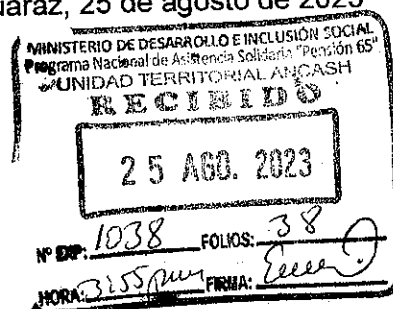


**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH**

Huaraz, 25 de agosto de 2023

OFICIO N° 0118-2023-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° 0259-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0260-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0261-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0262-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0263-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0264-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0265-2022-CTVC/ANC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos 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
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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203

Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 0262-2023-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL: PENSIÓN 65 1. FECHA DE REGISTRO: 18/07/2023

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:

2. APELLIDOS NOMBRES: LOPEZ GARCIA BARBARA MELICIA 3. NÚMERO-DNI: 32483340
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE PISCOBAMBA 5. CARGO: VIPRESIDENTE

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:

6. FECHA DE OCURRENCIA: 18/07/2023
7. DEPARTAMENTO: ANCASH 8. PROVINCIA: MARISCAL LUZURIAGA
9. DISTRITO: PISCOBAMBA 10. CCPP/DIRECCIÓN: JR. CESAR VALLEJO S/N
11. PROCESO: SERVICIO DE PAGADURÍA 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN? 48470185-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 la Subvención Económica del Programa Pensión 65 correspondiente al periodo MAYO-JUNIO 2023, bajo la modalidad de Agencia Bancaria, se aplicó la Encuesta de Percepción a la Sra. Eudomilia Fernández Estrada de 83 años de edad y con DNI N° 48470185 es usuaria del programa, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. **PAGADOR DE AGENCIA BANCARIA/PIAS/ETV NO USA EL IDIOMA PREDOMINANTE DE LA ZONA:** La usuaria manifestó que la persona que la atendió en la ventanilla le habló en castellano, idioma que apenas logra entender. Por lo que le fue difícil realizar alguna consulta. La gran mayoría de los usuarios/as hablan el idioma quechua, en muchos de los casos las explicaciones vertidas por los pagadores en las agencias bancarias no logran ser entendidas.

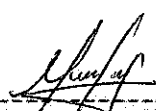
IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

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:

- En las agencias bancarias se asigne personal que conozca y practique el idioma predominante de la zona, para brindar atención a los usuarios/as de los programas sociales y población, asegurando una adecuada comunicación.
- 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: 04)

- 1.- Copia de Ficha de Vigilancia V-271-2023-ANC-P (04 folios).


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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO

Teléfono Regional:	942154203	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V- 271 -2023-ANC-P
Teléfono Nacional:	945095602	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN	

OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIONES EN LOS PUNTOS DE PAGO, A PARTIR DE LAS PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS.
INDICACIONES: El veedor/vigilante aplicará esta ENCUESTA a USUARIOS O TERCEROS AUTORIZADOS del programa Pensión 65 que hayan asistido al último OPERATIVO DE PAGO.
El veedor/vigilante llenará esta ficha de acuerdo a las respuestas del entrevistado marcando con X o resaltará de amarillo la opción que corresponda.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NS/NR=No Sabe No Responde

☒	FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b)	FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA		
☒	Entrevista Presencial	(b)	Entrevista NO Presencial		
1	FECHA INICIAL de la Entrevista:	18 / 07 / 2023	2	HORA INICIAL de la Entrevista:	10 :30 Am

I. DATOS GENERALES: DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO(A):

3	N° de DNI:	48470185	4	APELLIDOS Y NOMBRES:	FERNANDEZ ESTRADA ECONOMIA
5	DEPARTAMENTO:	ANCASH	6	PROVINCIA:	MAL. LUZURAGA
7	DISTRITO:	CASCA	8	CCP/ANEXO/Dirección:	CASAYBAMBA
9	EDAD (en años):	83	10	SEXO:	(a) Femenino (b) Masculino
11	Tiene una discapacidad:	(a) SI (b) NO	12	Teléfono/celular:	
13	Su idioma predominante:	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara	(d) Ashaninka	(e) Awajún	(f) Otro, describa:
14	Quién responde la entrevista?	(a) El usuario (b) Tercero autorizado por el Programa			

II. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO, MODALIDAD Y PERIODO DE PAGO DONDE COBRA EL USUARIO(A)

