

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

Huaraz, 07 de agosto de 2023

OFICIO N° 0112-2023-CTVC/ANCASH

Señor

HECTOR IVAN LANDAURO SOTELO

Jefe de la Unidad Territorial Ancash

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Presente. -



Asunto : Se ALERTA siete (07) 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° 0226-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0227-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0228-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0229-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0230-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0231-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0232-2023-CTVC/ANC

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

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

Atentamente,



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

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

Av. Gamarra N° 380 - Of. 201, Barrio de San Francisco, Huaraz-Ancash. Of. de la MCLCP
Celular: 942154203

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / ancash.rrectvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203

Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 0227-2023-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	19/06/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	COLONIA MACEDO PROSPERO EUGENIO	3. NÚMERO-DNI:	32032470
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE CARHUAZ	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:			6. FECHA DE OCURRENCIA:
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	CARHUAZ
9. DISTRITO:	CARHUAZ	10. CGPP/DIRECCIÓN:	AV. LA MERCED 633
11. PROCESO:	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	CARHUAZ-0373
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	3056	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	05
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia al proceso de Entrega de la Subvención Económica del Programa Pensión 65 correspondiente al periodo MAYO-JUNIO 2023, se visitó la Agencia Bancaria Carhuaz, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

- 1. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS ABONADOS:** En el punto de pago en el distrito de Carhuaz donde concurrieron usuarios/as del mismo distrito, durante la veeduría se evidenció que NO se publicó el padrón de abonados del periodo mayo-junio 2023 en el frontis de la municipalidad ni en otro lugar público, verificándose también esta situación entrevistándose a los usuarios/as presentes durante el desarrollo del operativo de pago.
- 2. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS:** En el punto de pago Banco de Nación Carhuaz, también se pudo verificar que en los lugares públicos NO se publicó el padrón de usuarios/as suspendidos, situación que podría ocasionar que usuarios/as no abonadas se trasladen al punto de pago por desconocimiento siendo afectados económicamente, en especial de las comunidades más alejadas y afectando la transparencia del proceso.
- 3. AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO:** El día del operativo de pago, NO se observó la presencia del promotor u otro personal, los usuarios/as no contaron con ningún tipo de acompañamiento. En el punto de pago asistieron usuarios/as procedentes de las comunidades quienes necesitaron orientación y acompañamiento, así como realizar consultas que no se pudieron realizar por ausencia del personal de campo.
- 4. AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS NO TIENE RAMPAS CON BARANDAS PARA QUE PUEDAN MOVILIZARSE LOS ADULTOS MAYORES ENFERMOS/DISCAPACIDAD:** Para ingresar al local del banco se cuenta con rampas pero no tiene barandas, lo que dificulta el ingreso de los adultos mayores enfermos y/o discapacitados.
- 5. USUARIO CON DISCAPACIDAD SEVERA/ENFERMEDAD GRAVE ACUDEN AL PUNTO DE PAGO A COBRAR SU PENSION:** Se evidenció en el punto de pago la presencia de usuarias de avanzada edad y que están enfermas, los cuales necesitan realizar el cobro de la subvención económica por medio de un tercero autorizado, las usuarias se detallan a continuación:
 - Sra. Julia Rosales Llanque, identificada con DNI N° 32024153, usuaria está perdiendo la vista y tiene problemas para viajar.
 - Sra. María Feliciano Lluntu Milla, identificada con DNI N° 80129785, usuaria por su avanzada edad tiene dificultades para mantenerse de pie y caminar.
 - Sra. María Teresa Cantú Necochea, identificada con DNI N° 48654114, usuaria de avanzada edad tiene problemas de salud, por lo que solicitó cobrar a través de un tercero autorizado.

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:

- Se exhorta que se mejore la publicación y difusión del padrón de usuarios/as abonados y usuarios/as suspendidos/desafiliados de manera oportuna, garantizando que sea de conocimiento público y de los usuarios/as especialmente de los centros poblados más alejados y caseríos, colaborando con la transparencia del proceso y dar cumplimiento con la Directiva de Gestión de la Entrega de la Subvención Económica, Directiva N° 04-2023-PENSION65 Versión N°01, numeral 4.17 y 7.1.7.3.
- El promotor cumpla con apoyar en los operativos de Entrega de la Subvención Económica que realiza el programa, para acompañar y brindar información oportuna.
- Se coordine de manera efectiva en el punto de pago la implementación de rampas con barandas, que va facilitar el acceso de las personas con discapacidad o ancianos con dificultad de movimiento, que necesitan superar desniveles o diferencias de nivel, en cumplimiento de la Ley N° 30490, artículo 24. Accesibilidad.
- 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: 05)

- 1.- Copia de Ficha de Vigilancia V-202-2023-ANC-P (05 folios).



