

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”**

Trujillo, 01 de setiembre de 2023

OFICIO N° 0173-2023-CTVC/LA LIBERTAD

Señor

CRISTIAN ALFREDO MIÑANO RODRÍGUEZ

Jefe (e) de la Unidad Territorial del 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 (en adelante, El 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° 0125-2023-CTVC/LIB

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.

Agradeciendo la atención de la presente, quedo de Usted.

Atentamente,



Adán Constante Briceño Rojas
Responsable Regional

¹ 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 se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.
- 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 por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.
- 5) El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

La Libertad: 948103582 Teléfono Nacional: 942160416	CASO	N° 0125-2023-CTVC/LIB	
PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	28/08/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	ROBLES POLO ISABEL	3. NÚMERO-DNI:	19551868
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DISTRITO DE SARÍN	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	31/08/2019
7. DEPARTAMENTO:	LA LIBERTAD	8. PROVINCIA:	SÁNCHEZ CARRIÓN
9. DISTRITO:	SARÍN	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CHIRACORRAL
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	AFILIACION DE USUARIOS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	19552211-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El 28/08/2023, el Sr. **Isabel Robles Polo**-presidente del **Comité Local de SARÍN** vía telefónica (**948 270 697**), manifestó referente al Sr. **Emilio Layza Reyes** potencial usuario de Pensión 65 y por ello, se presenta el siguiente punto crítico.

- 1. DEMORA EN RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACION/REINCORPORACION.** El Sr. **Emilio Layza Reyes** identificado con DNI 19552211 de 68 años de edad, en **marzo del 2020** **logró firmar su Declaración Jurada-DJ**, completando los trámites de afiliación al programa Pensión 65. Asimismo, el mencionado ciudadano posee problemas de salud que afectan su calidad de vida, según diagnóstico sufre de **“gastritis crónica”**, **presenta dolores en epigastrio tipo “ardor” y “pesadez”**, lo que ha generado deficiencia en su salud-médico cirujano, jefa del Puesto de Salud **con CMP 101887. Véase anexo N° 04.**

Sin embargo, hasta la fecha **no aparece el nombre del Sr. Emilio Layza Reyes** en la relación bimestral de usuarios del mencionado programa, correspondiente al periodo julio-agosto 2023-**Véase anexo N° 02.** En la municipalidad le han comunicado que su caso fue presentado al programa Pensión 65 en el mismo mes de la firma de su DJ, toda vez que cumple con los requisitos para pertenecer al referido Programa.

En tal sentido, el mencionado ciudadano cumple con los criterios establecidos en el **D.S. N° 081-2011-PCM** en los artículos 1,2 y 3 menciona los requisitos para pertenecer al Programa **“(…) Adultos a partir de los (65) años de edad en condición de extrema pobreza…”**, **“...que no cuenten con una pensión o subvención de ámbito público o privado...”**, y **“(…) cuenten con DNI (...)”**. De la misma manera es considerado en el D.S. N°008-2012-PCM el cual establece medidas complementarias para acceder a la subvención de acuerdo a los criterios del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) y finalmente no estaría acorde con la Ley N° 29158 Ley Orgánica del Poder Ejecutivo que en su artículo 2, establece en el numeral 9

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

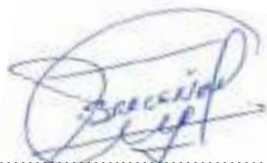
“Celeridad: la gestión debe asegurar que todo procedimiento cumpla su trámite regular dentro de los plazos establecidos, evitando actuaciones que dificulten su desenvolvimiento bajo responsabilidad”.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Afiliación en concordancia con los lineamientos técnicos del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, sugerimos lo siguiente:
 - a. Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas destinadas a la solución del caso alertado.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 05)

1. Copia de Ficha de Atención N° A-039-2023-LIB-P. (01 folio).
2. Captura de la aplicativo YACHAQ-CONSULTA CIUDADANO del **Sr. Emilio Layza Reyes** (01 folio)
3. Captura del resultado de la Condición Socioeconómico del **Sr. Emilio Layza Reyes** (01 folio).
4. Copia de Certificado médico **del Sr. Emilio Layza Reyes** (01 folio).
5. Copia del DNI del **del Sr. Emilio Layza Reyes**. (01 folio).



