

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTÍN

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Morales, 21 de febrero de 2022

OFICIO N°007-2022-CTVC/SAN MARTÍN

Señor:

Llim Tello Flores

Jefe de la Unidad Territorial

Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65

Presente. -

Asunto: Se ALERTA dos (02) 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 (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 realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- CASO N°007-2022-CTVC/SAN
- CASO N°008-2022-CTVC/SAN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluidos sus procedimientos, le solicito sirva comunicar los resultados de los mismos.

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

Atentamente,



.....
Jeanette Flores Ruiz
Responsable Regional

¹ Un CASO RESUELTO es aquel que el programa social ha comunicado al Comité -por escrito-, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO; precisando la condición de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

Jr. Urbanización Jaime Baltazar Martínez de Compañón (FONAVI) Mz. A Lt. N° 1 Distrito de Morales -San Martín,

Email. sanmartin.rrectvcperu@gmail.com

Cel. 942158973

<http://www.ctvcperu.org.pe>

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. SAN MARTÍN: 942158973 - 920033057 Telf. LIMA: 945095602	CASO	N° 007-2022-CTVC/SAN
---	------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. Fecha de REGISTRO:	31/01/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. Apellidos Nombres:	VÁSQUEZ HUAMAN IRIS GANDY	3. Número-DNI:	74401616
4. Organización/Institución	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE SAN MARTIN.	5. Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. Fecha de OCURRENCIA:	31/01/2022
7. Departamento:	SAN MARTÍN	8. Provincia:	EL DORADO
9. Distrito:	AGUA BLANCA	10. CCPP/Dirección:	CARRETERA ALTO AZAMGIHUA - PACASMAYO
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?	00908436-USUARIO
13. Cantidad de Afectados:	01	14. Cantidad de Puntos Críticos:	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia al servicio de pagaduría del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, el día 31/01/2022 se realizó una entrevista mediante llamada telefónica, a la **Sra. María Hidalgo de Linares**, identificada con **DNI N° 00908436**, usuaria del programa, del distrito de Agua Blanca; registrándose la ficha de vigilancia V-006-2022-SAN-P y mediante ficha de atención A-002-2022-SAN-P, se atendió el siguiente punto crítico:

1. USUARIA DESCONOCE PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACION DEL COBRO DE LA PENSION.

La señora María Hidalgo de Linares, manifestó que padece de una discapacidad en las extremidades inferiores (rodillas) y se encuentra mal de salud, lo que le imposibilita caminar, por lo cual utiliza sillas de ruedas, para movilizarse.

La señora María Hidalgo, indica que por su delicado estado de salud le es difícil llegar desde su casa al punto de pago, que se ubica en el distrito de San José De Sisa, AGENCIA 3-220302, el tiempo de traslado aproximado es de 40 minutos, además de la escasez de medios de transporte, También indica, que para acudir a cobrar su pensión requiere del acompañamiento de otra persona lo cual le duplica los gastos de traslado a un monto mayor de los 40 soles.

Refiere, además, desconocer los trámites y/o procedimientos correspondientes respecto a la gestión para la autorización de cobro por terceros, solicitando que el Programa efectivice una visita domiciliaria que posibilite a la familia el trámite de cobro por terceros, forma de pago estipulada por el programa, y pueda acceder este beneficio en consideración a su delicado estado de salud.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se solicita informar a la usuaria sobre el procedimiento para solicitar la autorización del cobro de la pensión e iniciar una solicitud de cobro por terceros, en el marco del cumplimiento a la Resolución Directoral N° 223-2020-MIDIS/P65-DE y para contribuir a mejorar el bienestar de los usuarios que presenten dificultades y riesgos en sus traslados.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado, asimismo se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios:01)

1. Ficha de Atención: A-002-2022-SAN-P (01 folios)
2. Ficha de Vigilancia: V-006-2022-SAN-P (03 folios)



Iris Gandy Vasquez Huaman

Responsable de Campo
Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Sede San Martin



