

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL CUSCO**

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Cusco, 11 de Mayo de 2023

OFICIO N° 0091-2023-CTVC/CUSCO

Señor.

MIGUEL ANGEL CHAMBI CALLA

Jefe de la Unidad Territorial – Cusco

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Presente.

Asunto: Se ALERTA (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 le hago llegar el (los) siguiente(s) CASO(S)¹:

- **CASO N° 0086-2023-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0087-2023-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0088-2023-CTVC/CUS**

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


ELIAZER CUETO VERA CAMPOS
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TÉCNICO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO



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

**Urbanización Mariscal Gamarra A-41 / II Etapa – Cusco (Local de la Mesa de Concertación para la Lucha
Contra la Pobreza) Ref. Espaldas de la Parroquia Santísima Trinidad.**

Teléfono: (84) 246521. Celular: 942157052

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / cusco.rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléf. CUSCO: 942157052 Teléf. LIMA: 942160511		CASO		N° 0086-2023-CTVC/CUS	
PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO:	24/04/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:	ROSIO ASCUÑA ARCONDO		3. NÚMERO-DNI:	40708810	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE CUSCO		5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:			6. FECHA DE OCURENCIA:	24/04/2023	
7. DEPARTAMENTO:	CUSCO	8. PROVINCIA:	CHUMBIVILCAS		
9. DISTRITO:	LIVITACA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	LIVITACA		
11. PROCESO OPERATIVO/OBJETO DE VIGILANCIA:	SERVICIO DE PAGADURIA	12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN?	0523-LIVITACA-080705		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	784	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	04		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

Durante las acciones de vigilancia al programa Pensión 65, la Sra. Rosio Ascuña Arcondo responsable de campo del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana de Cusco, realizó la vigilancia al proceso de pagos del programa Pensión 65; registrando la ficha de vigilancia V-0139-2023-CUS-P y ficha de atención A-007-2023-CUS-P, donde se identificó los siguientes puntos críticos que a continuación se detalla:

- 1. NO HAY SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PARA USUARIOS/AS (CAMPAÑA DE SALUD, FERIA, ETC.).** Los usuarios manifestaron que durante el presente año no se brindó ningún servicio complementario para mejorar la calidad de vida de los usuarios, ni de parte del establecimiento de salud, municipalidad u otros actores involucrados en la atención a los adultos mayores, los usuarios refieren además que el promotor solo coordina estos servicios en el distrito de Chamaca que también está a su cargo, ya que también cumple la labor de regiduría de la municipalidad del distrito de Chamaca.
- 2. PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA.** Durante las acciones de vigilancia se observó que el punto de Pago no tiene protección para los adultos mayores y estos están expuestos al inclemente sol durante aproximadamente 5 horas, además tampoco se ha habilitado sillas donde puedan sentarse y esperar su turno.
- 3. DESACUERDO CON HORARIO DEL OPERATIVO DE PAGO POR INACCESIBILIDAD Y/O LEJANIA.** Los Usuarios presentes en el punto de pago expresaron su disconformidad con la hora de inicio del pago por ETV, ya que el pago de la subvención en el distrito inicia cada vez a las 13:00, en vista que algunos

usuarios viven en lugares lejanos y se desplazan cerca de 4 horas de viaje desde su comunidad hasta el punto de pago hace que para retornar a su hogar sea muy tarde y dificultoso por la falta de movilidad a esa hora. Por lo que solicitan se puedan priorizar primero el pago a aquellos usuarios que vienen de lugares lejanos o de ser el caso iniciar el pago por ETV más temprano.

