

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lambayeque, 18 de agosto de 2022

OFICIO N°0051-2022-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor
JHONY HERMES HEREDIA PAIVA
Jefe de la Unidad Territorial – Lambayeque
Pensión 65

Presente. -

Asunto : Se ALERTA Cinco (05) 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 el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 0168-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0169-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0170-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0171-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0172-2022-CTVC/LAM

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



.....
Alfonso Sánchez Cajo
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 de Lambayeque 942157996 Teléfono Nacional: 951864589	CASO	N°0169-2022-CTVC/LAM
---	------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	15/08/2022
------------------	-------------------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	AUGUSTO MONTENEGRO BRAVO	3. NÚMERO-DNI:	16510133
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	VICEPRESIDENTE

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

6. FECHA DE OCURRENCIA:	15/08/2022		
7. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	8. PROVINCIA:	CHICLAYO
9. DISTRITO:	CHONGOYAPE	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CHONGOYAPE
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	44450947-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	1 puntos Críticos

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

Con fecha 15/08/2022, durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica el Sr. **AUGUSTO MONTENEGRO BRAVO**, presidente del comité local del distrito de Chongoyape, comunica al ETR Lambayeque el pedido de la Sra. Sonia Imelda Puicon Ipanaqué con DNI N°16711272, registrando en la ficha **A-0046-2022-LAM-P**, los puntos críticos descrito a continuación:

1.- USUARIO/A DESCONOCE PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACION DEL COBRO DE LA PENSION. La Sra. Sonia Imelda Puicon Ipanaqué, hija de la usuaria, la Sra. Florencia Ipanaque Efió de Puicon con DNI N° 4445094, quien domicilia en Calle Schuty Saco N°323 Chongoyape; manifestó desconocer el trámite para la autorización de cobro por terceros. Indicando que debido a su avanzada edad y la dificultad que presenta la usuaria para desplazarse a la agencia bancaria y retirar su pensión, es que solicita al programa orientación y visita domiciliaria para tramitar solicitud de designación de tercera persona autorizada, recayendo la misma en su hija Sra. Sonia Imelda Puicon Ipanaqué con DNI N°16711272. Ver **anexos**.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- 1.- Se solicita que se pueda verificar el caso, así mismo se nos pueda informar las acciones adoptadas para su solución y/o corrección.
- 2.- Se sugiere al programa cumpla con lo establecido en la RD N°223-2020-PENSION65-DE. DIRECTIVA, AUTORIZACIÓN DE COBRO POR TERCEROS DE LA SUBVENCIÓN ECONÓMICA OTORGADA POR EL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA "PENSIÓN 65".

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

- 1.- Anexos 001: **A-0046-2022-LAM-D** (01 folios)
- 2.- Anexo: 002: imagen DNI, captura pantalla de usuaria, otros.

.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

ANEXO 001

0		FICHA DE ATENCION		CODIGO:0046-2022-LAM-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					
1. PROGRAMA JUNTOS (<input checked="" type="checkbox"/>) QALI VARMA (<input type="checkbox"/>) PENSION 65 (<input checked="" type="checkbox"/>) CUNA MAS (<input type="checkbox"/>) SOCIAL:) FONCODES (<input type="checkbox"/>) CONTIGO (<input type="checkbox"/>) PAIS (<input type="checkbox"/>)				2. FECHA DE REGISTRO	
				15/08/2022/	
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos y Nombres:		AUGUSTO MONTENEGRO BRAVO		4. Documento - DNI	
				16510133	
5. Sexo (Género):		Masculino (<input checked="" type="checkbox"/>) Femenino (<input type="checkbox"/>)		6. Nacimiento:	

7. Es Usuario(a)?:		/ / / NO (<input checked="" type="checkbox"/>)		8. Residencia:	

9. Electrónico:		lambayeque.rctvcperu@gmail.com		10. Telef. Personal:	

11. Institucion/Cargo:		CLTVC		12. Institucional:	
				942157996	
13. Departamento:		LAMBAYEQUE		14. Provincia:	
				LAMBAYEQUE	
15. Distrito:		CHONGOYAPE		16. CCPP/Dirección:	
				CHONGOYAPE	
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA	
				15/08/2022/	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		LAMBAYEQUE		19. Provincia:	
				CHICLAYO	
20. Distrito:		CHONGOYAPE		21. CCPP/Dirección:	
				CHONGOYAPE	
B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando sea más de 3 adjuntar lista con: Apellidos y Nombres, DNI, Edad y Direccion) QUIENES 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 ¿QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?					
<p>Con fecha 15/08/2022, durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica el Sr. AUGUSTO MONTENEGRO BRAVO, presidente del comité local del distrito de Chongoyape, comunica al ETR Lambageque el pedido de la Sra. Sonia Imelda Puicon Ipanaqué con DNI N°16711272, se registra en la ficha A-0046-2022-LAM-P, y se identificó siguientes puntos críticos:</p> <p>1- USUARIO/A DESCONOCE PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACION DEL COBRO DE LA PENSION. La Sra. Sonia Imelda Puicon Ipanaqué, hija de la usuaria, la Sra. Florencia Ipanaque Eño de Puicon con DNI N° 4445094, Calle Schutz Saco N°323 Chongoyape; manifestó desconocer el trámite para la autorización de cobro por terceros. Indicando que debido a su avanzada edad y la dificultad que presenta la usuaria para desplazarse a la agencia bancaria y retirar su pensión; por lo que solicita al programa orientación y visita domiciliaria para tramitar solicitud de designación de tercera persona autorizada que será su hija la Sra. Sonia Imelda Puicon Ipanaqué con DNI N°16711272.</p>					
23. TIPO DE ATENCION:		Queja (<input type="checkbox"/>) Denuncia (<input type="checkbox"/>)		24. TOTAL FOLIOS	
25. Otros ADJUNTOS:		(<input type="checkbox"/>) Copia DNI (<input type="checkbox"/>) DJ (<input type="checkbox"/>) Otros (<input type="checkbox"/>)			
OBSERVACIONES:					
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE, DNI, FIRMA Y OBLIGACION DIGITAL DEL USUARIO (A) Ú INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL		
FIRMA			FIRMA		
NOMBRES y APELLIDOS:AUGUSTO MONTENEGRO BRAVO			NOMBRES y APELLIDOS:		
DNI: 16510133		CARGO: PRESIDENTE CLTVC CHONGOYAPE		DNI:	
				CARGO:	

