

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS**

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

Lima, 30 de abril de 2021

**OFICIO N° 054-2021-CTVC/LIMA PROVINCIAS**

Señor

**JOSÉ ADALBERTO LATORRE GÁLVEZ**

Jefe de la Unidad Territorial Lima

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

**Presente.** -

Asunto : Se ALERTA tres (03) 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 los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

) CASO N° 117-2021-CTVC/LIP

) CASO N° 118-2021-CTVC/LIP

) CASO N° 119-2021-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de estos CASOS y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente



VLADIMIR I. GONZALES PACHECO  
Responsable Regional Lima Provincias  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Se adjunta (15 folios)

<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

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima Provincias: (#)984996604 Telf. Nacional: (#)942160416	CASO	N°118-2021-CTVC-LIP	
PROGRAMA SOCIAL:	Pensión 65	1. FECHA DE REGISTRO:	11/03//2021
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	LUIS HERNESTO RUIZ PALOMINO	3. NÚMERO-DNI:	46328376
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	11/03//2021
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	HUARAL
9. DISTRITO:	CHANCAY	10. CCPP/DIRECCIÓN:	Psj.1ro de mayo Lot Víctor Cahuas MZ B LT.01.
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	TRANSFERENCIA Y ENTREGA DE SUBVENCIONES ECONÓMICAS	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	LLAMADA TELEFÓNICA A FAMILIAR DE LA USUARIA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1 USUARIO	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b>			

Se realizó la entrevista telefónica a la Sra. **Miguel Ángel Caballero Negreiros** con DNI 45986619, Nieto de la usuaria Sra. **Justa Cerna Silva** con 95 años de edad DNI 31882555 domiciliado en el distrito de Chancay aplicándose la Ficha de Atención N°A-002-2021-LIP-P evidenciándose el siguiente punto crítico:

### 1. USUARIO/O DESCONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PENSIÓN

Manifiesta el nieto- Mi abuela de 93 años para que cobre su Pensión 65 es trasladado en silla de ruedas al Banco de la Nación. En el mes de febrero fue diagnosticado de cáncer a mama dejándole mas vulnerable su salud, condición que le dificulta y pone en riesgo su salud para acudir al Banco de la Nación. El programa no se ha comunicado con nosotros para que nos oriente sobre los requisitos y logre que un familiar cobre por la abuelita. El familiar solicita mayor orientación para obtener la autorización de cobro por terceros. Asegura que familia desconoce los números de consulta del programa Pensión 65.

El programa aún no ha orientado a los usuarios y o familiares los mecanismos de autorización señaladas en la RD-223-2020-MIDIS-P65-DE pese a su condición de vulnerabilidad de la usuaria.

Lo anterior estaría contraviniendo el numeral 7.1, RD N° 2023-2020 MIDIS /P65-DE donde estipula, *El programa Pensión 65 mediante las Unidades Territoriales identifican a los potenciales usuarios solicitantes del mecanismo de cobro autorizado y programa visitas ( domiciliaria y en puntos de pago) con la finalidad de poner en conocimiento los alcances de dicho mecanismo, así como, los pasos a seguir para la designación de la tercera que efectuó el cobro y entrega de la subvención económica.*

Además, RECORDAR según las autoridades del Ministerio de Salud, la Población adulta mayor es la más expuesta a contraer el Coronavirus (COVID-19), debido a su limitada capacidad inmunológica, alta vulnerabilidad física y alta incidencia de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y neoplásicas, así la discapacidad severa, condiciones que generan un mayor riesgo de infección por COVID-19, o en caso de presentar la infección por COVID-19, padecer complicaciones y que inclusive, puede causar muerte, conforme lo establece el Documento Técnico "Atención y manejo Clínico de Casos de COVID-19, aprobado por RD N° 084-2020-MINSA, de fecha 7 de marzo de 2020.

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de los lineamientos técnicos del Programa, se solicita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada prestación del servicio, por lo que en ese sentido se recomienda:

- ❖ Orientar a los usuarios y/o familiares para acceder a los canales de comunicación y consultas del Programa Pensión 65; especialmente el acceso al cronograma de pagos.

- ❖ Incidir en la orientación e implementación de la RD-223-2020-MIDIS/P65-DE “Directiva de Autorización de cobro por terceros de la Subvención Económica otorgada por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65”, y en atención al documento técnico " atención y manejo Clínico de casos de COVID-19 aprobada por RD N° 084- 2020-MINSA, de fecha 7 de marzo.
- ❖ Implementar medidas para contribuir a proteger la vida y la salud de las personas usuarias del Pensión 65 durante el cobro de la subvención económica.

