

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL APURIMAC**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Apurímac, 06 de diciembre de 2021

OFICIO N° 041-2021-CTVC/APURIMAC

Señora:

Laxmi Hinojoza Salas

Jefe de la Unidad Territorial-Apurímac

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 (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° 073-2021-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 Abancay: 942160032 Teléfono Nacional: 951864589	CASO	N° 073-2021-CTVC/APU
---	------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	25/11/2021
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:	15/11/2021
7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	8. PROVINCIA:	CHINCHEROS
9. DISTRITO:	ONGOY	10. CCP/DIRECCIÓN:	VILLA UNIÓN
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	AFILIACIÓN DE USUARIOS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	31471253-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

En mi condición de Responsable Regional del Comité Transparencia, en acciones de vigilancia al programa Pensión 65, se recibió llamada telefónica, la cual origino el punto crítico descrito a continuación:

- 1 **ADULTO MAYOR EN CONDICIÓN DE EXTREMA POBREZA Y DISCAPACIDAD NO ES COBERTURADO POR EL PROGRAMA.** Mediante llamada telefónica, se advierte sobre la condición del ciudadano **Simón Rua Sulca** identificado con DNI N° **31471253**, de 90 años de edad; quien solicito afiliación al Programa Pensión 65 (por intermedio de la Municipalidad de Ongoy), sin recibir respuesta alguna hasta la fecha; también refiere que, debido a la emergencia sanitaria, su situación de salud y económica empeoró.
Además de la situación vulnerable que se encuentra el adulto mayor, otro agravante que suma a su precariedad es la edad 90 años que cuenta, y no haber sido identificado hasta la fecha como usuario del Programa.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Que el programa Pensión 65, realice las indagaciones respectivas del punto crítico y resuelva en el plazo establecido según la ruta de emisión de alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, además de alcanzar a esta instancia formalmente las acciones o trámites realizados para la solución del caso.
- Que el programa agilice los trámites de afiliación de los potenciales usuarios/as (la demora indistintamente del resultado del trámite de afiliación, genera expectativa)

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

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

1. Ficha de Atención N° A-018-2021 (01 folio)
2. Captura pantalla de CSE (01 folio)
3. Copia DNI

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Guerson Yovani Paliza Pinto', written over a light blue horizontal line.

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

Anexo 1

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-018-2024-APU-P	
<p>El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita al Usuario 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-</p>					
1. PROGRAMA por X: CONTIGO () / CUNA MAS () / FONCODES () / JUNTOS () PAIS () / PENSION 65 (X) / DALI WARMA ()		2. FECHA de REGISTRO: 31/11/24			
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(a) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos/nombres: Rúa Zulca Simon		4. Documento-DNI: 31471299			
5. Sexo (género): Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha nacimiento: 28-02-1981			
7. ¿Es usuario(a)? SI (Fecha Afiliación: / /) NO (X)		8. Tiempo Residencia: () MESES			
9. Correo electrónico: -		10. Teléfono personal: -			
11. Institución/cargo: -		12. Teléf. Institucional: -			
13. Departamento: Apurimac		14. Provincia: Chincheros			
15. Distrito: Chacay		16. CCPP/Dirección: Villa Unión			
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 25/11/24	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento: Apurimac		19. Provincia: Chincheros			
20. Distrito: Chacay		21. CCPP/Dirección: Villa Unión			
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
<p>22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUÁNTOS Y CÁMARA DEL SUFRIMIENTO cuando se trate de agudos (señalar: Faltas, Hechos, etc. En caso de infracciones) CUÉNTEN SI AL/O PRESUNTO(S) OFENDIDO(S) PARTICIPARON CON MOTIVACIONES CLARAS QUE PERMITAN RECONOCER APTOS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISEN CLARAMENTE DEL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL ORGANISMO PROGRAMAL, CORRESPONDIENTE DEL PROGRAMA SOCIAL ABOGADO PARA RESOLVER.</p>					
<p>El señor Simon Rúa Zulca con 43 años manifestó que solicita incorporación al Programa Pension 65, no ha tenido respuesta a su favor a pesar de contar con avanzada edad, no es usuario, tiene condiciones de extremo pobre.</p> <p>Pide al programa que afilen lo más posible ya que se encuentra en situación de vulnerabilidad debido a la pandemia y a la fragilidad de su salud.</p>					
* Caso atendido vía celular.					
23. TIPO d ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()				24. TOTAL FOLIOS:	
25. Docs. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Registral () Copia OBI () OX () OY ()					
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		
 NOMBRE APELLIDOS: Guacra Yoceni Paliza Pinto DNI: 31040392 CARGO: RRCTUC			NOMBRE APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____		

Anexo 2

Captura pantalla de clasificación socioeconómica de Simón Rúa Sulca

3.- Clasificación Socioeconómica:	POBRE EXTREMO
4.- Vigencia de Clasificación Socioeconómica:	DESDE 12/07/2021 HASTA 12/07/2021
5.- Departamento[*]:	APURIMAC
6.- Provincia[*]:	CAYNCHEROS
7.- Distrito[*]:	ÓNGOY
8.- Centro Poblado:	OSWALDO - WILA UNION
9.- Dirección Vivienda:	CARR. CARRETERA HACIA CANTERA NRO. PUERTA EN PISO 01
10.- Estado de Vigencia:	VIGENTE

Nº	TIPO DOC	DNI	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	FECHA NACIMIENTO	EDAD	RESTRICCIÓN
1	DNI	51471330	SIMÓN	RUA	SULCA		26/02/1991	30	SIN RESTRICCIÓN

