

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
UNIDAD TERRITORIAL ICA**

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Ica, 30 de marzo del 2021.

**OFICIO N° 008-2021-CTVC/ICA**

Señor:

**Juan Melchor Valdivia Arenas**

Jefe de la Unidad Territorial

Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65

Ica.-

**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 (en adelante, el Comité). Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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 realizado por los miembros del Comité Local de Transparencia y Vigilancia, adjunto al presente los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

- CASO N° 019-2021-CTVC/ICA
- CASO N° 020-2021-CTVC/ICA

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar los resultados de las mismas.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,



.....  
**Jhony Rojas Inga**  
Responsable Regional

<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 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.

**Calle Tacna N° 150, 1er piso Oficina N° 11 Ica, Ica.**  
**Celular: (#)942159108, (#)968800417 - Email: [rica@ctvcperu.org](mailto:rica@ctvcperu.org)**  
**Página Web: [www.ctvcperu.org](http://www.ctvcperu.org)**

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. ICA: 942159108  
Telf. LIMA: 945095602

**CASO**

**N° 019-2021-CTVC/ICA**

|                                                                 |                                                                   |                                                       |                                             |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                                | PENSIÓN 65                                                        | 1. FECHA DE REGISTRO:                                 | 26/03/2021                                  |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>                     |                                                                   |                                                       |                                             |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                           | HERRERA BENDEZU YSABEL                                            | 3. NÚMERO-DNI:                                        | 22244151                                    |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                     | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SAN CLEMENTE | 5. CARGO:                                             | PRESIDENTA                                  |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>                             |                                                                   | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                               | 26/03/2021                                  |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                | ICA                                                               | 8. PROVINCIA:                                         | PISCO                                       |
| 9. DISTRITO:                                                    | SAN CLEMENTE                                                      | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                                   | CALLE LOS LIRIOS 209                        |
| 11. PROCESO:                                                    | AFILIACION DE USUARIOS                                            | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN? | DOMICILIO DE CAYETANA ELENA CARBAJAL QUISPE |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                      | 01                                                                | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS                       | 01                                          |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b> |                                                                   |                                                       |                                             |

En el marco de las acciones de veeduría/vigilancia al Programa Pensión 65, la presidenta del Comité Local de San Clemente, reporta la Ficha de Atención A-008-2021-ICA-P, en el cual se registra el siguiente punto crítico:

- 1. ADULTO MAYOR EN CONDICIÓN DE EXTREMA POBREZA Y DISCAPACIDAD NO ES COBERTURADO POR EL PROGRAMA.** Durante la visita realizada al domicilio de la señora Cayetana Elena Carbajal Quispe, adulto mayor de 67 años de edad, identificada con DNI N° 22304338, se ha podido evidenciar la situación de abandono y vulnerabilidad en el que vive. Así mismo se hizo la consulta en línea sobre la Clasificación Socio Económica (CSE), indica que el adulto mayor tiene la CSE de pobre extremo, es importante mencionar que el adulto mayor presenta un cuadro de enfermedad, sufre de artritis y osteoporosis, lo cual agrava más su situación de vulnerabilidad. No tiene ningún ingreso económico. La señora Cayetana Elena Carbajal Quispe, estaría cumpliendo los requisitos para ser usuario del programa Pensión 65, según lo estableciendo en la RD N° 024-2013-MIDIS/P65-DE, "Directiva que regula el procedimiento de afiliación de usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65".

## IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

La Unidad Territorial del Programa Pensión 65, debe velar por el cumplimiento de la Guía de Procesos para los Equipos de las Unidades Territoriales del Programa Pensión 65 Componente 2: Afiliación y verificación. página II-5. Casos especiales, detalla "Para la afiliación de aquellos adultos mayores que cumplan con el requisito socioeconómico de pobreza extrema, se considera la priorización de casos especiales, que son aquellas situaciones críticas de vulnerabilidad adicionales a la condición de extrema pobreza que presentan los adultos mayores, que requieren de un tratamiento urgente para su incorporación como usuarios".

Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informa las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

## V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04 folios)

1. ANEXO 01; Copia de la Ficha de Atención A-008-2021-ICA-P (1 folio).
2. ANEXO 02; Copia de la consulta de la CSE (1 folio).
3. ANEXO 03; Copia de DNI (1 folio).
4. ANEXO 04; Reporte de fotografías 1,2 (1 folio).