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

1. Ficha de Vigilancia N°A-002-2021-LIP-P(1 folio).
2. Anexo fotográfico 1,2,3





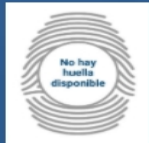
Vladimir I. GONZALES PACHECO  
Responsable Regional Lima Provincias  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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:	CONTIGO ( ) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( ) JUNTOS ( ) PAIS ( ) PENSIÓN 65 (X ) QALI WARMA ( )	2.FECHA de REGISTRO:	11/03/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos Nombres:	Miguel Ángel Caballero Negreiros	4. Documento-DNI:	45986619
5. Sexo (Género):	Masculino ( ) Femenino ( )	6. Fecha-Nacimiento:	03/09/1998
7. Es Usuario(a)?:	SI ( ) Fecha Afiliación <u>///</u>	NO ( )	8. Tiempo Residencia: ( ) MESES
9. Correo Electrónico:	-----	10. Telef. Personal:	989980110
11. Institución/Cargo:	-----	12. Telf. Institucional:	-----
13. Departamento:	Lima	14. Provincia:	Huaral
15. Distrito:	Chancay	16. CCPP/Dirección:	Psj.1ro de mayo Lot Víctor Cahuas MZ B LT.01.
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:			17.FECHA OCURRENCIA: 11/03/2021
<b>A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:</b>			
18. Departamento:	Lima	19. Provincia:	Huaral
20. Distrito:	Chancay	21. CCPP/Dirección:	Psj.1ro de mayo Lot Víctor Cahuas MZ B LT.01.
<b>B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i></b>			
<p><b>22.</b> 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?</p> <p>Manifiesta el nieto- Mi abuela de 93 años, <b>Sra. Justa Cerna Silva con 95 años de edad DNI 31882555</b>, para cobrar su Pensión 65 es trasladado en silla de ruedas al Banco de la Nación. En el mes de febrero fue diagnosticado de cáncer a mama dejándole mas vulnerable su salud, condición que le dificulta y pone en riesgo su salud para acudir al Banco de la Nación. El programa no se ha comunicado con nosotros para que nos oriente sobre los requisitos y logre que un familiar cobre por la abuelita. El familiar solicita mayor orientación para obtener la autorización de cobro por terceros. Asegura que familia desconoce los números de consulta del programa Pensión 65. El programa, hasta la fecha de entrevista, no ha orientado a los familiares de la usuaria sobre los mecanismos de autorización señaladas en la RD-223-2020-MIDIS-P65-DE pese a su condición de vulnerabilidad de la usuaria.</p>			
23.TIPO d ATENCIÓN:	Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido (X) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )	24.TOTAL FOLIOS:	
25.Dctos. ADJUNTOS:	Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacimiento ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros ( )		
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	
<b>Nombres y Apellidos:</b> Luis Hernesto Ruiz Palomino <b>DNI:</b> 46328376 <b>Cargo:</b> Responsable de Campo de la CTVC LIP		<b>Nombres y Apellidos:</b> Miguel Ángel Caballero Negreiros <b>DNI:</b> 45986619 <b>Cargo:</b> Nieto	



Imagen 03. Informante, nieto de la usuaria

Datos del Ciudadano		Foto del Ciudadano
Código Único de Identificación:	45986619 - 7	 (+) Aumentar
Primer Apellido:	CABALLERO	
Segundo Apellido:	NEGREIROS	
Prenombres:	MIGUEL ANGEL	
Sexo:	MASCULINO	
<b>Nacimiento</b>		<b>Firma del Ciudadano</b>  (+) Aumentar
Fecha:	03/09/1988	
Departamento:	ANCASH	
Provincia:	ASUNCION	
Distrito:	CHACAS	
Grado de Instrucción:	SECUNDARIA COMPLETA	<b>Impresión Dactilar Izquierda</b>  No hay huella disponible
Estado Civil:	SOLTERO	
Estatura:	1.64 MT.	
Fecha de Inscripción:	30/10/2007	
Nombre del Padre:	GROWER	
Nombre de la Madre:	SANTA	<b>Impresión Dactilar Derecha</b>  No hay huella disponible
Fecha de Emisión:	12/11/2013	
Restricción:	NINGUNA	
<b>Domicilio</b>		
Departamento:	LIMA	
Provincia:	HUARAL	
Distrito:	CHANCAY	
Dirección:	PSJ. 1ERO. DE MAYO S/N	
<b>Datos adicionales</b>		
Fecha de Caducidad:	12/11/2021	
Donación de Órganos:	NO	
Glosa Informativa:		
Observación:		