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

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

Teléfono Regional:	942154203	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V-0202-2023-ANC-P
Teléfono Nacional:	945095602	PUNTO DE PAGO - AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS	
OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN. INDICACIONES: El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO. El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará con X o resaltará de amarillo la opción que corresponda.			
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: →		NV=No verificado NA=No aplica	
		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
		(a) Vigilancia Presencial	(b) Vigilancia NO Presencial
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	19 / 06 / 2023	2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 7:30: PM

I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO

3	CÓDIGO de Punto de Pago:	0373	4	NOMBRE de Punto de Pago:	CHZ.
5	DEPARTAMENTO:	ANCASH	6	PROVINCIA:	Carhuaz
7	DISTRITO:	Carhuaz	8	CCPP/Dirección	Av. La Merced 632 Municipalidad
9	Número de DISTRITOS programados:	12	10	Número de USUARIOS programados:	3056
11	IDIOMA que predomina en la zona:	→ a) Español () b) Quechua (X) c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros () Señalar cuáles			
12	PERIODO de PAGO que se vigila:	→ Ene-Feb () Mar-Abr () May-Jun (X) Jul-Ago () Set-Oct () Nov-Dic ()			
13	LUGAR donde se hace la veeduría:	→ a) Agencia Bancaria (X) b) Empresa de Transportadora de Valores () c) PIAS ()			

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

14	¿Quién es el Informante?	(a) Usuario del programa	(b) Autoridad Local	(c) Otros:
15	N° DNI del Informante:	16 Apellidos y nombres del Informante:		
17	Teléfono/celular del Informante:	18 Correo Electrónico del Informante:		

III. PROGRAMACIÓN Y DIFUSIÓN-CONVOCATORIA DEL OPERATIVO DE PAGO:

Verificar en frontis de la Municipalidad Local comunal, etc. de distrito(s) programados para hoy

19	Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada →	SI	NO
----	--	----	----

19.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

20	Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? <i>Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada</i> →	☒ SI	☐ NO	☐ NV
20.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →				
21	Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?	☒ SI	☐ NO	☐ NV
22	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?	☒ SI	☐ NO	☐ NV
23	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS?	☐ SI	☒ NO	☐ NV
	23.1 El Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS explica claramente los MOTIVOS de la suspensión/desafiliación?	☐ SI	☐ NO	☐ NV
IV. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:				
24	En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICIAS, MILITARES el día del Operativo de Pago <i>Policias</i>	☒ SI	☐ NO	☐ NV
24.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes → ☐ a) Solo al principio () ☐ b) Durante todo el operativo de pago (x) ☐ c) Solo al final ()				
25	El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?	☐ SI	☒ NO	☐ NV
25.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvo presente → ☐ a) Solo al principio () ☐ b) Durante todo el operativo de pago () ☐ c) Solo al final ()				
V. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO:				
<i>Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)</i>				
26	En la Agencia Bancaria, PIAS o ETV se brinda ATENCIÓN PREFERENCIAL a usuarios en silla de ruedas o enfermos?	☒ SI	☐ NO	☐ NV
27	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD Y/O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?	☒ SI	☐ NO	☐ NV
28	La Agencia Bancaria, PIAS, o ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad?	☐ SI	☒ NO	☐ NV
29	¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/DESAFILIADO ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	☐ SI	☒ NO	☐ NV
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención				
30	Hay usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que acuden al punto de pago a recibir su subvención económica?	☒ SI	☐ NO	☐ NV
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención				
31	En este operativo de pago ¿hay USUARIOS/TERCERAS PERSONAS que manifiestan estar a la espera de la Resolución Directoral de autorización para el cobro?	☐ SI	☒ NO	☐ NV
32	En este operativo de pago ¿hay TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS con Resolución Directoral en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON?	☐ SI	☒ NO	☐ NV
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03 y Llene una FICHA DE ATENCIÓN				
32.1. Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:				