- 4. POSIBLE MALTRATO A USUARIOS/AS POR PARTE DEL PROMOTOR.** Durante el operativo de pago muchos usuarios manifestaron su descontento a la atención que les brinda el promotor Sr. Wilberth Sapacayo, ya que muchas veces los usuarios realizan consultas las cuales no son atendidas de manera inmediata y clara, también refieren que el promotor no absuelve las dudas que ellos tienen, además de que muchos usuarios solicitan la autorización de cobro por terceros, donde el promotor programa la visita al hogar del usuario pero muchas veces no cumple con la programación y los usuarios esperan durante días. Así mismo los usuarios manifiestan la preocupación por la deficiente atención del Promotor y solicitan mayor acompañamiento en el distrito.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Garantizar el cumplimiento de los indicado en la RESOLUCION DIRECTORAL N° D000053-2022-PENSION65-DE Protocolo de gestión de espacios durante la entrega de la subvención económica y el desarrollo de intervenciones complementarias a los usuarios y usuarias y usuarias del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID -19
- Garantizar el cumplimiento de los indicado en la RESOLUCION DIRECTORAL N° 078-2019-PENSION65-DE Directiva de la gestión de la entrega de la subvención monetaria.
- Frente a esta situación expresamos nuestra preocupación y solicitamos al programa hacer las verificaciones correspondientes a fin de dar respuesta al presente caso alertado y se coordine para lograr gestionar los medios para que el punto de pago este implementado los días de pago, y luego se nos pueda informar en el plazo establecido sobre las acciones realizadas para la mejora/solución del hecho.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (12))

- 1.- Ficha de Veeduría V-0139-2023-CUS-P (03)
- 2.- Ficha de Atención A-007-2023-CUS-P (01)
- 3.- Fotografías del local del pago. (08)



ROSIO ASCUNA ARCOÑEDO
RESPONSABLE DE CAMPO DEL EQUIPO TÉCNICO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

Anexo 1.- Ficha de Veeduría

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA LOCAL			
FECHA DE VIGILANCIA		FECHA OPERATIVO	
OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65		Nº de Operativo: 001 FECHA Operativo: 27.07.2023	
<p>OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65</p> <p>El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE el Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65)</p> <p>El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a la observación</p> <p>Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones.</p> <p>En todo la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificó, NA = No Aplica</p>			
FECHA de Vigilancia/VigilANCIAL	INICIAL 20/07/2023	FINAL 24/07/2023	HORA de Vigilancia/VigilANCIAL INICIAL 11:10 FINAL 11:30
Esta FICHA es aplicada en una CAMPAÑA DE VEEDURÍA/VIGILANCIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del PUNTO DE PAGO			
1 DEPARTAMENTO	Cusco	3 PROVINCIA	Lambayeque
2 DISTRITO	Luzaca	4 CCPP/Delegación	Central
5 IDIOMA que predomina en la zona	<input type="checkbox"/> Español () <input checked="" type="checkbox"/> Quechua (X) <input type="checkbox"/> Aymara () <input type="checkbox"/> Asháninka () <input type="checkbox"/> Awajit () <input type="checkbox"/> Otros () Señalar cuál es:		
6 LUGAR donde se hace la veeduría	<input type="checkbox"/> al Agencia Bancaria () <input checked="" type="checkbox"/> al Egreso de Transportadora de Valores (X) <input type="checkbox"/> al PAS ()		
7 PERIODO de RETIRO DE SUBVENCIÓN al que se aplica esta FICHA de Vigilancia	<input type="checkbox"/> Ene-Feb (X) <input type="checkbox"/> Mar-Abr () <input type="checkbox"/> May-Jun () <input type="checkbox"/> Jul-Ago () <input type="checkbox"/> Sep-Oct () <input type="checkbox"/> Nov-Dic ()		
8 ¿Que DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago?	Luzaca - Omacha		
9 ¿Se REALIZA el Cobro de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
9.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →			
10 ¿Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>		
10.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →			
II. DIFUSIÓN-CONVOCATORIA DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en frente de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito/s programados para hoy			
11 ¿Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>		
12 ¿Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>		
13 ¿Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>		
14 ¿La UdelC considera que el Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA explica claramente la RAZÓN por la que no se pagará al usuario?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>		
III. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:			
15 ¿Usuarios de distritos NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>		
15.1 Si la respuesta es "SI", de qué distritos? aproximadamente cuántos usuarios? (a) Menos de 10 (b) Menos de 30 (c) Más de 30			
16 ¿Algun USUARIO SUSPENDIDO/ EN VIGILANCIA ASISTIO al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>		
16.1 Si la respuesta es "SI", señale cuáles son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención			
17 ¿En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICIAS, MILITARES el día del Operativo de Pago?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>		
17.1 Si la respuesta es "SI", señale en qué momentos estuvieron presentes: → (a) Solo al principio (b) Durante todo el operativo de pago (c) Solo al final			