ANEXO 01: Ficha de atención A-002-2022-SAN-P

OMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N°A-002-2022-SAN-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 pon X:		JUNTOS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES () CONTIGO ()		2.FECHA de REGISTRO: 31/01/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		Hidalgo de Linares María		4. Documento-DNI: 00908436	
5. Sexo (Género):		Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento: 08/04/1945	
7. Es Usuario(a)?:		SI (X)Fecha Afiliación NO ()		8. Tiempo Residencia: ----	
9. Correo Electrónico:		-----		10. Teléf. Personal: 945978516	
11. Institución/Cargo:		Usuaría de Pensión 65		12. Telf. Institucional: -	
13. Departamento:		San Martin		14. Provincia: El Dorado	
15. Distrito:		Agua Blanca		16. CCPP/Dirección: Carretera Alto Azamghua - Pacasmayo	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: 31/01/2022	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		San Martin		19. Provincia: El Dorado	
20. Distrito:		Agua Blanca		21. CCPP/Dirección: Carretera Alto Azamghua - Pacasmayo	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
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 entrevistó a la señora María Hidalgo de Linares, identificada con DNI N° 00908436, de 76 años de edad, con domicilio en el CP Pacasmayo, del distrito de Agua Blanca, quien manifestó que padece de discapacidad en las extremidades inferiores (rodillas) y se encuentra mal de salud, lo que le imposibilita caminar, por cual utiliza sillas de ruedas, para movilizarse. La señora María Hidalgo, indica que por su delicado estado de salud le es difícil llegar desde su casa al punto de pago, que se ubica en el distrito de San Jose De Sisa, AGENCIA 3-220302, otros factores que le dificultan son la distancia y/o tiempo de traslado y la escasez de medios de transporte, y para acudir a cobrar su pensión requiere del acompañamiento de otra persona lo cual le duplica los gastos de traslado a un monto mayor de los 40 soles. Refiere, además, desconocer los trámites y/o procedimientos correspondientes respecto a la gestión para la autorización de cobro por terceros, solicitando que el Programa efective una visita domiciliar que posibilite a la familia el trámite de cobro por terceros, en consideración a delicado estado de salud. Familiar: Elamith Linarez Hidalgo, identificada con DNI 41532583. - Pedido: Acceder al cobro del subsidio económico mediante la modalidad de autorización de cobro por terceros.					
23.TIPO DE ATENCIÓN:				24.TOTAL FOLIOS:	
Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo () Queja () Denuncia ()				01	
25. Dctos. ADJUNTOS:					
Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () 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		
----- NOMBRES APELLIDOS: Iris Gandy Vásquez Huaman DNI: 74401616 CARGO: Responsable de Campo			----- NOMBRES APELLIDOS: María Hidalgo de Linares DNI: 00908436 CARGO: Usuaría de Pensión 65		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 920033057		ENCUESTA DE PERCEPCIÓN USUARIO(A) DE PENSIÓN 65		CÓDIGO: V-006-2022-SAN-P	
Teléfono Nacional: 951864589				FECHA Aplicación: 31/01/2022	
El veedor/vigilante del Comité Local de Transparencia Vigilancia Ciudadana aplicará esta ENCUESTA A LOS USUARIOS(AS) del programa Pensión 65 que hayan asistido al último OPERATIVO DE PAGO desarrollado en Agencia Bancaria o Empresa Transportadora de Valores					
I. DATOS GENERALES DEL USUARIO(A):					
1	Número de DNI:	00908436	2	Apellidos y Nombres:	HIDALGO DE LINARES MARIA
3	Edad:	76 AÑOS	4	Sexo:	Femenino (X) Masculino ()
5	Tiene una discapacidad:	SI (X) NO ()	6	Teléfono/celular:	945978516
7	Su idioma predominante:	Español (X) Quechua () Aimara () Nativa ()	8	Modalidad de Pago:	Banco (X) Transportadora () PIAS ()
9	DEPARTAMENTO:	SAN MARTIN	10	PROVINCIA:	EL DORADO
11	DISTRITO:	AGUA BLANCA	12	Dirección-CCPP/ANEXO:	ALTO AZAMGHIHUA (PACASMAYO)
II. SOBRE EL DESARROLLO DEL SERVICIO DE ENTREGA DE LA SUBVENCIÓN (OPERATIVO DE PAGO):					
13	¿Cuentas con una persona autorizada por el programa para que cobre tu pensión?				SI NO NS/NR
	Si la respuesta es NO, diga por qué:	(a) Yo no necesito	(b) Aún NO solicité	© Desconozco el procedimiento para solicitar la autorización	
		(d) Ya solicité y no me responden	(e) Otro:		
14	¿Fuiste al punto de pago y cobraste la pensión en el último operativo de pago?				SI NO NS/NR
	Si la respuesta es NO, diga por qué:	(a) No sabía que soy usuario	(b) No sabía la fecha de pago	(c) Estuve enfermo/a	(d) Decidí cobrar después
		(e) Otro:			
SUSPENDA LA ENTREVISTA, si el usuario NO ASISTIÓ al último operativo de pago.					