Rosario Cordova Perez de Muñoz  
Responsable de Campo

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|
| COMITÉ DE TRANSPARENCIA<br>Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <b>FICHA DE ATENCIÓN</b>                                                                                                 |                                                                                                                                                             | FICHA N° <u>A-008-2021-ICA-P</u>                |  |
| 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<br>-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 ( )<br>PENSIÓN 65 ( X ) QALI WARMA ( )                             |                                                                                                                                                             | 2.FECHA de REGISTRO: <u>26 / 03 / 2021</u>      |  |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
| 3. Apellidos Nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | HERRERA BENDEZU YSABEL                                                                                                   |                                                                                                                                                             | 4. Documento-DNI: 22244151                      |  |
| 5. Sexo (Género):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Masculino ( ) Femenino ( X )                                                                                             |                                                                                                                                                             | 6. Fecha-Nacimiento: 25/03/1964                 |  |
| 7. Es Usuario(a)?:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | SI ( ) Fecha Afiliación ____ / ____ / ____ NO ( X )                                                                      |                                                                                                                                                             | 8. Tiempo Residencia: ( ) MESES Más de 15 años. |  |
| 9. Correo Electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | --                                                                                                                       |                                                                                                                                                             | 10. Telef. Personal: 956 003 397                |  |
| 11. Institución/Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | --                                                                                                                       |                                                                                                                                                             | 12. Telf. Institucional: --                     |  |
| 13. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | ICA                                                                                                                      |                                                                                                                                                             | 14. Provincia: PISCO                            |  |
| 15. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | SAN CLEMENTE                                                                                                             |                                                                                                                                                             | 16. CCPP/Dirección: SAN CLEMENTE                |  |
| <b>II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             | 17.FECHA OCURRENCIA: <u>26 / 03 / 2021</u>      |  |
| <b>A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
| 18. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | ICA                                                                                                                      |                                                                                                                                                             | 19. Provincia: PISCO                            |  |
| 20. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | SAN CLEMENTE                                                                                                             |                                                                                                                                                             | 21. CCPP/Dirección: CALLE LOS LIRIOS 209        |  |
| <b>B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
| 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 día 26/03/2021, la señora Ysabel Herrera Bendezu, presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de San Clemente, mediante vía telefónica comunica que Doña Cayetana Elena Carbajal Quispe de 67 años de edad (con fecha de nacimiento 07/08/1953), identificada con DNI N° 22304338, de clasificación socio económico POBRE EXTREMO, la adulta mayor vive en situación de Vulnerabilidad, asimismo esta delicada de salud sufre de artritis y osteoporosis, a la fecha no tiene ningún ingreso económico ni pensión del estado. |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
| 23.TIPO d ATENCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( X ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )                                              |                                                                                                                                                             | 24.TOTAL FOLIOS: 4                              |  |
| 25.Dctos. ADJUNTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( X ) DJ ( ) Otros ( X ) |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
| 26.OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |                                                 |  |
| NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR<br>(MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                          | NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó<br>INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL                                                                      |                                                 |  |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>NOMBRES APELLIDOS: <u>Ysabel Herrera Bendezu</u><br>DNI: <u>22244151</u> CARGO: <u>Presidenta</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                          | <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>NOMBRES APELLIDOS: <u>Rosario Cordova Perez de Muñoz</u><br>DNI: <u>41527481</u> CARGO: <u>Responsable de Campo</u> |                                                 |  |

## ANEXO 02:

Clasificación socioeconómica de pobre extremo, vigente al 29/01/2023 de la señora Cayetana Elena Carbajal Quispe.

## 1. DATOS DE IDENTIFICACION

HOGAR ID: 9785138  
 CODIGO DE CLASIFICACION: 24106002  
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 22304338  
 APELLIDO PATERNO: CARBAJAL  
 APELLIDO MATERNO: QUISPE  
 APELLIDO DE CASADA:  
 NOMBRES: CAYETANA ELENA  
 SEXO: FEMENINO  
 FECHA DE NACIMIENTO: 07/08/1953  
 HOGAR ESTADO: HOGAR SIN RESTRICCION  
 FECHA EMPADRONAMIENTO: 22/01/2019  
 FUENTE: ULF  
 UBICACIÓN GEOGRAFICA :

## 2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO

DEPARTAMENTO: ICA  
 PROVINCIA: PISCO  
 DISTRITO: SAN CLEMENTE  
 UBIGEO: 110507  
 CENTRO POBLADO: SAN CLEMENTE  
 CODIGO CENTRO POBLADO: 0001  
 DIRECCION: CALLE LOS LIRIOS NRO.0209 BLOQUE. PISO.01 INTERIOR. MZA. LOTE.  
 REFERENCIA DE DOMICILIO:  
 NÚCLEO URBANO : URBANO  
 TIPO DE CARGA: FSU-2013

## 3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR

FECHA VIGENCIA INICIAL: 29/01/2019  
 FECHA VIGENCIA FINAL: 29/01/2023  
 ESTADO VIGENCIA: VIGENTE   
 CLASIFICACION SOCIOECONÓMICA: POBRE EXTREMO (2)  
 AREA: URBANO  
 NRO DE TIPO DE FORMATO: 15276747

(2) Por nueva información proporcionada

## 4. INTEGRANTES DEL HOGAR

| NRO. | NRO. DOCUMENTO | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | APELLIDO CASADA | NOMBRES        | GENERO   | FECHA NACIMIENTO | TRAMITE PENDIENTE                                                                     |
|------|----------------|------------------|------------------|-----------------|----------------|----------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 22304338       | CARBAJAL         | QUISPE           |                 | CAYETANA ELENA | FEMENINO | 07/08/1953       |  |

Copia de DNI de la señora Cayetana Elena Carbajal Quispe.



ANEXO 04:

Se observa imágenes en su domicilio de la señora Cayetana Elena Carbajal Quispe.

