

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

CARGO

Huaraz, 11 de agosto de 2023

OFICIO N° 0113-2023-CTVC/ANCASH

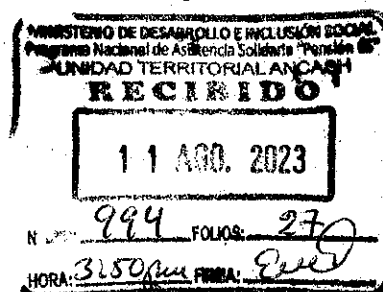
Señor

HECTOR IVAN LANDAURO SOTELO

Jefe de la Unidad Territorial Ancash

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Presente.



Asunto : Se ALERTA seis (06) 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° 0233-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0234-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0235-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0236-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0237-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0238-2023-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,



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° 375 Huaraz-Ancash. Of. de la MCLCP
Celular: 942154203

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

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203

Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 0234-2023-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL: PENSIÓN 65 1. FECHA DE REGISTRO: 21/06/2023

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:

2. APELLIDOS NOMBRES:	MALLQUI AGUILAR MARITZA	3. NUMERO-DNI:	31660360
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN:	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SEDE ANCASH	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:

6. FECHA DE OCURRENCIA:	21/06/2023		
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	HUARAZ
9. DISTRITO:	HUARAZ	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AV. LUZURIAGA N° 669
11. PROCESO:	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	HUARAZ-0371
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	2275	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	02

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 Huaraz, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

- 1. AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS NO TIENE RAMPAS CON BARANDAS PARA QUE PUEDAN MOVILIZARSE LOS ADULTOS MAYORES ENFERMOS/DISCAPACIDAD:** El local cuenta con rampas de ingreso, pero sin barandas, opción que dificulta el acceso de personas con discapacidad y/o enfermos ya que no pueden sostenerse para evitar caídas y también puedan servir como guía para los usuarios/as durante los operativos de pago.
- 2. USUARIO CON DISCAPACIDAD SEVERA/ENFERMEDAD GRAVE ACUDEN AL PUNTO DE PAGO A COBRAR SU PENSION:** En el punto de pago se evidenció la presencia de usuarios enfermos, que asisten acompañados de un familiar, los cuales necesitan realizar el cobro de la Subvención Económica por medio de un tercero autorizado, se trata de los siguientes usuarios:
 - Sra. Antonieta Dionisia Fernández de León, identificada con DNI N° 31618222, usuaria del distrito de Huaraz, tiene dificultades para caminar.
 - Sr. Luis Chinchay Domínguez, identificado con DNI N° 31616249, usuario del distrito de Pira, por su avanzada edad tiene dificultades para mantenerse de pie y caminar.
 - Sra. Anaclea Castillo Rodríguez, identificada con DNI N° 80143809, usuaria del distrito de Pira, por su avanzada edad no puede mantenerse de pie en la cola.

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 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 para mantenerse de pie durante el tiempo de espera para ser atendidos, 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-207-2023-ANC-P (05 folios).



Maritza Mallqui Aguilar
 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**

	Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada →→→→→					
	20.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →					
20						
21	Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?					
22	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?					
23	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESASFILIADOS?					
23.1	El Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS explica claramente los MOTIVOS de la suspensión/desafiliación?					
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					
24.1.	Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes → → a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago (☒) c) Solo al final ()					
25	El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?					
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:						
Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)						
26	En la Agencia Bancaria, PIAS o ETV se brinda ATENCIÓN PREFERENCIAL a usuarios en silla de ruedas o enfermos?					
27	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD Y/O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?					
28	La Agencia Bancaria, PIAS, o ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad?					
29	¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/DESASFILIADO ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?					
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 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?					
32	En este operativo de pago ¿hay TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS con Resolución Directoral en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON?					
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:						

COMITÉ 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? <u>6</u>			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 esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras esperan su pago (cola)? <u>no hubo fila(s)</u>	~~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

33.1 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
				(j)	Campañas de salud
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? <u>se consultó a los usuarios</u>	~~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?: → <u>2</u>	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 PENSIÓN 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/miñin de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa?	SI	NO	NV

46 OBSERVACIONES O DIFICULTADES

Los usuarios/as que tienen dificultad para mantenerse de pie en la cola, no utilizan atención preferencial, van acompañados de familiares quienes hacen la cola

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: →

49	FECHA FINAL de Veeduría/Vigilancia:	21 / 06 / 2023	50	HORA FINAL de Veeduría/Vigilancia:	12 : 50
----	-------------------------------------	----------------	----	------------------------------------	---------

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR
(Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)

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]

FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: Maritza Mallqui Aquilar

DNI: 31660360

CARGO: RRTVC

DISTRITO: Huaraz

TELEFONO: 942154203

CORREO ELECTRÓNICO: ancash.rretvcperu@gmail.com

[Firma]

FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: Maritza Mallqui Aquilar

DNI: 31660360

CARGO: RRTVC

TELEFONO: 942154203

CORREO ELECTRÓNICO: ancash.rretvcperu@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	Como llegó al punto de pago	Recibe trato preferencial SI/NO
1	Antonietta Dionisia Fernandez de León	31618222	Discapacidad física	Acompañado de su esposo	Si
2	Luis Chinchay Dominguez	31616249	Discapacidad física	Acompañado de su sobrino	No
3	Anaclea Castillo Rodriguez	80143809	Física	Acompañado de un familiar	No
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				