15	¿Sabes a qué periodo o meses corresponde la pensión que cobraste en el último operativo de pago?				SI NO NS/NR
	Si la respuesta es SI, diga el periodo:	(a) Ene-Feb	(b) Mar-Abr	(c) May-Jun	(d) Jul-Ago
		(e) Set-Oct	(f) Nov-Dic		
16	¿Quién te avisó sobre la fecha y el lugar del último operativo de pago?				
	(a) Municipalidad	(b) Radio/TV	(c) Usuario/vecino	(d) Personal P65/Promotor	(e) Subprefecto/Tnte Gobernador
		(f) Miembro del CLTVC	(g) Otro		
17	¿Cuánto tiempo demoras en llegar desde tu casa al punto de pago (Banco/Transportadora/PIAS)?				
	(a) Menos de 30 minutos	(b) De 30 minutos a 1 hora	(c) De 1 a 2 horas	(d) De 2 a 4 horas	(e) De 4 horas a más
18	¿Qué medio utilizas para trasladarte al punto de pago?				
	(a) A pie	(b) Acémila	(c) Bicicleta/Triciclo	(d) Canoa, chalupa, pequepeque	(e) Combi, autobus
		(f) Taxi/Mototaxi	(g) Auto particular	(h) Otro	
19	¿Cuánto gastas para llegar desde tu casa al punto de pago? (Ida y Vuelta)				
	(a) Menos de 10 soles	(b) De 10 a 20 soles	(c) De 21 a 40 soles	(d) De 41 soles a más	
20	¿Para ti es difícil llegar desde tu casa al punto de pago?				SI NO NS/NR
	Si la respuesta es SI, diga por qué:	(a) Enfermedad y/o discapacidad	(b) No hay quien me acompañe	(c) Distancia y/o tiempo de traslado	
	(Puede marcar más de una opción)	(d) Alto costo de desplazamiento	(e) Pocos medios de transporte	(f) Terreno peligroso y/o inaccesible	(g) Otro
21	Desde que llegas al punto de pago, ¿cuánto tiempo haces la cola para cobrar tu pensión?				
	(a) Menos de 10 minutos	(b) Entre 11 a 30 minutos	(c) Entre 31 minutos a 1 hora	(d) Más de 1 hora ()	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA							
Teléfono Regional: 920033057		ENCUESTA DE PERCEPCIÓN			CÓDIGO: V-006-2022-SAN-P		
Teléfono Nacional: 951864589		USUARIO(A) DE PENSIÓN 65			FECHA Aplicación: 31/01/2022		
El veedor/vigilante del Comité Local de Transparencia Vigilancia Ciudadana aplicará esta ENCUESTA A LOS USUARIOS(AS) del programa Pensión 65 que hayan asistido al último OPERATIVO DE PAGO desarrollado en Agencia Bancaria o Empresa Transportadora de Valores							
22	¿Está de acuerdo con el tiempo que espera en la cola para cobrar la pensión?				SI	NO	NS/NR
	Si la respuesta es NO, diga ¿por qué?						
23	¿Afuera del Banco/Transportadora había un lugar de espera acondicionado con sillas y/o toldos/carpas para todos los usuarios que hacen cola?				SI	NO	NS/NR
24	¿En el punto de pago había serenos, policías o militares que brindaban seguridad y apoyo?				SI	NO	NS/NR
25	¿Se cumple el uso de mascarilla, distanciamiento y lavado de manos/desinfección con alcohol, durante el operativo de pago en el Banco/Transportadora?				SI	NO	NS/NR
26	¿Te trataron con amabilidad y respeto en el Banco/Transportadora?				SI	NO	NS/NR
27	¿La persona que te pagó la pensión hablaba en el idioma que tú usas frecuentemente?				SI	NO	NS/NR
28	¿Te entregaron completo el monto de tu pensión?				SI	NO	NS/NR
29	¿Te entregaron el voucher o boleta de pago?				SI	NO	NS/NR
30	¿Comprendes el contenido del voucher o boleta que entrega el Banco/Transportadora?				SI	NO	NS/NR
31	¿Sabes qué es una cuenta de ahorros?				SI	NO	NS/NR
	Si la respuesta es SI. Diga para qué te sirve una cuenta de ahorros. <i>(Puede marcar más de una opción)</i>						
	(a) Recibir dinero de Pensión65	(b) Guardar dinero de Pensión65	(c) Recibir dinero de familiar	(e) Depositar dinero de otros ingresos	(f) Otro		
32	¿El promotor/a estuvo presente durante el operativo de pago en el Banco/Transportadora?				SI	NO	NS/NR
33	¿Has tenido alguna dificultad para realizar el cobro de la pensión en el último operativo de pago?				SI	NO	NS/NR
	Si la respuesta es SI. Diga qué dificultades ha tenido. <i>(Puede marcar más de una opción):</i>						
	(a) Dificil acceso al Banco/ETV	(b) Banco no atiende/cerrado	(c) Muy pocos pagadore	(d) Bloquearon la cuenta	(e) No abonaron en la cuenta	(f) Otro:	
34	¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco/Transportadora?:						
	(a) Muy mala	(b) Mala	(c) Regular	(d) Buena	(e) Muy buena	(f) NS/NR	
35	¿En qué utilizas el dinero que recibes de Pensión 65? <i>(Puede marcar más de una opción):</i>						
	(a) Salud/medicina	(b) Alimentación	(c) Vestimenta	(d) Transporte	(e) Ahorro		
	(f) Invierte en algun negocio	(g) Mejora su vivienda	(h) Compra activo productivo	(i) Otro		NS/NR	
36	¿Sabes por qué motivos puedes ser desafiliado y dejar de recibir la pensión del Programa?				SI	NO	NS/NR
	Si la respuesta es SI. Diga los posibles motivos:						
37	Desde que empezaste a ser usuario de Pensión 65 ¿Consideras que ha mejorado tu bienestar económico y calidad de vida?				SI	NO	NS/NR

