

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AREQUIPA
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

OFICIO N° 032-2021-CTVC/AREQUIPA

Arequipa, 31 de mayo de 2021

Señor:

Marlon Candía Huarachi

Jefe de la Unidad Territorial Arequipa

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

Presente.-

Asunto: Se ALERTA (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 (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 realizada por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el siguiente CASO¹:

- CASO N° 104-2021-CTVC/ARE

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar los resultados del mismo.

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

Atentamente



.....
Lic. Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

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 Arequipa: 942157595
Teléfono Nacional: 945095602

CASO

N° 104 -2021-CTVC/ARE

PROGRAMA SOCIAL	PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO:	06/05/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	PEREGRINA VILCA VILCA		3. NÚMERO-DNI:	29696983
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE SABANDIA		5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	06/05/2021
7. DEPARTAMENTO:	AREQUIPA	8. PROVINCIA:	AREQUIPA	
9. DISTRITO:	SABANDIA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	C.P SABANDIA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	AFILIACIÓN DE USUARIOS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	DOMICILIO DEL USUARIO, calle principal, puerta SN, piso 01	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

En una acción de vigilancia, el 06/05/2021, la presidenta del Comité Local de Sabandía, Sra. Peregrina Vilca Vilca, reportó el siguiente punto crítico, referido a un caso especial de afiliación de un potencial usuario:

- 1. DEMORA EN RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACION/REINCORPORACIÓN.** El Sr. Isidro Huamaní Soria, identificado con DNI N°48951033, es un potencial usuario del Programa Pensión 65 desde el 18/09/2019 donde adquiere la Condición Socioeconómica de pobre extremo (Ver Anexo N°2). En comunicación con la responsable de Programas sociales de la Municipalidad Distrital de Sabandía indica que se inició el trámite de afiliación ante el Programa Pensión 65 el 17 de julio del 2020, fecha en la que se presentó formalmente la Declaración Jurada del Sr. Isidro, con el **Oficio N°113-2020/MDS-A**. A la fecha no fue incorporado al programa y tampoco el usuario tiene respuesta.

El Comité Local de Sabandía solicita la incorporación del Sr. Isidro al Programa Pensión 65, por ser un adulto mayor de edad avanzada (84 años), vulnerable, en estado de abandono y precariedad, pues se encuentra alojado por buena fe y voluntad de un vecino en la parte trasera de una vivienda en una habitación acondicionada con piedras y calaminas, la misma que no cuenta con los servicios básicos de agua, luz y desagüe, y en donde además se crían animales menores de granja (Ver Anexo N°3).

Debe precisarse que según normativa del Programa, en relación al ordenamiento para la priorización de la población objetivo, el caso del Sr. Isidro tiene prioridad social "II Indicador caso especial" y prioridad etárea ya que el Sr. Isidro cuenta con más de 80 años de edad.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Se solicita, en el marco de los lineamientos técnicos del Programa se agilice el trámite de incorporación del adulto mayor por su condición de extrema pobreza y vulnerabilidad en el que se encuentra.
- b) 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: (07)

1. Copia de Ficha de Atención N° A-020-2021- ARE-P
2. Captura de pantalla-consulta SISFOH.
3. Fotos de la vivienda
4. Fotografía del DNI.
5. Copia de Oficio N°113-2020/MDS-A



