

**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, 07 de julio de 2021

OFICIO N° 085-2021-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 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 el presente CASO¹:

) CASO N° 150-2021-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación del Punto Crítico de este CASO y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar el resultado y la solución de este.

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 (08 folios)

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

Telf. de Lima- Provincias: 984996604 Telf. Nacional: 984056206		CASO		N° 150-2021-CTVC/LIP	
PROGRAMA SOCIAL:		PENSIÓN 65		1. FECHA DE REGISTRO: 28/06/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		GUERRERO CHAMORRO CARMEN ROSA		3. NÚMERO-DNI: 15736720	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SANTA MARIA		5. CARGO: FISCAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA: 28/06/2020	
7. DEPARTAMENTO:		LIMA		8. Provincia: HUAURA	
9. DISTRITO:		SANTA MARIA		10. CCP/Dirección: PAMPA DE ANIMAS BAJA S/N	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		AFILIACIÓN A USUARIOS		12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 15589497–POTENCIAL USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 1	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

La fiscal del CLTV Santa María se contactó con la ciudadana Noemi Elizabeth Santa Hayashi, quien es nuera de la ciudadana y potencial usuaria MALDONADO DE BRUNO CARMEN

1. ADULTO MAYOR EN CONDICION DE EXTREMA POBREZA Y DISCAPACIDAD NO ES COBERTURADO POR EL PROGRAMA

Ciudadana de 68 años de edad, viuda, quien a la fecha vive con su hijo Jorge Bruno Maldonado de 51 años, hijo con discapacidad severa, amputado de las 2 piernas.

Potencial usuaria del Programa Pensión 65, vive en situación de pobreza extrema y a la fecha padece de Cáncer de Cérvix, motivo por el cual viene recibiendo tratamiento de radiación con sesiones de braquiterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), manifiesta que muchas veces no cuenta con dinero para cubrir sus gastos de desplazamiento y continuar con su tratamiento, sus controles y la compra de sus recetas médicas.

Ciudadana manifiesta que no recibe ningún tipo de pensión del estado ni del privado, su CSE es de Pobre extremo según SISFOH por lo que estaría cumpliendo con los requisitos de afiliación.

Se solicita tomar en consideración el caso de la Señora Maldonado De Bruno Carmen y de ser posible incluirla en el padrón de usuarios del Programa Pensión 65, ya que se encuentra cumpliendo con los requisitos, considerándola como una potencial usuaria **de priorización** de casos especiales por presentar enfermedad grave, poniéndola en una **vulnerabilidad adicional** a su condición de pobreza

Según lo expuesto se estaría contraviniendo el D.S N°081-11-PCM Decreto Supremo que crea el Programa social denominado Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65. Art.1. "Créase el Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65", en adelante el Programa "Pensión 65", a cargo de la Presidencia del Consejo de Ministros, para otorgar subvenciones económicas a los adultos en condición de extrema pobreza a partir de los sesenta y cinco (65) años de edad..." y en su Art. 3. Son beneficiarios del Programa "Pensión 65" los adultos a partir de sesenta y cinco años de edad que se encuentren en condición de extrema pobreza de acuerdo a los criterios del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). Así como en el D.S N°008-2012-PCM en la cual se establecen medidas complementarias para acceder a la subvención económica del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 Art. 3. Requisitos para ser usuarios del Programa Pensión 65, "son usuarios del Programa Pensión 65, las personas adultas a partir de sesenta y cinco (65) años de edad que se encuentren en condición de extrema pobreza de acuerdo a los criterios del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

Asimismo, en la Guía de Procesos para los Equipos de las Unidades Territoriales del Programa Pensión 65 en la Sección II-5 menciona lo siguiente: **Los casos especiales**: *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 usuario*

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso afiliación desafiliación y actualización de padrón que se brinda a los usuarios, y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional Pensión 65, se sugiere lo siguiente:

-) Analizar el caso de la ciudadana MALDONADO DE BRUNO CARMEN y priorizar su incorporación al Programa Pensión 65
-) Potenciar los canales de atención y actores sociales para mejorar la identificación de los potenciales usuarios según los criterios de priorización, con la finalidad de atenuar la vulnerabilidad social de estas personas adultas mayores y mejorar su calidad de vida.