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:	FICHA DE VIGILANCIA OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	CÓDIGO	4-01-003-65-01
Teléfono Nacional:		FECHA Aplicación	27.07.2023

OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65)

El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponde a lo observado

Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificó - NA = No Aplica

18 En el Punto de Pago se observa la presencia de PERSONAL DE SALUD y/o AMBULANCIAS el día del Operativo de Pago SI NO NV

18.1 Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes -- SI NO NV

-- a) Solo al principio | b) Durante todo el operativo de pago | c) Solo al final |

19 El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago? SI NO NV

19.1 Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvo presente -- SI NO NV

-- a) Solo al principio | b) Durante todo el operativo de pago | c) Solo al final |

IV. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria PIASETV)

20 ¿Se observa algún tipo de SEÑALIZACIÓN EN EL PISO con una distancia mínima de 2 metros que ayude a guardar la distancia entre las personas? SI NO NV

21 ¿Usuarios(as) están ordenados en una fila guardando la DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS (aproximadamente 3 pasos)? SI NO NV

22 ¿Se observa que los usuarios(as) acuden al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES? SI NO NV

23 En el Punto de Pago se implementó BALDE DE AGUA CON CANO Y JABÓN para el lavado de manos o ALCOHOLGEL para desinfectarse? SI NO NV

24 En el Punto de Pago usted observa que los usuarios se LAVAN LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN y/o usan el ALCOHOLGEL para desinfectarse? SI NO NV

25 ¿Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda? SI NO NV NA

26 La Agencia Bancaria PIAS, o ambiente donde paga la ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad? SI NO NV NA

27 En la Agencia Bancaria PIAS o ambiente donde paga la ETV hay 1 FILA para ATENCIÓN PREFERENCIAL de usuarios(as) en silla de ruedas o enfermos? SI NO NV NA

28 ¿Usted observa que hay usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que acuden al punto de pago a recibir su subvención económica? SI NO NV

28.1 Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención

29 ¿Personas autorizadas con Resolución Directoral de autorización TUVIERON DIFICULTAD PARA COBRAR la subvención económica? SI NO NV NA

29.1 Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03. Llene una ficha de atención

30 En este operativo de pago hay USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que están en el PADRÓN DE ABCNADOS, pero que NO LE PAGARON? SI NO NV

30.1 Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 04. Llene una ficha de atención

31 En este operativo de pago ¿existen USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que reciben la Subvención Económica INCOMPLETA? SI NO NV

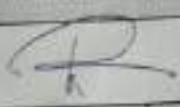
31.1 Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 05. De ser posible tome una foto al voucher y llene una ficha de atención

32 En Agencia Bancaria PIAS o ETV, ¿CUÁNTAS VENTANILLAS ESTAN HABITUADAS para atender a los usuarios del programa? 4 NV

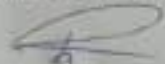
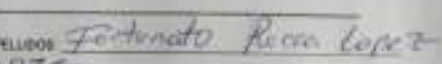
33 Los pagadores de la Agencia Bancaria PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL? SI NO NV

34 El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde paga la ETV es AMPLO Y ESTA VENTILADO? SI NO NV

35 Se brinda atención AMPLIA, RESPECTUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago? SI NO NV

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA				
Telefono Regional		FICHA DE VIGILANCIA	CÓDIGO	
Telefono Nacional		OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	FECHA Aplicación	
<p>OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65</p> <p>El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65)</p> <p>El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado</p> <p>Para el llenado de esta Ficha escribe la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones</p> <p>En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificó NA = No Aplica</p>				
36	El punto de pago está implementado para PROTEGER A USUARIOS(A)S DEL SOL Y/O LLUVIA mientras espera su pago (cola)?	SI	NO	NV
37	Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que reciben su SUBVENCIÓN ECONOMICA?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
38	En este operativo de pago se realizan CAMPAÑAS DE SALUD U OTRO SERVICIO para los usuarios(as) del programa? (capacitación e información financiera)	SI	NO	NV
38.1 Si la respuesta es SI, describa los servicios complementarios brindados: --				
39	Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la atención del pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
40	El PROMOTOR/PERSONA que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA predominante de la zona?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV NA
41	Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?	SI	NO	NV
42	El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la movilización social obligatoria?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV NA
43	Surrieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
43.1 Si la respuesta es SI, señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron? --				
03 Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN llenadas				
44	Usted considera que existieron actos de APROVECHAMIENTO POLITICO PARTIDARIO durante este Operativo de Pago?	SI	NO	NV
45. OBSERVACIONES (o dificultades)		46. RECOMENDACIONES		
Existieron problemas sobre el maltrato del personal hacia los usuarios, un artículo de cómo hacer a que no se maltraten.				
47. Algún miembro del equipo técnico lo ACOMPAÑÓ TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la veeduría?				
47.1 Si la respuesta es SI, calcule los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que le hizo el acompañamiento: --				
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)		NOMBRE, FIRMA y SELLO de Vº del SUPERVISOR Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el Vº		
 NOMBRES APELLIDOS: Ricardo Arzuaga		NOMBRES APELLIDOS: _____		
DNI: 4088810 CARGO: Rep. Comité		DNI: _____ CARGO: _____		
DISTRITO: Cusco				