.....
Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N°A-020-2021-ARE-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 ABOGADO-					
1.PROGRAMA por X:		JUNTOS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA () CUNA MÁS () CONTIGO () FONCODES () PAIS ()		2.FECHA de REGISTRO: 06/05/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		PEREGRINA VILCA VILCA		4. Documento-DNI: 29696983	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento: 17/06/1972	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación ____/____/____ NO (X)		8. Tiempo Residencia: (--) MESES	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal: 973130738	
11. Institución/Cargo:		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE SABANDIA		12. Telf. Institucional: _____	
13. Departamento:		AREQUIPA		14. Provincia: AREQUIPA	
15. Distrito:		SABANDIA		16. CCPP/Dirección: C.P SABANDIA	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: 06/05/2021	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		AREQUIPA		19. Provincia: AREQUIPA	
20. Distrito:		SABANDIA		21. CCPP/Dirección: C.P SABANDIA	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>					
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 Sr. Isidro Huamani Soria, identificado con DNI 48951033, es potencial usuario del Programa Pensión 65, su Condición Socioeconómica es de pobre extremo vigente desde el 18/09/2019 hasta 18/09/2023. La responsable de Programas sociales de la Municipalidad Distrital de Sabandia indica que se inició el trámite de afiliación ante el Programa pensión 65 en el mes de JULIO del 2020 donde se presentó la Declaración Jurada del Sr. Isidro, a la fecha no fue incorporado al programa tampoco se tiene respuesta. El sr. Isidro solicita su incorporación al Programa pensión 65, por ser un adulto mayor de edad avanzada, vulnerable y en estado de abandono que requiere del subsidio económico para sus necesidades primordiales y subsistencia. Vive en una habitación precaria sin los servicios de electricidad, agua y desagüe.					
23.TIPO DE 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 (X)			
26.OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
NOMBRES APELLIDOS: PEREGRINA VILCA VILCA DNI: 29696983 CARGO: PRESIDENTA CLTV SABANDIA			NOMBRES APELLIDOS: ISIDRO HUAMANI SORIA DNI: 48951033 CARGO: _____		

Anexo 02: Captura de pantalla-consulta SISFOH.



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

RESULTADO DE CONSULTA MI HOGAR

Estimado(a) ciudadano(a): HUAMANI SORIA ISIDRO a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.

Fecha y Hora de la consulta: 8/05/2021 a las 16:36:47

1. Código de Hogar	: 8500674
2. Código Clasificación Socioeconómica	: 25880008
3. Clasificación Socioeconómica	: POBRES EXTREMOS
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica	: Desde 18/06/2019 Hasta 18/06/2023
5. Fuente(*)	: OTRAS FUENTES
6. Departamento	: ARIQUIPA
7. Provincia	: AREQUIPA
8. Distrito	: SABANDIA
9. Centro Poblado	: SABANDIA
10. Núcleo Urbano	: SABANDIA
11. Dirección de la Vivienda	: CALLE PRINCIPAL NRO PUERTA SIN PISO 01
12. Referencia de la Dirección	: UNA CUADRA HACIA ARRIBA DE LA POSTA DE SABANDIA
13. Estado de la CSE	: VIGENTE
14. Integrantes del Hogar	:

Tipo Documento	Nº Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
UNI	48951000	ISIDRO	HUAMANI	SORIA

☐ Enviar resultado por Correo

Finiza

PDF

Anexo 03: Fotografías de vivienda

FOTO N°01: Habitación del Sr. Isidro Huamaní



FOTO N°02: Interior de habitación del Sr. Isidro Huamaní



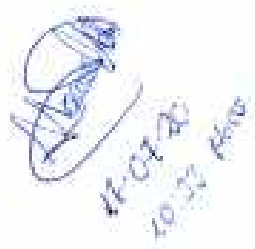
FOTO N°03: Lugar donde prepara sus alimentos el Sr. Isidro Huamaní



Anexo 04: Fotografía del DNI del Sr Isidro Huamaní



Anexo 05: Copia de Oficio N°113-2020/MDS-A

	
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SABANDÍA	
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"	
Sabandía, 16 de julio de 2020	
<u>OFICIO N° 113 - 2020/MDS-A</u>	
Sector.- DIRECTOR EJECUTIVO PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA "PENSIÓN 65" <u>Presente.-</u>	
ASUNTO: Remito 04 Declaraciones Juradas de Potenciales Usuarios para Pensión 65	
De mi consideración:	
Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar 04 Declaraciones Juradas y respectiva relación de potenciales usuarios, debidamente firmadas, para que puedan ser evaluados y posteriormente incorporados como Usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, siendo un total de 04 ciudadanos que son de condición de extrema pobreza, los cuales requieren ser atendidos para una mejor calidad de vida.	
Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración.	
Atentamente,	
 Dr. Víctor Manuel Páez Pardo ALCALDE	
c.c. Archivo	
Calle Principal S/N Plaza de Armas - Sabandía	



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SABANDÍA

RELACION DE POTENCIALES USUARIOS PARA PROGRAMA PENSION 65

FECHA: 16 DE JULIO DEL 2020

DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PROVINCIA: AREQUIPA

DISTRITO: SABANDÍA

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI
01	NATIVIDAD MENDOZA HUAMANI	48985079
02	SIDRO HUAMANI SORIA	48957033
03	JOSE PATRICIO MAMANI HUANCA	00471436
04	VICTORIA TARSILA HUAICHANI LLANQUI	49033622


