decreto Supremo que crea el Programa Social denominado Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65. Art.1. donde; "Créase el Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65", en adelante el Programa "Pensión 65", a cargo de la Presidencia del Consejo de ministros, para otorgar subvenciones económicas a los adultos en condición de extrema pobreza a partir de los sesenta y cinco (65) años de edad..." y en su Art. 3. Son beneficiarios del Programa "Pensión 65" los adultos a partir de sesenta y cinco años de edad que se encuentren en condición de extrema pobreza de acuerdo a los criterios del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de afiliación de usuarios de Pensión 65 y en observancia a los lineamientos técnicos del Programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso teniendo en cuenta la vulnerabilidad y la edad que presenta la persona adulta mayor y, si es posible, gestionar su afiliación al programa Pensión 65.
- Brindar respuestas formales a las consultas de los adultos mayores sobre el estado del trámite de afiliación.
- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.


V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 02)

1. Ficha de Atención N° A-028-2022 (01 folio)
2. Anexo 02: Captura de clasificación socioeconómica
3. Anexo 03: foto de DNI



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

Anexo 1: Ficha de Atención N° A-028-2022 (01 folio)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-028-2022-APU-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 por X:	CONTIGO () CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA () SISFOH ()	2. FECHA de REGISTRO:	11-08-2022		
3. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
4. Apellidos Nombres:	Llactahuamani Hunchaca Julia	4. Documento-DNI:	31307507		
5. Sexo (Género):	Masculino () Femenino (X)	6. Fecha-Nacimiento:	03-07-1955		
7. Es Usuario(a)?:	SI () Fecha Afiliación 1/1/ NO (X)	8. Tiempo Residencia:	() MESES		
9. Correo Electrónico:	—	10. Telef. Personal:	—		
11. Institución/Cargo:	—	12. Telf. Institucional:	—		
13. Departamento:	Apujima	14. Provincia:	Antabamba		
15. Distrito:	Oropesa	16. CCPP/Dirección:	Oropesa		
1. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:					17. FECHA OCURRENCIA:
A. LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					01-02-2022
18. Departamento:	Apujima	19. Provincia:	Antabamba		
20. Distrito:	Oropesa	21. CCPP/Dirección:	Oropesa		
3. 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?					
<p>La Señora Julia Llactahuamani Hunchaca con DNI 31307507 manifestó que tiene 67 años, se acercó a la oficina de la municipalidad de Oropesa para tramitar su incorporación al programa Pensión 65, su CSE es pobre extremo también mencionó que su esposo es usuario actualmente del Programa, vive en situación vulnerable por estar delicada de salud, pide su incorporación.</p> <p>Atendido vía celular.</p>					
23. TIPO de ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja (X) Denuncia ()					24. TOTAL FOLIOS:
25. Docs. 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) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
 NOMBRES APELLIDOS: Guerson Yovani Patiza Perote DNI: 2104077 CARGO: RR-CRUC			NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____		