15	CÓDIGO Punto de Pago:	0345	16	NOMBRE DE PUNTO DE PAGO:	PISCOBAMBA
17	DEPARTAMENTO:	ANCASH	18	PROVINCIA:	MARISCAL LUZURAGA
19	DISTRITO:	PISCOBAMBA	20	CCP/DIRECCIÓN	JR. CESAR VALEJO
21	MODALIDAD de Pago:	(a) Agencia/Banco (b) ETV (c) PIAS			
22	PERIODO de PAGO que se vigila:	(a) Ene-Feb (b) Mar-Abr (c) May-Jun (d) Jul-Ago (e) Set-Oct (f) Nov-Dic			

III. SOBRE EL DESARROLLO DEL SERVICIO DE ENTREGA DE LA SUBVENCIÓN (OPERATIVO DE PAGO):

23	¿El usuario cuenta con una persona autorizada por el programa para que cobre la pensión?				SI	NO	NS/NR
23.1	Si la respuesta es "NO", diga por qué:	(a) Desconoce el procedimiento para solicitar la autorización	(b) Ya solicitó y no le responden	(c) Aún NO solicitó			
		(d) No necesita tercera persona	(e) Otro: Especificar:				

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO

24	¿Sabe usted a qué período o meses corresponde la pensión que cobró en este último operativo de pago?	☒ SI	☐ NO	NS/NR				
	24.1 Si la respuesta es "SI", diga el período:	(a) Ene-Feb	(b) Mar-Abr	(c) May-Jun	(d) Jul-Ago	(e) Set-Oct	(f) Nov-Dic	
25	¿Quién le avisó a usted sobre la fecha y el lugar de este último operativo de pago?							
	(a) Municipalidad	(b) Radio/TV	(c) Usuario/vecino	(d) Personal P65/Promotor	(e) Subprefecto/Tnte Gobernador	(f) Miembro del CLTVC		
	(g) Redes sociales/Aplicativos	(h) Otro (especifique):						
26	¿Cuánto tiempo demora usted en llegar desde su casa al punto de pago (Banco/Transportadora/PIAS)?							
	(a) Menos de 30 minutos	(b) De 30 minutos a 1 hora	(c) De 1 a 2 horas	(d) De 2 a 4 horas	(e) De 4 horas a más			
27	¿Qué medio utiliza usted para trasladarse al punto de pago?	(Puede marcar más de una opción)						
	(a) A pie	(b) Acémila	(c) Bicicleta/Triciclo	(d) Canoa, chalupa, pequepeque	(e) Combi, autobus	(f) Taxi/Mototaxi	(g) Auto particular	
	(h) Otro (especifique):							
28	¿Cuánto gasta usted para llegar desde su casa al punto de pago? (Ida y Vuelta)	(Puede considerar los gastos de la persona que lo acompaña si el usuario no puede movilizarse sólo)						
	(a) Menos de 10 soles	(b) De 10 a 20 soles	(c) De 21 a 40 soles	(d) De 41 soles a más				
29	¿Para usted es fácil llegar desde su casa hasta el punto de pago?	(Puede marcar más de una opción)						
	29.1 Si la respuesta es "NO", diga por qué:	(a) Enfermedad y/o discapacidad	(b) No hay quien le acompañe	(c) Inaccesibilidad y lejanía				
	(d) Alto costo de desplazamiento	(e) Pocos medios de transporte	(f) Otros:					
30	Desde que usted llega al punto de pago, ¿cuánto tiempo hace la cola en el banco, en la ETV o PIAS para cobrar su pensión?							
	(a) Menos de 10 minutos	(b) Entre 11 a 30 minutos	(c) Entre 31 minutos a 1 hora	(d) Más de 1 hora				
31	¿Usted está de acuerdo con el tiempo que espera en la cola para cobrar la pensión?							
	31.1 Si la respuesta es "NO", diga ¿por qué?							
32	¿Usted observó si fuera del Banco/ETV había un lugar de espera acondicionado con sillas/toldos/carpas para todos los usuarios que hacen cola?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR						
33	¿Usted observó que en el punto de pago había serenos, policías o militares que brindaban seguridad y apoyo?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR						
34	¿Usted observó que en el Punto de Pago había ATENCIÓN PREFERENCIAL para usuarios en silla de ruedas o enfermos?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR						
35	¿La persona que le pagó la pensión a usted le habló en su idioma predominante?	☐ SI ☒ NO ☐ NS/NR						
36	¿A usted le entregaron completo el monto de su pensión?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR						
37	¿A usted le entregaron el voucher o boleto de pago de su pensión?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR						
38	¿Usted comprende el contenido del voucher o boleto que le entregaron en el Banco/ETV?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR						

