

**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, 13 de diciembre de 2021

**OFICIO N° 045-2021-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 CASO<sup>1</sup>:

- CASO N° 080-2021-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

---

<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

Jirón Apurímac 420 – Abancay  
Celular: 942160032

Correo Electrónico: [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [apurimac.rrctvcperu@gmail.com](mailto:apurimac.rrctvcperu@gmail.com)

Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Abancay: 942160032 Teléfono Nacional: 951864589	CASO	N° 080-2021-CTVC/APU
---	------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	06/12/2021
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	PEDRAZA VALVERDE RITA	3. NÚMERO-DNI:	42601757
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTE
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>			6. FECHA DE OCURRENCIA:
7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	8. PROVINCIA:	ABANCAY
9. DISTRITO:	CURAHUASI	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CERCADO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	AFILIACIÓN DE USUARIOS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	31018457-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>			

Durante las acciones de veeduría realizadas por el miembro del Comité local, evidenció 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 **Mariano Carbajal Barazorda** identificado con DNI N° **31018457**, quien solicito afiliación al Programa Pensión 65 (por intermedio de la Municipalidad de Curahuasi), sin recibir respuesta alguna hasta la fecha; también refiere que, debido a la emergencia sanitaria, no cuenta con trabajo, su situación económica empeoró.

### 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. Anexo 01: Ficha de Atención N° A-024-2021-P (01 folio)
2. Anexo 02: Captura pantalla de CSE (01 folio)
3. Anexo 03: Copia DNI (01 folio)



.....  
**Yudy Chacón Delgado**  
Responsable de campo.

## Anexo 01:Ficha de Atención N° A-024-2021-P

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	<b>FICHA DE ATENCIÓN</b>	FICHA N° <u>A-024-2021-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 -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 ( ) PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA ( )	2.FECHA de REGISTRO: <u>06 / 12 /2021</u>
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>		
3. Apellidos Nombres:	Carbajal Barazorda Mariano	4. Documento-DNI: 31018457
5. Sexo (Género):	Masculino (X) Femenino ( )	6. Fecha-Nacimiento:
7. Es Usuario(a)?:	SI ( ) Fecha Afiliación <u>///</u> NO (X)	8. Tiempo Residencia: ( ) MESES
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal: 984046553
11. Institución/Cargo:		12. Telf. Institucional:
13. Departamento:	APURÍMAC	14. Provincia: ABANCAY
15. Distrito:	CURAHUASI	16. CCPP/Dirección: CERCADO
<b>II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:</b>		17.FECHA OCURRENCIA: <u>6/12/2021</u>
<b>A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:</b>		
18. Departamento:	APURÍMAC	19. Provincia: ABANCAY
20. Distrito:	CURAHUASI	21. CCPP/Dirección: CERCADO
<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?		
Mediante llamada telefónica, se advierte sobre la condición del ciudadano Mariano Carbajal Barazorda identificado con DNI N° 31018457, quien solicitó afiliación al Programa Pensión 65 (por intermedio de la Municipalidad de Curahuasi), sin recibir respuesta alguna hasta la fecha; también refiere que, debido a la emergencia sanitaria, no cuenta con trabajo, su situación económica empeoró.		
23.TIPO d ATENCIÓN:	Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo (x) Queja ( ) Denuncia ( )	24.TOTAL FOLIOS:
25.Dctos. ADJUNTOS:	Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros ( )	
<b>26.OBSERVACIONES</b>		
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: RITA PEDRAZA VALVERDE		..... NOMBRES APELLIDOS:
DNI: 42601757 CARGO: <u>Presidente</u>		DNI: CARGO:





