

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Surquillo, 24 de agosto de 2021

**OFICIO N° 109-2021-CTVC/LIMA Y CALLAO**

Señor (a)

**JOSÉ ADALBERTO LATORRE GÁLVEZ**

Jefe (e) de la Unidad Territorial Lima

Programa Nacional de 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 (los) siguiente (s) CASO(S)<sup>1</sup>:

- CASO N° 181-2021-CTVC/LIC

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

  
**STALIN J. PORTAL CABANILLAS**  
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

---

<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 y Callao: 994432613  
Telf. Nacional: 984056206

## CASO

N° 181-2021-CTVC/LIC

|                                                                 |                                                                 |                                            |                            |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                                | PENSION 65                                                      | 1. FECHA DE REGISTRO:                      | 24/08/2021                 |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>                     |                                                                 |                                            |                            |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                           | RAMIREZ DIESTRO CARMEN ROSA                                     | 3. NÚMERO-DNI:                             | 10004636                   |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                     | COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE HUAYCAN | 5. CARGO:                                  | PRESIDENTA                 |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>                             |                                                                 | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                    | 24/08/2021                 |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                | LIMA                                                            | 8. PROVINCIA:                              | LIMA                       |
| 9. DISTRITO:                                                    | ATE                                                             | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                        | HUAYCAN                    |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                       | AFILIACION DE USUARIOS                                          | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 06723992-POTENCIAL USUARIO |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS                                       | 1                                                               | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS            | 1                          |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b> |                                                                 |                                            |                            |

En el Marco de las acciones de vigilancia a los procesos del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65, recibimos la comunicación de la presidenta del CLTV de Huaycán, quien realizó la veeduría en local de la Agencia Municipal de Huaycán - Ate, evidenciándose el siguiente punto crítico:

### 1. DEMORA EN RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACION/REINCORPORACION.

En la entrevista al Sra. adulto mayor Fidela Quispe Soto (67 años) identificada con DNI N° 06723992, quien vive sola y es conocida por la comunidad que vive en una situación de pobreza extrema, y suele ir a los restaurantes pidiendo restos de comida. La señora Fidela acudió a la Agencia Municipal de Huaycán para averiguar la situación de su solicitud de inscripción al Programa pensión 65, ella menciona que realizó el trámite en julio de 2020, y al momento no tiene ninguna respuesta. En la actualidad, debido la emergencia sanitaria, su situación de salud ha empeorado, porque ella no se alimenta lo suficiente y no tiene recursos para mejorar su alimentación y los costos de medicinas para sobrellevar el malestar que le genera su artrosis. **(Ver Anexos 01 y 02)**

Esta situación no estaría respondiendo a los indicado en la **RM 273-2017-MIDIS** Manual de operaciones del programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, que en Título III De los Procesos, artículo 32, inciso c) De los Procesos de apoyo, cuyo punto A04.01 establece la gestión de la información relacionada con el programa Pensión 65, que en su desarrollo indica: Guiar y orientar adecuadamente a los usuarios y potenciales usuarios sobre los procesos de afiliación. Coordinar con las diferentes áreas de Pensión 65, para hacer seguimiento a las consultas, quejas y reclamos de parte de los usuarios, prensa o población en general. Finalmente, la Ley **N° 29158** en su artículo N°02 establece en el numeral 9 Celeridad "la gestión debe asegurar que todo procedimiento cumpla su trámite regular dentro de los plazos establecidos, evitando actuaciones que dificulten su desenvolvimiento, bajo responsabilidad."

#### **IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso Afiliación de Usuarios y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional Pensión 65, se sugiere lo siguiente:

- Priorizar la afiliación de potenciales usuarios en situación crítica de vulnerabilidad, dándole celeridad a los trámites administrativos que correspondan.
- Brindar información clara y pronta a los potenciales usuarios a fin de no generar problemas de corte emocional en la espera de una respuesta a su situación.
- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del hecho alertado en el presente caso.

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

1. Copia Ficha de Atención A-052-2021-LIC-P (01 folio)
2. Anexos fotográficos (02 folios)

  
STALIN J. PORTAL CABANILLAS  
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                      |                                                                                              |                                  |                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------|
| COMITÉ DE TRANSPARENCIA<br>Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | FICHA DE ATENCION                                                                                                    |                                                                                              | FICHA N° <u>A-052-2021-LIC-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<br>-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             | 24/08/2021                                             |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                      |                                                                                              |                                  |                                                        |
| 3. Apellidos y Nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | QUISPE SOTO FIDELA                                                                                                   |                                                                                              | 4. Documento - DNI               | 06723992                                               |
| 5. Sexo (Género):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Masculino ( ) Femenino (X)                                                                                           |                                                                                              | 6. Fecha-Nacimiento:             | 24/04/1954                                             |
| 7. Es Usuario(a)?:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | SI ( ) Fecha Afiliación ____/____/____/ NO (X)                                                                       |                                                                                              | 8. Tiempo Residencia:            | 20 AÑOS                                                |
| 9. Correo Electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                      |                                                                                              | 10. Telef. Personal:             | NO TIENE                                               |
| 11. Institucion/Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | -----                                                                                                                |                                                                                              | 12. Telef. Institucional:        | -----                                                  |
| 13. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | LIMA                                                                                                                 |                                                                                              | 14. Provincia:                   | LIMA                                                   |
| 15. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ATE                                                                                                                  |                                                                                              | 16. CCPP/Dirección:              | UCV 191 LOTE 31 ZONA P, A.H. HUAYCAN                   |
| II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                              | 17. FECHA OCURRENCIA:            | 24/08/2021                                             |
| A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                      |                                                                                              |                                  |                                                        |
| 18. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | LIMA                                                                                                                 |                                                                                              | 19. Provincia:                   | LIMA                                                   |
| 20. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ATE                                                                                                                  |                                                                                              | 21. CCPP/Dirección:              | AV. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI (PLAZA DE ARMAS DE HUAYCÁN) |
| B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                      |                                                                                              |                                  |                                                        |
| 22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando son mas 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?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                      |                                                                                              |                                  |                                                        |
| En visita a la Agencia Municipal de Huaycán- Ate, la señora Carmen Rosa Ramírez Diestro presidenta del CLTV de Huaycán recibe la información de la ciudadana <b>Fidela Quispe Soto</b> identificada con <b>DNI 06723992</b> , potencial usuaria del programa Pensión 65, quien se acercó a la oficina de la Agencia Municipal para conocer la situación de su solicitud de inscripción al programa Pensión 65. Ella menciona que en julio de 2020 realizó el trámite respectivo, sin obtener ninguna respuesta. La Sra. Fidela es conocida por la comunidad que vive en una situación de pobreza extrema, y suele ir a los restaurantes pidiendo restos de comida, y requiere de apoyo constante pues no tiene recursos para mejorar su alimentación y los costos de medicinas para sobrellevar el malestar que le genera su artrosis. |  |                                                                                                                      |                                                                                              |                                  |                                                        |
| 23. TIPO DE ATENCION:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Consulta (X) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )                                            |                                                                                              |                                  | 24. TOTAL FOLIOS                                       |
| 25. Dctos ADJUNTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI (X) DJ ( ) Otros (X) |                                                                                              |                                  | 3                                                      |
| 26. OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                      |                                                                                              |                                  |                                                        |
| NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR<br>(MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                      | NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A)<br>Ó INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL |                                  |                                                        |
| NO PUEDE FIRMAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                      | NO PUEDE FIRMAR                                                                              |                                  |                                                        |
| FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                      | FIRMA                                                                                        |                                  |                                                        |
| NOMBRES y APELLIDOS: CARMEN ROSA RAMIREZ DIESTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                      | NOMBRES y APELLIDOS:                                                                         |                                  |                                                        |
| DNI: 10004636                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                      | DNI: -----                                                                                   |                                  |                                                        |
| CARGO: PRESIDENTA CLTV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                      | CARGO: POTENCIAL USURIO                                                                      |                                  |                                                        |

**REPUBLICA DEL PERU**

**REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL**

---

**DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD    DNI    06723992**

|                 |             |
|-----------------|-------------|
| CUI             |             |
| Fecha Inscripto | 18 12 2003  |
| Fecha Emisio    | 22 03 2018  |
| Fecha Caducida  | <b>N.C.</b> |

  


**Primer Apellido**  
**QUISPE**

**Segundo Apellido**  
**SOTO**

**Pre Nombres**  
**FIDELA**

**Nacimiento:** Fecha y Ubigeo  
**24 04 1954                  080201**

**Sexo**                      **Estado Civil**  
**F**                                 **S**

*Fidela Soto Quispe*

I<PER06723992<6<<<<<<<<<<<<<<<<  
5404245F0001018PER<<<<<<<<<<<<<6  
QUISPE<<FIDELA<<<<<<<<<<<<<<<<

|                              |                              |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
|                              |                              |                              | CONSTANCIA<br>DE<br>SUFRAGIO |
| CONSTANCIA<br>DE<br>SUFRAGIO | CONSTANCIA<br>DE<br>SUFRAGIO | CONSTANCIA<br>DE<br>SUFRAGIO | CONSTANCIA<br>DE<br>SUFRAGIO |

Departamento  
**LIMA**

Provincia  
**LIMA**

Distrito  
**ATE**

Dirección  
**ASENT.H HUAYCAN UCV. 191 LT.31 ZONA P**

Observaciones  
Donación de Organos **NO**

Grupo de Votación **235335**

RENAPO: JUAN PABLO VILLANO  
JPE NACIONAL (1)

000022 1039893 0218 466 80516

## ANEXO 2. CAPTURA DE PANTALLA DE CONSULTA AL SISFOH