Anexo 2.- Ficha de Atención

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° <u>002-2023-01-8</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 "LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO."				
1. PROGRAMA por X:		CONTOD () PAR ()	CINA MAE () PENSIÓN 65 () GAL: PARMA ()	2. FECHA de REGISTRO: <u>21/01/2023</u>
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)				
1. Apellidos Nombres: <u>Fortunato Roca Lopez</u>		4. Documento-DNI: <u>24793855</u>		
5. Sexo (Género): Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento: <u>01-06-1994</u>		
7. Es Usuario(a)? SI (X) Fecha Afiliación: () NO ()		8. Tiempo Residencia: () MESES		
9. Correo Electrónico: _____		10. Telef. Personal: _____		
11. Institución/Cargo: _____		12. Telef. Institucional: _____		
13. Departamento: <u>Cusco</u>		14. Provincia: <u>Chumbivilcas</u>		
15. Distrito: <u>Livitaca</u>		16. CCPP/Dirección: <u>Livitaca</u>		
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: <u>21/01/2023</u>
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:				
18. Departamento: <u>Cusco</u>		19. Provincia: <u>Chumbivilcas</u>		
20. Distrito: <u>Livitaca</u>		21. CCPP/Dirección: <u>Livitaca</u>		
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:				
<p>22. LOS HECHOS OCURRIDOS, SÍNTOS Y QUÉDAE SON LOS AFECTADOS (NOMBRE Y DNI) Y A QUÉ PROGRAMA SOCIAL PERTENECE (DNI, DISEÑO Y COORDINACIÓN) QUÉ HECHOS SON LOS RESULTOS Y POSIBLES RESPONSABLES O QUE INTERVIENEN EN EL CASO QUE PUEDE LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO PRESENTE CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA, LO QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER</p> <p><u>Durante la verificación al proceso de pagos de los usuarios de Programa Pension 65 del distrito de Livitaca muchos usuarios realizaron quejas respecto del mal trato de Promotor del programa Sr. Wilbert Pajaredo. Los usuarios manifestaron que cada pago se ven solos muchos quien los ordena, cada vez que realizar consultas al promotor sobre ellos este los dice que no sabe nada en los días siguientes y hasta muchas veces los manda a buscar con palabras sucias, incluso muchos están que le piden autorizaciones de cobro por terceros y les dice faldia ire y no va y ellos se quedan esperando y cuando llaman para preguntar nos responde al telefono y no atiende lo que solicitan, el sr. Fortunato es miembro de la junta directiva de los usuarios de pension 65 de Livitaca y en representación de ellos quiere poner en conocimiento que el promotor no los atiende y siempre que me comunico de piden consultas o piden visitas siempre nos manifiesta que en todo tiempo y ratifica todo lo expresado por los usuarios por que no sabemos como tratar, hay compañeros que vienen de zonas lejanas y horas de viaje pedimos que el pago sea más temprano</u></p>				
23. TIPO de ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()				24. TOTAL FOLIOS: _____
25. Dctos. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacimto () Copia DN () 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: <u>Pedro Aguado Arcovalán</u> DNI: <u>80708810</u> CARGO: <u>Secretario</u>		 NOMBRES APELLIDOS: <u>Fortunato Roca Lopez</u> DNI: <u>24793855</u> CARGO: <u>Usuario</u>		

Anexo3.- Fotografías