.....
Adán Constante Briceño Rojas
Responsable Regional

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Anexo N° 01.- Copia de Ficha de Atención N° A-039-2023-LIB-P

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		N° A-039-2023-LIB-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:	JUNTOS () PENSIONES (X) QALIWARMA () CUNA MÁS () FONCODES () SISFOH () PAIS () CONTIGO ()	2. FECHA de REGISTRO:	28/08/2023			
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)						
3. Apellidos Nombres:	ROBLES POLO ISABEL	4. Documento-DNI:	19551868			
5. Sexo (Género):	Masculino (X) Femenino ()	6. Fecha-Nacimiento:	19/11/1962			
7. Es Usuario(a)?:	SI () Fecha Afiliación: / / NO (X)	8. Tiempo Residencia:	(728) MESES			
9. Correo Electrónico:	---	10. Telef. Personal:	948 270 697			
11. Institución/Cargo:	COMITÉ LOCAL / PRESIDENTE	12. Telef. Institucional:	---			
13. Departamento:	LA LIBERTAD	14. Provincia:	SÁNCHEZ CARRIÓN			
15. Distrito:	SARÍN	16. CCPP/Dirección:	SARÍN			
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:					17. FECHA OCURRENCIA:	31/03/2020
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:						
18. Departamento:	LA LIBERTAD	19. Provincia:	SÁNCHEZ CARRIÓN			
20. Distrito:	SARÍN	21. CCPP/Dirección:	CHIRACORRAL			
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:						
<p>22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 se anteñer listado con Apellido, Nombres, DNI, Edad y Observaciones), QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO, QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO, PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA, ¿QUÉ HEZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?</p> <p>El 28/08/2023, Isabel Robles Polo -presidente del Comité Local de SARÍN via telefónica (914 549 667) manifestó referente al Sr. Emilio Layza Reyes identificado con DNI 19552211 de 68 años de edad, quien en marzo del 2020 logró firmar su Declaración Jurada-DJ. Sin embargo, hasta la fecha no aparece su nombre en el padrón de abonados del mencionado programa. posee problemas de salud que afectan su calidad de vida, según diagnóstico sufre de "gastritis crónica" presenta dolores en epigastrio tipo "ardor" y "pesadez", lo que ha generado deficiencia en su salud.</p> <p>Ante ello, solicitan la evaluación de su caso para ser atendidos y sean incorporados en relación bimestral de usuarios del Padrón de Pensión 65.</p>						
23. TIPO de ATENCIÓN:	Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()	24. TOTAL FOLIOS:	04			
25. Dctos. ADJUNTOS:	Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado (1) Partida Nacento () Copia DNI (1) DJ () Otros (2)					
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: ADÁN CONSTANTE BRICEÑO ROJAS. DNI: 18172001 CARGO: RRTVC LL			_____ NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

ANEXO N° 02.- Captura de la aplicativo YACHAQ-CONSULTA CIUDADANO del Sr. Emilio Layza Reyes

CONSULTA SI ERES USUARIO

INGRESA TU DNI

19552211

Ingresa los 4 dígitos de la imagen

3581

3 5 8 1

Buscar

CONSULTA EL PADRÓN DE USUARIOS Y USUARIAS

CONOCE LOS REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROGRAMA

Lamentablemente no figuras en el padrón de beneficiarios

Volver



**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”**

ANEXO N° 03.- Captura del resultado de la Condición Socioeconómico del Sr. Emilio Layza Reyes



PERÚ

Ministerio
de Desarrollo
e Inclusión Social

RESULTADO DE CONSULTA MI HOGAR

Estimado(a) ciudadano(a): LAYZA REYES EMILIO a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.

Fecha y Hora de la consulta: 31/08/2023 a las 12:03:01

- 1. Código de Hogar : 6705503
- 2. Código Clasificación Socioeconómica : 28988008
- 3. Clasificación Socioeconómica : POBRE EXTREMO
- 4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica : Desde 10/03/2020 Hasta 10/03/2026
- 5. Fuente(*) : ULF
- 6. Departamento : LA LIBERTAD
- 7. Provincia : SANCHEZ CARRION
- 8. Distrito : SARIN
- 9. Centro Poblado : TIÑIN TUNGUAL
- 10. Núcleo Urbano :
- 11. Dirección de la Vivienda : OTRO. TIÑIN TUNGUAL NRO. PUERTA SN PISO.01
- 12. Referencia de la Dirección : TIÑIN CENTRO
- 13. Estado de la CSE : VIGENTE
- 14. Integrantes del Hogar :

Tipo Documento	N° Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	19552213	ASUNCION	ROJAS	GONZALES
DNI	19552211	EMILIO	LAYZA	REYES
DNI	72009078	WILLAM DEYVIN	LAYZA	ROJAS

[Volver](#)

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”**

ANEXO N° 04: Copia de Certificado médico realizada del Sr. Emilio Layza Reyes

SHIRACORRAL, 25 AGOSTO 2023

CERTIFICADO MÉDICO

El que suscribe el médico cirujano Mari Ethel Paxi Lancha habilitado con CMP 101887 hace constar que el paciente EMILIO LAYZA REYES con DNI: 19552211 de 68 años, presenta como Diagnostico GASTRITIS CRONICA, que figura en la Historia clínica N° 6337 desde el 2010 del PUESTO DE SALUD SHIRACORRAL, actualmente presenta dolores en epigastrio tipo “ardor” y “pesadez posprandial”, por lo que actualmente se le da tratamiento.

Se expide para fines que el paciente estime por conveniencia, exepcto tramites o procesos judiciales

ATTE.


Mari Ethel Paxi Lancha
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 101887
DNI: 70736866

