

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**UNIDAD TERRITORIAL JUNÍN**  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 07 julio del 2023.

**OFICIO N° 0150-2023-CTVC/JUNÍN**

Señor(a)  
**ING. SULLA ERIKA BLAS RIVERA**  
Jefa de la Unidad Territorial – Junín.  
Programa Nacional Pensión 65.

Junín.-

**Asunto: Se ALERTA Seis (06) CASO(S).**

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 (los) siguiente (s) CASO(S)<sup>1</sup>:

- CASO N° 137-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 138-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 139-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 140-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 141-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 142-2023-CTVC/JUN.

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los 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,

  
**JESSICA ROJAS DOMINGUEZ**  
**RESONSABLE REGIONAL - CTVC**

<sup>1</sup> 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; 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 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 por 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.

**Jr. San José 545-Ub. San Carlos- Huancayo.**  
**JunínCelular: 942161273; 942156617; 945075677**  
**Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / junin.rctvcperu@gmail.com**  
**Página Web: <http://www.ctvcperu.org.pe>**

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Junín: (#)942161273	CASO	N° 139-2023-CTVC/JUN
Teléfono Nacional: (#)942160416		
PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO: 14/06/2023
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>		
2. APELLIDOS NOMBRES:	RICALDI PALOMIMO LUISA	3. NÚMERO-DNI: 21114400
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SAN PEDRO DE CAJAS	5. CARGO: PRESIDENTA
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA: 14/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	JUNÍN	8. PROVINCIA: TARMA
9. DISTRITO:	SAN PEDRO DE CAJAS	10. CCPP/DIRECCIÓN: SAN PEDRO DE CAJAS
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	AFILIACION DE USUARIOS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 21112789-POTENCIAL USUARIA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>		

El 14/06/2022 se recepcionó la llamada telefónica de la Sra. Luisa Ricaldi Palomino, presidenta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de San Pedro de Cajas, provincia de Tarma, quien alertó el caso presentado durante el operativo de pago del programa Pensión 65, se aplicó la Ficha de Atención N° 013-2023 y se registró el siguiente punto crítico:

1. **ADULTO MAYOR EN CONDICION DE EXTREMA POBREZA Y DISCAPACIDAD NO ES COBERTURADO POR EL PROGRAMA.** Sr. Florinda Peña de Espinoza, con DNI 21112789 Adulto mayor de 72 años de edad, vive solo con su pareja quien también es un adulto mayor; quienes viven en condición de pobreza extrema manifiesta que no tienen ningún ingreso económico. La Sra. Florinda es potencial usuario para el programa a la fecha tiene problemas de salud que le impide caminar, no tiene dinero suficiente para comprar algunos medicamentos, utiliza pañales. La Sra. solicita ser evaluado y acceder al programa Pensión 65 ya que es una persona anciana con problemas de salud.

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Que el programa garantice el cumplimiento del **D.S N° 081-2011-PCM** Decreto Supremo que crea el Programa Social denominado Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65". Artículo 1°.- Creación del Programa "Pensión 65" 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 que cumplan con los requisitos establecidos por la presente norma (...)
- b) Que el programa garantice el cumplimiento de la **D.S N° 008-2012 -PCM** Establecen medidas complementarias para acceder a la subvención económica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" Artículo 3.- Requisitos para ser usuarios del Programa "Pensión 65" 3.1. Son usuarios del Programa "Pensión 65", las personas adultas a partir de sesenta y cinco (65) años de edad que se encuentren en condición de extrema pobreza de acuerdo a los criterios del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)
- c) Que el programa garantice el cumplimiento de la **RDE N° 078-2019-MIDIS/P65-DE** Directiva de Gestión de la entrega de la subvención monetaria 5.21 Estados: "Se le considera los siguientes: Potencial usuario: Persona adulta mayor de 65 que cuenta con una clasificación socioeconómica de pobre extremo de acuerdo con el Sistema de Focalización de Hogares-SISFOH, certificada por la dirección de Operaciones de Focalización del MIDIS". Continúa en el numeral 6.1 "Los requisitos para ser usuario del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 son: Contar con 65 años a más, contar con DNI..."
- d) Que el programa garantice la RD 399-2021, que modifica el numeral 7.1.6.4 de la Directiva Gestión de la entrega de la subvención monetaria, referido a las prioridades de

ordenamiento para la prelación de los potenciales usuarios, aprobada mediante RD N°078-2019-MIDIS-P65-DE y sus modificatorias.