 De Verdad y Justicia
 AL CALLE

	PERU Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Autoridad Nacional de Promoción Social	
---	--	--	---

FORMULARIO 1000	DECLARACIÓN JURADA PARA TRÁMITE DE AFILIACIÓN AL PROGRAMA PENSION 65	N° Expediente: _____ Fecha recepción: _____
---------------------------	---	--

Aprobado por D/S N° 003-2003-MIDEPUS-DE, modificado por D/S N° 003-2013-MIDIS/INIS-DE

Mediante el presente documento:

Yo, 15.025 409 8833 50814, identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N° 48499073, de Nacionalidad peruana, nacido(a) el día 05 del mes de mayo del año 1977, y con domicilio actual en:

Ascuapata Ascuapata San Juan
 (Departamento) (Provincia) (Distrito)

San Juan Ascuapata San Juan
 (Barrio/Pueblo) (Calle) (Número y lote)

PAUSA PERUANO 51/a
 (Tipo de Documento) (Número de DNI) (DNI de Nueva) (Domicilio)

00000000000000000000 00000000000000000000
 (Identificación Nacional) (Identificación Social)

127476 0176320 1107470 0101000 0101000 0101000 0101000 0101000
 (Referencia)

Declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Cumplo con todos los requisitos previstos en el artículo 3 del Decreto Supremo Nº081-2001-PCM y modificatorias para acceder a la cobertura económica mensual del Programa Nacional de Atención Social "Pensión 65", los cuales detallo a continuación:

1. Tengo como mínimo sesenta y cinco (65) años de edad.
2. He proporcionado información veraz para mi calificación socioeconómica y mantengo la misma condición en la que he sido evaluado por el Sistema de Evaluación de Hogares (SEHOGAR).
3. No percibo pensión o subsidio alguno que provenga del sector público o privado incluyendo a EXAMUO.
4. No soy sujeción de algún programa social con excepción del Programa Nacional de Seguro Eléctrico y las Más Pólizas "MÁS PÓLIZAS", el Seguro Integral de Salud (SIS), Programa de Alimentación, Programa de Atención Alimentaria y los Programas de Responsables a que haya pertenecido la Ley Nº 26881 - Ley que crea el Plan Integral de Responsables (PIR), la Ley N° 26881, y demás disposiciones modificatorias y complementarias.
5. Adjunto copia de mi Documento Nacional de Identidad.

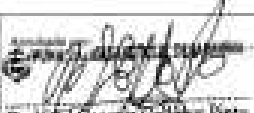
2º Soy responsable de la veracidad y exactitud de los datos consignados en la presente Declaración Jurada que presento a efectos de acceder a los beneficios del Programa Nacional de Atención Social "Pensión 65", y de comprometerme a mantener mi inscripción en los registros y estadísticas en el Anexo 10.3 de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 y a las acciones penales por los delitos contra la Fe Pública previstos en el Código Penal. Así mismo asumo el deber de la Nación a vigilar mi cuenta de ahorro y/o inversión a favor del Programa Nacional de Atención Social "Pensión 65" aquellas sumas que hubieren sido otorgadas a mi favor en caso de calificación con grado penoso de los requisitos.

3º Conozco las sanciones contempladas en la Ley Nº27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, y en el Código Penal.

4º Estoy obligado a reportar inmediatamente al Programa Pensión 65 la pérdida de uno o más requisitos establecidos en el numeral 3 de la presente Declaración Jurada mediante el Formulario Solicitudes de modificación, perdido el derecho a continuar recibiendo la cobertura correspondiente. De lo contrario, estaré obligado a cancelar el monto de la cobertura por el período establecido en los casos contemplados en el Anexo 10.3 de la Ley del Procedimiento Administrativo General.

En la localidad de San Juan, a los 21 días del mes de Febrero del año 2013.

 Firma del declarante	 Firma digital del declarante
---	---

Recibido en: <u>San Juan</u> , a los <u>21</u> días del mes de <u>Febrero</u> del año <u>2013</u> .  Firma del representante de la Municipalidad	Aprobado por:  De: <u>Vicente Manuel Maldonado Nieto</u> Funcionario Público y Promotor Social
---	--