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

33	En este operativo de pago ¿hay USUARIOS que están en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON?	SI	NO	NV	
	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03 y llene una FICHA DE ATENCIÓN				
33.1. Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:					
34	En este operativo de pago ¿existen USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA?	SI	NO	NV	
	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 04. De ser posible tome una FOTO AL VOUCHER y llene una FICHA DE ATENCIÓN				
35	En este operativo de pago, cuántas VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS en Agencia Bancaria, PIAS o ETV para atender a usuarios del programa?	1		NV	
36	El ambiente de la AGENCIA BANCARIA O AMBIENTE DONDE PAGA LA ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?	SI	NO	NV	
37	El punto de pago está implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras esperan su pago (cola)?	SI	NO	NV	
38	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?	SI	NO	NV	
39	En este operativo de pago se DESARROLLA alguna INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA para usuarios del programa?	SI	NO	NA	
39.1 Si la respuesta es "SI", diga qué INTERVENCIÓNES: → (Puede marcar más de una opción):					
(a)	Talleres de Educación Financiera	(b)	Talleres de uso de tarjeta de débito	(c)	Orientaciones sobre modalidad "cobro por tercero autorizado"
(d)	Vacunación contra Influenza, COVID 19, Neumococo	(e)	Promoción de emprendimientos productivos	(f)	Operación gratuita de cataratas
(g)	Ayudas biomecánicas (Lentes/silla de ruedas/bastón)	(h)	Saberes Productivos	(i)	Alfabetización
40	¿El PROMOTOR/PERSONA que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona?				SI NO NV NA
41	¿Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la atención del pago?				SI NO NV
42	Se brinda atención AMABLE-RESPETUOSA a los usuarios(as) por parte del PROMOTOR/PAGADOR durante el operativo de pago?				SI NO NV
43	¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?				SI NO NV
43.1 Si la respuesta es "SI", señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron? →		2	Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN que fueron llenadas		
VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO					
44	TRANSPARENCIA	44.1	¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?		SI NO NV
		44.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?		SI NO NV
		44.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?		SI NO NV

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSION 65

45	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	45.1 ¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar beneficios en el Programa?	SI	NO	NV
		45.2 ¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa?	SI	NO	NV
		45.3 ¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa?	SI	NO	NV

46 OBSERVACIONES O DIFICULTADES

47 SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

48 ¿Algún miembro del equipo técnico lo ACOMPAÑÓ PRESENCIALMENTE O TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la veeduría?

48.1 Si la respuesta es SI, registre los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que le acompañó: → Maritza Mallqui Aguilar

49 FECHA FINAL de Veeduría/Vigilancia: 09 / 06 / 2023 **50 HORA FINAL de Veeduría/Vigilancia:** 13:34: PM

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR

(Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)


FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: Prospero Colquía Placido

DNI: 32032410

CARGO: Ste CLTVC

DISTRITO: Carhuaz

TELEFONO: 943608539

CORREO ELECTRÓNICO: pushy181@hotmail.com

NOMBRE, FIRMA Y SELLO de VºBº del SUPERVISOR

(Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el VºBº)



FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: Maritza Mallqui Aguilar

DNI: 31660360

CARGO: RRTVC

TELEFONO: 942154203

CORREO ELECTRÓNICO: ancash.netvoper@gmail.com

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

LISTADO 1

Usuarios(as) SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS que ASISTIERON a RETIRAR SU SUBVENCIÓN ECONÓMICA

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué razón NO le abonaron: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular
1				
2				
3				
4				
5				
6				

LISTADO 2

Usuarios con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que ACUDEN a recibir su subvención económica

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Tipo de discapacidad	Cómo llegó al punto de pago	Recibe trato preferencial SI/NO
1	Julia Rosales Llangué	32024153	enfermedad	combi	SI
2	Maria Feliciano Lluntú Milla	80729785	"	combi	SI
3	Maria Teresa Cantu Necochea	48654714	"	combi	SI
4					
5					
6					

LISTADO 3

USUARIOS/TERCEROS AUTORIZADOS con Resolución Directoral que están el PADRON de ABONADOS pero NO LE PAGAN

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué razón NO le abonaron: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular
1				
2				
3				
4				
5				
6				

LISTADO 4

USUARIOS/TERCEROS AUTORIZADOS con Resolución Directoral que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué le entregaron el monto incompleto: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular
1				
2				
3				
4				
5				
6				