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: 08 folios)

1. Copia Ficha de Atención A-027--2021-LIP-P. (01 folio)
2. Anexo fotográfico 1,2,3,4



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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCION		CODIGO: A-027-2021-LIP-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 SOCIAL: JUNTOS () QALI WARMA () PENSION 65 (X) CUNA MAS () FONCODES () CONTIGO () PAIS ()				2. FECHA DE REGISTRO	28/06/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos y Nombres:		MALDONADO DE BRUNO CARMEN		4. Documento - DNI	15589497
5. Sexo (Género):		Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento:	19/10/1952
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación ____/____/____/ NO (X)		8. Tiempo Residencia:	68 años aprox.
9. Correo Electrónico:				10. Teléf. Personal:	
11. Institución/Cargo:				12. Teléf. Institucional:	-----
13. Departamento:		LIMA		14. Provincia:	HUAURA
15. Distrito:		SANTA MARIA		16. CCPP/Dirección:	PAMPA DE ANIMAS BAJA S/N
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURENCIA:	28/06/2021
A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:					
18. Departamento:		LIMA		19. Provincia:	HUAURA
20. Distrito:		SANTA MARIA		21. CCPP/Dirección:	PAMPA DE ANIMAS BAJA S/N
B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos y Nombres, DNI, Edad y Observaciones) QUIENES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA ¿QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?					
Ciudadana de 68 años de edad, viuda, quien a la fecha vive con su hijo Jorge Bruno Maldonado de 51 años, hijo con discapacidad severa, amputado de las 2 piernas. Adulta mayor vive en situación de pobreza extrema y a la fecha padece de Cáncer de Cérvix y viene recibiendo sesiones de radioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), manifiesta que muchas veces no cuenta con dinero para cubrir sus gastos de desplazamiento y continuar con su tratamiento, sus controles y la compra de sus recetas médicas. Se solicita tomar en consideración el caso de la Señora MALDONADO DE BRUNO CARMEN e incluirla en el padrón de usuarios del Programa Pensión 65, ya que por la edad y la enfermedad que sufre se encuentra en un estado de vulnerabilidad, llevándola a un deterioro en su calidad de vida.					
23. TIPO DE ATENCION:		Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo () Queja () Denuncia ()			24. TOTAL FOLIOS
25. Dctos ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI (X) DJ () Otros (X)			
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) Ó INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL		
NOMBRES y APELLIDOS: CARMEN ROSA GUERRERO CHAMORRO			Noemi Elizabeth Canta Hayashi DNI. 15728847 Teléfono 933967073		
DNI: 15736720		CARGO: Fiscal CLTVC Santa María		DNI: 15671638 CARGO: Suegra de Potencial usuaria.	

Anexo Fotográfico

10/3/2021 https://sisfoh.sisfoh.gob.pe/consulta_hogares_ULE/busqueda_print.php

RESULTADO DE CLASIFICACION SOCIOECONOMICA

NOMBRES: CARMEN APELLIDO DE MALDONADO DE BRUNO FECHA DE NACIMIENTO: 19-OCT-52 SEXO: FEMENINO

1. DATOS DE IDENTIFICACION

HOGAR ID: 10474257
DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 15589497
APELLIDO PATERNO: MALDONADO
APELLIDO MATERNO: DE BRUNO
NOMBRES: CARMEN
SEXO: FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO: 19/10/1952
HOGAR ESTADO: VIGENTE
FECHA EMPADRONAMIENTO: 12/07/2019

2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO

DEPARTAMENTO: LIMA
PROVINCIA: HUAURA
DISTRITO: SANTA MARIA
UBIGEO: 150810
CENTRO POBLADO: PAMPA DE ANIMAS
CODIGO CENTRO POBLADO: 0009
DIRECCION: OTRO, PAMPA DE ANIMA BAJA NRO. PUERTA SN PISO.1
REFERENCIA DE DOMICILIO:
TIPO DE CARGA: FSU-2013

3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR

FECHA VIGENCIA INICIAL: 12/08/2019
FECHA VIGENCIA FINAL: 12/08/2025
ESTADO VIGENCIA: VIGENTE
CLASIFICACION SOCIOECONOMICA: POBRE EXTREMO (2)
AREA: RURAL
NRO DE TIPO DE FORMATO: 16829728

(2) Por nueva información proporcionada

4. INTEGRANTES DEL HOGAR

NRO.	NRO.DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CASADA	NOMBRES	SEXO	FECHA NACIMIENTO
1	15694119	BRUNO	MALDONADO		JORGE RUBEN	MASCULINO	17-DEC-69
2	15686387	BRUNO	ROMERO		JORGE HILDEBRANDO	MASCULINO	27-JUL-42
3	15589497	MALDONADO	DE BRUNO		CARMEN	FEMENINO	19-OCT-52

AVISO LEGAL

El contenido de esta comunicación es puesta a disposición de usted de conformidad con el marco normativo de la Ley Nro 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su respectivo Reglamento, en lo que concierne al acceso de información por parte de los titulares de los datos personales. La información contenida en este documento es originada por la Dirección de Operaciones de Focalización (DOF), es de uso privilegiado, tiene carácter confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona a quien ha sido dirigida. Su divulgación, copia y/o adulteración no autorizada está estrictamente prohibida. Si usted no es el destinatario previsto, por favor elimine el documento. Esta comunicación es sólo para propósitos de información y no representa constancia o documento válido para realizar algún tipo de trámite ante alguna entidad pública y/o privada.

Importante: La Dirección de Operaciones de Focalización (DOF), en cumplimiento de su mandato normativo, comunica a los Programas Sociales y/o Subsidios del Estado, el resultado de la CSE de los hogares que se encuentran en el Padrón General de Hogares (PGH), para que identifiquen y seleccionen a sus potenciales usuarios y, de ser el caso, procedan a su afiliación y/o inscripción correspondientes

[of.sisfoh.gob.pe/consulta_hogares_ULE/busqueda_print.php](https://sisfoh.sisfoh.gob.pe/consulta_hogares_ULE/busqueda_print.php)

1. Foto de la CSE SISFOH- Pobre Extremo



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"DR. EDUARDO CACERES GRAZIANI"
Av. Angamos Este #2520 - Surquillo
Teléfono : 201-6500

PRESENCIAL

Sr(a): **MALDONADO DE BRUNO
CARMEN**

HC: D.N.I - 15589497

C.I: 0653004 Condición: S.I.S

Dpto. Médico: **GINECOLOGIA**

Módulo: **M3_C32**

Motivo: **CONTROL**

Fecha: **19/08/2021** Hora: **08:00**

Edad: **68**

Nota: Solicite cita por teléfono: Call Center:
01 201-6505 De Lun-Vier (07-03:00 pm), Sáb
(08-12:00 pm)

Asistir 30 minutos antes de su cita.

Para anular la cita deberá solicitarla con 6
días de anticipación y solicitar reprogramación
de cita, de acuerdo a disponibilidad de fecha.

Miercoles 17 de FEBRERO del 2021

Las áreas verdes son los pulmones del
INEN, cuidalos.

APESTEGUI

Foto 3. Programación para la cita próxima en el INEN -



CITA EN RADIOTERAPIA 1 DÍA ANTES DE 1º SESIÓN..... 13/04/20 (11:30 AM) EVALUACIÓN PREVIA
Para fecha de inicio día lunes acudir a cita de EVALUACIÓN PREVIA el día viernes
MALDONADO DE BRUNO CARMEN HC: 653004

CITA BRAQUITERAPIA

1º SESIÓN: 14.04.20 2º SESIÓN: 21.04.20 3º SESIÓN: 28.04.20 4º SESIÓN:

-ACUDIR 7 AM A RADIOTERAPIA – BRAQUITERAPIA
-EN AYUNAS
-TRAER MEDICINAS

William Yens Górrero Luján
MÉDICO CIRUJANO

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Paciente: **Maldonado de Bruno Carmen**

Atención: ☒ Atención ☐ Consulta Externa ☐ Medicina ☐ Cirugía ☐ Oncología ☐ Radioterapia ☐ Medicina Oncológica ☐ Otros ☐

Prescripción: **14/04/20**

INDICACIONES

Recomendaciones o Instrucciones

- Metronidazol 61 cápsulas 500mg vía vaginal x 5 días #05
- Ketorolaco 61 tabs 90mg vía oral x 3 días #09.

28/04/20

Dr. A. Martínez Luján
MÉDICO CIRUJANO
CNP 23778

Foto 3. ABC- Carnet de Paciente de INEN, Cita de Radioterapia y Receta médica por Cáncer de Cérvix.



Foto 4. Domicilio precario de potencial usuaria.