

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARGO

Huaraz, 23 de febrero del 2023

OFICIO N° 0023-2023-CTVC / ANCASH

Señor
HECTOR IVAN LANDAURO SOTELO
Jefe de la Unidad Territorial Ancash
Programa Nacional de Asistencia Solidaria PENSIÓN 65

Presente. -

Asunto: Se ALERTA cinco (05) CASOS

De mi especial 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 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)¹:

- CASO N° 0053-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0054-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0055-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0056-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0057-2023-CTVC/ANC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

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

Atentamente,




MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional Equipo Técnico Ancash
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 0053-2023-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	07/02/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	PALACIOS OSORIO ESTHER MARGARITA	3. NÚMERO-DNI:	44535434
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE MASIN	5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	06/02/2023
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	HUARI
9. DISTRITO:	MASIN	10. CCPP/DIRECCIÓN:	MASIN
11. PROCESO:	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	32279149-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia al proceso de Entrega de Subvenciones Económicas del Programa Pensión 65 correspondiente al periodo NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2022, bajo la modalidad de pago por Agencia Bancaria, se registró la Ficha de Atención N° A-001-2023-ANC-P, informando la siguiente situación crítica:

1. **USUARIO/A DESCONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PENSIÓN:** La Sra. Ricardina Lostaunau Vega, identificada con DNI N° 32279149, adulta mayor de 86 años de edad, es usuaria del programa Pensión 65 del distrito de Masin y se encuentra en delicadas condiciones de salud, pues debido a su avanzada edad tiene muchas dificultades para caminar y sólo puede hacerlo con la ayuda de un andador o una silla de ruedas cuando se trata de cortas distancias; más cuando debe recorrer distancias largas, alguien debe cargarla, por ejemplo cuando debe movilizarse a realizar el cobro de su pensión hasta la ciudad de Huari. A pesar de estas dificultades, esta usuaria es igualmente trasladada por su hijo, con la ayuda de amigos y parientes cercanos, lo cual ocasionaría dificultades y exposición de su estado de salud.

Por lo señalado se evidencia que la usuaria y su hijo, quien cuida de ella aunque no viven juntos, requieren orientación sobre la RD N° 223-2020 MIDIS /P65-DE que aprueba la Directiva "Autorización de cobro por terceros de la Subvención Económica de Usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65", respecto a las disposiciones específicas donde se señala sobre la realización de visitas de difusión a los usuarios poniendo en conocimiento sobre el mecanismo de la autorización de cobro a través de terceras personas autorizadas.

En base a lo señalado, sería necesario que la usuaria sea asesorada y acompañada sobre dicho trámite y así pueda acceder a la entrega de la Subvención Económica mediante la modalidad de autorización de cobro a través de una tercera persona; de esta forma se garantizaría el cobro del usuario y se evitaría riesgos a su estado de salud.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de los lineamientos técnicos del Programa y sus acciones de coordinación en bienestar del adulto mayor, se solicita implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada prestación del servicio, por lo que en ese sentido se recomienda:

- Efectivizar las visitas domiciliarias en el caso de los adultos mayores en situación de discapacidad y enfermos que aún se desplazan al punto de pago y se pueda efectivizar el cambio de modalidad de pago que convenga a su delicado estado de salud.
- 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/folio: 03)

- 1.- Copia de Ficha de Atención N° A-001-2023-ANC-P (01 folio).
- 2.- Copia de DNI (01 folio)
- 3.- Registro fotográfico (01 folio)



Vima Siobhan S. Medina Figueroa
Responsable de Campo del Comité de
Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Ancash

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:	CONTIGO () CUNA MAS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA ()	2. FECHA de REGISTRO:	07/02/23
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos Nombres:	Parasio Oscar Ester Margarita	4. Documento-DNI:	44535434
5. Sexo (Género):	Masculino () Femenino (X)	6. Fecha-Nacimiento:	02/11/85
7. Es Usuario(a)?:	SI () Fecha Afiliación: / / NO (X)	8. Tiempo Residencia:	() MESES
9. Correo Electrónico:	—	10. Telef. Personal:	927928842
11. Institución/Cargo:	Presidenta del CUTUC distrito Masin	12. Telf. Institucional:	—
13. Departamento:	Ancash	14. Provincia:	Huancu
15. Distrito:	MASIN	16. CCPP/Dirección:	MASIN
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:			17. FECHA OCURRENCIA:
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			06/02/23
18. Departamento:	Ancash	19. Provincia:	Huancu
20. Distrito:	MASIN	21. CCPP/Dirección:	
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?			
<p>La Sra. RICARDINA Losreinos Vega, identificada con DNI N° 32279149, adulta mayor de 86 años es usuaria del Programa Pensión 65 del distrito de Masin.</p> <p>La Sra. Ester Parasio, presidenta del CUTUC del distrito de Masin recibe la información de la usuaria e informa que la Sra. Ricardina tiene muchas dificultades para movilizarse por su delicada salud y avanzada edad. Para caminar cortas distancias debe ayudarse de un bastón- andador; sin embargo, para desplazarse distancias más largas debe ser cargada completamente. Como la usuaria vive en el caserío de Huayo, es muy difícil y riesgoso por su salud el hecho de ser cargada hasta la carretera a Huancu y luego desplazarse hasta la capital de la provincia, para luego retornar y realizar el trabajo nuevamente.</p> <p>Por lo señalado, se evidencia que el usuario y su familia (su único hijo y quien se encarga de atenderle), necesitan orientación sobre la RD N° 2023-2020-MUDIS/POS-DE que aprueba la directiva "autorización de la suspensión económica de usuarias del Programa Nacional de Asistencia Social Pensión 65", respecto a las disposiciones específicas donde se hace mención sobre los usos de difusión a los usuarios, poniendo en conocimiento los mecanismos y trámites de la autorización de cobro a través de terceros autorizados. En caso de lo señalado, sería necesario que el usuario se desocido y acompañada sobre ese término y así acceder a una forma de cobro que garantice el cobro de la usuaria y el cuidado de su salud.</p>			
23. TIPO de ATENCIÓN:	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 ()		
26. OBSERVACIONES:			
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)		NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL	
NOMBRES APELLIDOS: Ester Margarita Parasio Oscar DNI: 44535434 CARGO: Presidenta		NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____	

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Foto 01: Usuaria de Pensión 65 siendo trasladada en silla de ruedas