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO

39	¿Usted sabe qué es una cuenta de ahorros?	SI	NO	NS/NR
40	¿Usted sabe por qué motivos puedes ser SUSPENDIDO y dejar de recibir la pensión del Programa?	SI	NO	NS/NR
40.1 Si la respuesta es "SI". Diga los posibles motivos:				
41	¿Usted sabe por qué motivos puedes ser DESAFILIADO del programa?	SI	NO	NS/NR
41.1 Si la respuesta es "SI". Diga los posibles motivos:				
42	¿El promotor/a estuvo presente durante el operativo de pago en el Banco/ETV?	~~SI~~	NO	NS/NR
43	¿Usted ha tenido alguna dificultad para realizar el cobro de la pensión en este último operativo de pago?	~~SI~~	NO	NS/NR
43.1 Si la respuesta es "SI". Diga qué dificultades ha tenido.				
44	¿Cómo califica usted la atención recibida por el personal del Banco/ETV?			
	(a) Muy mala	(b) Mala	(c) Regular	(d) Buena
	(e) Muy buena			
45	¿Usted sufrió algún maltrato por parte del PROMOTOR o PAGADOR en el último operativo de pago?	SI	NO	NS/NR
45.1 Si la respuesta es "SI". Detalle lo ocurrido.				
IV. SOBRE LAS INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS Y BIENESTAR DEL USUARIO				
46	¿Usted ha participado en alguna de las INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS que desarrolló el programa en este último periodo de pago?	SI	NO	NS/NR
Si la respuesta es "NO", pase a la pregunta 48				
46.1 Si la respuesta es "SI". Diga en cuál de las INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS participó. <i>(Puede marcar más de una opción):</i>				
	(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
47	¿Cómo califica usted las INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS brindados por Pensión 65?			
	(a) Muy mala	(b) Mala	(c) Regular	(d) Buena
	(e) Muy buena			
V. SOBRE MEJORAS EN EL BIENESTAR PERSONAL DE LOS USUARIOS				
48	¿Desde que usted empezó a ser usuario de Pensión 65, se reúne periódicamente con otros usuarios del programa?	SI	NO	NS/NR
48.1 Si la respuesta es "SI". Diga qué actividades realizan en dichas reuniones. <i>(Puede marcar más de una opción):</i>				
	(a) Comparten saberes	(b) Preparan y almuerzan juntos	(c) Tocan instrumentos, cantan y bailan	(d) Otro (especifique):

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

ENCUESTA DE PERCEPCION AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO

49 ¿Quién decide cómo debe gastar usted el dinero que recibes de Pensión 65?									
☒ (a) Usted mismo		☐ (b) Conyugue/pareja		☐ (c) Hijos/Nietos		☐ (d) Usted junto a sus familiares		☐ NS/NR	
☐ (e) Otro (especifique):									
50 ¿En qué utiliza usted el dinero que recibe de Pensión 65?									
☒ (a) Salud/medicina		☒ (b) Alimentación		☐ (c) Vestimenta		☐ (d) Transporte		☐ (e) Ahorro	
☐ (f) Invierte en algún negocio		☐ (g) Mejora su vivienda		☐ NS/NR					
51 Desde que usted empezó a ser usuario de Pensión 65, considera que su bienestar económico, emocional y de salud									
☒ (a) Ha mejorado		☐ (b) Sigue igual		☐ (c) Ha empeorado		☒ SI NO NS/NR			
VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO									
52 TRANSPARENCIA		52.1 ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?							
		52.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?							
		52.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?							
53 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)		53.1 ¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindarle beneficios en el Programa?							
		53.2 ¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle beneficios en el Programa?							
		53.3 ¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió asistir a reunión/miñin de algún candidato a cambio de brindarle beneficios en el Programa?							
54 OBSERVACIONES DEL USUARIO/INFORMANTE									
55 SUGERENCIAS DEL USUARIO/INFORMANTE									
56 FECHA FINAL de Entrevista: 18/10/2023 57 HORA FINAL de Entrevista: 10:50 AM									
La información brindada tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA. Los datos del Informante serán tratados con toda CONFIDENCIALIDAD									
DATOS DEL INFORMANTE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA (USUARIO o TERCERO AUTORIZADO PARA COBRAR)					DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TECNICO REGIONAL DEL COMITÉ QUE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO AL VIGILANTE, REALIZA CONSISTENCIA Y REGISTRA LA INFORMACIÓN				
FIRMA					FIRMA				
DNI: 48470185					DNI: 47474116				
Apellidos y Nombres: FERNANDEZ, ESTEBAN					Apellidos y Nombres: Medina Figueroa Viana S.S.				
Partenteco con usuario					Cargo: Vicepresidenta				
Teléfono: 985955798					Teléfono: 942152020				