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional: 920033057	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN		CÓDIGO: V-006-2022-SAN-P
Teléfono Nacional: 951864589	USUARIO(A) DE PENSIÓN 65		FECHA Aplicación: 31/01/2022
El veedor/vigilante del Comité Local de Transparencia Vigilancia Ciudadana aplicará esta ENCUESTA A LOS USUARIOS(AS) del programa Pensión 65 que hayan asistido al último OPERATIVO DE PAGO desarrollado en Agencia Bancaria o Empresa Transportadora de Valores			
III. SOBRE LA ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO AL USUARIO EN CONTEXTO COVID-19			
38	¿En los tres meses pasados, recibió visitas domiciliarias presenciales o recibió llamadas telefónicas por parte del personal del Programa?	SI	NO NS/NR
39	¿has sido beneficiario de algún BONO (Subsidio Monetario) entregado por el estado en el marco de la Emergencia Sanitaria?	SI	NO NS/NR
40	¿Ya te pusieron la Vacuna contra la COVID-19?	SI	NO NS/NR
	Si la respuesta es NO, diga por qué:	(a) No Registré/Actualicé mis datos	(b) No sé cuándo me toca (c) No quiero vacunarme (e) Otro:
IV. NEUTRALIDAD DEL PROGRAMA			
41	¿Algún funcionario de Pensión 65 te ha pedido/obligado a favorecer a un candidato con la condición de que sigas como usuario?	SI	NO NS/NR
42	¿Algún funcionario de la Municipalidad te ha pedido/obligado a favorecer a un candidato con la condición de que sigas como usuario?	SI	NO NS/NR
V. OBSERVACIONES-SUGERENCIAS DEL USUARIO/A O INFORMANTE			
<i>La información brindada tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA. Los datos del Informante serán tratados con toda CONFIDENCIALIDAD</i>			
DATOS DEL INFORMANTE (USUARIO/A o TERCERO AUTORIZADO PARA COBRAR) QUE RESPONDE LA ENCUESTA		DATOS DEL VOLUNTARIO o MIEMBRO DE COMITÉ LOCAL o MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO QUIEN APLICA LA ENCUESTA	
Nombres y Apellidos:	MARIA HIDALGO DE LINARES	Nombres y Apellidos:	Iris Gandy Vásquez Huaman
DNI:	00908436	DNI:	74401616
Parentesco con usuario	TITULAR	Cargo en el CTVC:	Responsable Regional (e)
Correo electrónico:	-	Correo electrónico:	sanmartin.1rctvcperu@gmail.com
Teléfono:	945978516	Teléfono:	920033057