

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

CARGO

Huaraz, 11 de agosto de 2023

OFICIO N° 0114-2023-CTVC/ANCASH

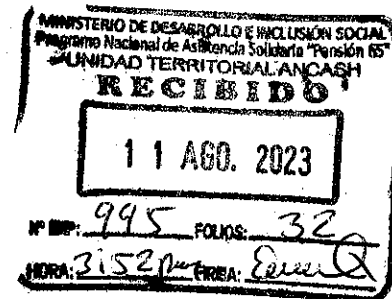
Señor

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° 0239-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0240-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0241-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0242-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0243-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0244-2023-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.rrectvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 0241-2023-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL: PENSIÓN 65 1. FECHA DE REGISTRO: 20/06/2023

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:

2. APELLIDOS NOMBRES: MOLINA TREJO MARINA FILOMENA 3. NÚMERO-DNI: 31660358
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN: COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE RECUAY 5. CARGO: PRESIDENTA

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:

6. FECHA DE OCURRENCIA: 20/06/2023
7. DEPARTAMENTO: ANCASH 8. PROVINCIA: RECUAY
9. DISTRITO: RECUAY 10. CCPP/DIRECCIÓN: PLAZA DE ARMAS 194
11. PROCESO: SERVICIO DE PAGADURIA 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?: RECUAY-0378
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 799 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 Recuay, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

- 1. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS:** En el operativo de pago, correspondiente al periodo mayo-junio 2023, llevado a cabo en el Banco de Nación Recuay, se entrevistó a las usuarias/os respecto a la publicación del padrón de usuarios suspendidos, que no se ha publicado, por tal motivo se verificó en la Municipalidad, concluyéndose que no se publicó en un lugar público, situación que no contribuye con la transparencia del proceso.
- 2. 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.

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:

- Mejorar los mecanismos de difusión y publicación del padrón de usuarios suspendidos en lugares estratégicos del distrito de manera oportuna, garantizando que el proceso sea de conocimiento público, y así colaborar con la transparencia del proceso.
- 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.
- Se solicita se pueda verificar el caso e informarnos sobre lo ocurrido, las medidas adoptadas y las acciones que se vienen estableciendo para la prevención de estos casos.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folio: 04)

- 1.- Copia de Ficha de Atención V-217-2023-ANC-P (04 folios).



Martiza Mallqui Aguilar
MARTIZA 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 PENSION 65			
FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO N° V- 0217 -2023-ANC-P	
PUNTO DE PAGO - AGENCIA BANCARIA/ETVIPIAS			
Teléfono Regional:	942154203		
Teléfono Nacional:	945095602		
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
(X)	Vigilancia Presencial	(b)	Vigilancia NO Presencial
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:
	20 / 06 / 2023		07 : 50
I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO			
3	CÓDIGO de Punto de Pago:	4	NOMBRE de Punto de Pago:
	0378		Resway
5	DEPARTAMENTO:	6	PROVINCIA:
	ANCASH		Resway
7	DISTRITO:	8	CCPP/Dirección
	Resway		Plaza de Armas 194
9	Número de DISTRITOS programados:	10	Número de USUARIOS programados:
	4		799
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 frentis 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 →		
	X NO		
19.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →			

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

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? 02				NV
36	El ambiente de la AGENCIA BANCARIA O AMBIENTE DONDE PAGA LA ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?		☒ NO	☐ NV	
37	El punto de pago esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras esperan su pago (cola)?		☒ NO	☐ NV	
38	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?		☒ 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?				☒ 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?				☒ NO ☐ NV
42	Se brinda atención AMABLE-RESPETUOSA a los usuarios(as) por parte del PROMOTOR/PAGADOR durante el operativo de pago?				☒ NO ☐ NV
43	¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?				☒ NO ☐ NV
43.1 Si la respuesta es "SI", señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron? → 01		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?	☒ NO	☐ NV
		44.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	☒ NO	☐ NV
		44.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	☒ NO	☐ NV

COMITÉ 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/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 Aguilera

49 FECHA FINAL de Veeduría/Vigilancia: 20 / 06 / 2023 HORA FINAL de Veeduría/Vigilancia: 13 : 25

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR

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

Adriana Molina

FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: Adriana Filomena Molina Triguero

DNI: 31660358

CARGO: Presidente

DISTRITO: Recay

TELEFONO: 930 6219 330

CORREO ELECTRÓNICO: adriana.molina.68@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)

Maritza Mallqui Aguilera

FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: Maritza Mallqui Aguilera

DNI: 31660360

CARGO: RRTV

TELEFONO: 942154203

CORREO ELECTRÓNICO: uncash.rrtv@gmail.com