- e) 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: (03))**

1. Copia de Atención N° 013-2023-JUN-P (1 folio).
2. Captura de pantalla de la hoja RENIEC de la usuaria del programa (1 folio)
3. Dos (2) fotografías de la salud de la potencial usuaria (1 folio)



**JESSICA ROJAS DOMINGUEZ**  
RESPONSABLE REGIONAL - CTVC

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 ( ) PAIS ( ) PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA ( ) JUNTOS( )	2.FECHA de REGISTRO:	14/06/2023
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>			
3. Apellidos Nombres:	RICALDI PALOMIMO LUISA	4. Documento-DNI:	21114400
5. Sexo (Género):	Masculino ( ) Femenino ( X )	6. Fecha-Nacimiento:	-----
7. Es Usuario(a)?:	SI ( ) Fecha Afiliación	NO ( X )	8. Tiempo Residencia: ( ) MESES
9. Correo Electrónico:	-----	10. Telef. Personal:	964227456
11. Institución/Cargo:	CLTVC/ PRESIDENTA	12. Telf. Institucional:	-----
13. Departamento:	JUNIN	14. Provincia:	TARMA
15. Distrito:	SAN PEDRO DE CAJAS	16. CCPP/Dirección:	SAN PEDRO DE CAJAS
<b>II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:</b>			17.FECHA OCURRENCIA: 14/06/2023
<b>A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:</b>			
18. Departamento:	JUNIN	19. Provincia:	TARMA
20. Distrito:	SAN PEDRO DE CAJAS	21. CCPP/Dirección:	SAN PEDRO DE CAJAS
<b>B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:</b>			
<p>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.</p> <p>PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?</p> <p>El día 14/06/2023 Se recibió la llamada del comité local alertando el caso de la Sr. Florinda Peña de Espinoza, con DNI 21112789 Adulto mayor de 72 años de edad, vive solo con su pareja quien también es un adulto mayor; quienes viven en condición de pobreza extrema manifiesta que no tienen ningún ingreso económico. La Sra. Florinda es potencial usuario para el programa a la fecha tiene problemas de salud que le impide caminar, no tiene dinero suficiente para comprar algunos medicamentos, utiliza pañales. La Sra. solicita ser evaluado y acceder al programa Pensión 65 ya que es una persona anciana con problemas de salud.</p>			
23.TIPO d ATENCIÓN:	Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja ( X ) Denuncia ( )	24.TOTAL FOLIOS:	03
25.Dctos. ADJUNTOS:	Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacimiento ( ) Copia DNI ( X ) DJ ( ) Otros ( X )		
26.OBSERVACIONES:	FOTOGRAFIAS, FICHA RENIEC DE LA USUARIA.		
<b>NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDO (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)</b>		<b>RE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL</b>	
<b>NOMBRES APELLIDOS: RICALDI PALOMIMO LUISA</b> <b>DNI: 21114400</b> <b>CARGO: PRESIDENTA DEL CLTVC SAN PEDRO DE CAJAS</b>		<b>NOMBRES APELLIDOS: Florinda Peña de Espinoza</b> <b>DNI: 21112789</b> <b>CARGO: POTENCIAL USUARIO</b>	

**Informe de la Consulta**

**CUI:** 21112789 - 4  
**Apellido Paterno:** PEÑA  
**Apellido Materno:** DE ESPINOZA  
**Nombres:** FLORINDA  
**Sexo:** FEMENINO  
**Fecha de Nacimiento:** 07/09/1951  
**Departamento de Nacimiento:** JUNIN  
**Provincia de Nacimiento:** TARMA  
**Distrito de Nacimiento:** SAN PEDRO DE CAJAS  
**Grado de Instrucción:** PRIMARIA COMPLETA  
**Estado Civil:** CASADO  
**Estatura:** 1.48MT.  
**Fecha de Inscripción:** 11/11/2004  
**Nombre del Padre:** FORTUNATO  
**Nombre de la Madre:** ROMUALDA  
**Fecha de Emisión:** 30/03/2023  
**Restricción:** NINGUNA  
**Departamento de Domicilio:** JUNIN  
**Provincia de Domicilio:** TARMA  
**Distrito de Domicilio:** SAN PEDRO DE CAJAS  
**Dirección:** CALLE COLLPA S/N  
**Fecha de Caducidad:** DNI NO CADUCA  
**Fecha de Fallecimiento:**  
**Glosa Informativa:**  
**Observación:** HUELLAS MALTRATADAS  
IMPOSIBILITADO DE FIRMAR

**Foto del Ciudadano**



**Firma del Ciudadano**

**Huella Izquierda**



**Huella Derecha**



**Usuario:** 40634817-DIANA DE JESUS CARRION BARRIOS  
**Fecha de Transacción:** 20230620121159  
**Entidad:** 20545565359-MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL  
**Número de Transacción:** 1089466177  
**Verificación de Consulta:** Puede verificar la información en línea:  
<https://cel.reniec.gob.pe/celconsulta/c?nuc=ODowMzUyODA=&ndu=NDA2MzQ4MTc=>

**Información de Consulta:**



