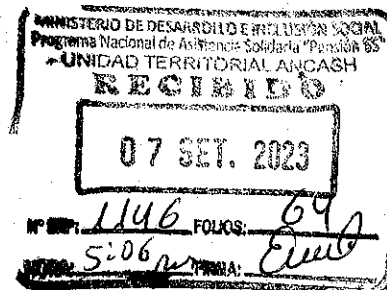


COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

Huaraz, 07 de setiembre de 2023

OFICIO N° 0119-2023-CTVC/ANCASH

Señor
HECTOR IVAN LANDAURO SOTELO
Jefe de la Unidad Territorial Ancash
Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65



Presente. -

Asunto : Se ALERTA diez (10) 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° 0266-2023-CTVC/ANC | CASO N° 0271-2023-CTVC/ANC |
| • CASO N° 0267-2023-CTVC/ANC | CASO N° 0272-2023-CTVC/ANC |
| • CASO N° 0268-2023-CTVC/ANC | CASO N° 0273-2023-CTVC/ANC |
| • CASO N° 0269-2023-CTVC/ANC | CASO N° 0274-2023-CTVC/ANC |
| • CASO N° 0270-2023-CTVC/ANC | CASO N° 0275-2023-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.rctvcperu@gmail.com
Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 0266-2023-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	19/07/2023
------------------	------------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:

2. APELLIDOS NOMBRES:	ACOSTA CASTILLO ELEUTERIO ROMAN	3. NÚMERO-DNI:	32527261
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN:	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE TAUCA.	5. CARGO:	VOCAL

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:

6. FECHA DE OCURRENCIA:		19/06/2023	
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	PALLASCA
9. DISTRITO:	CABANA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JR. SAN JERONIMO N° 202
11. PROCESO:	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	CABANA-0782
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	351	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	03

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 el punto de pago: Agencia Bancaria Cabana, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. **NO SE BRINDO SEGURIDAD A USUARIOS DURANTE EL DIA DE PAGO:** El día de la vigilancia se apersonaron al punto de pago usuarios/as de los distritos de Huandoval y Bolognesi, donde NO se observó la presencia de serenos o policías, para apoyar con el ordenamiento de las personas y usuarios/as fuera del punto de pago.
2. **AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO:** El día de la entrega de la Subvención Económica en el punto de pago en mención NO se observó la presencia del promotor u otro personal del programa, acompañando y apoyando a los usuarios/as. En el punto de pago los usuarios/as necesitan orientación, acompañamiento y la absolución de consultas que no se pudieron realizar por la ausencia de personal de campo, hecho que favoreció el desorden en el operativo de pago.
3. **PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA:** En el operativo de pago se observó que fuera de la agencia bancaria NO se implementaron carpas para que los usuarios/as, pudieran estar protegidos del fuerte sol. Además, se evidenció que fuera del local no se implementaron sillas en las que los adultos mayores pudieran descansar, por las extensas colas que realizaron, por su avanzada edad ya no les permite esperar parados, causándoseles malestar e incomodidad, utilizando para esperar y descansar las veredas que existen alrededor de la agencia bancaria.

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 presencia de serenos, policías o militares que brinden seguridad a los usuarios/as durante el operativo de pago.
- El promotor cumpla con acompañar la realización de los operativos de Entrega de la Subvención Económica en este punto de pago en beneficio del buen desarrollo de operativo de pago y la adecuada orientación a los usuarios del programa.
- Se realice acciones de coordinación interinstitucional destinado a las mejoras de las condiciones de pago para los usuarios del programa en este distrito, instalación de carpas/toldos y colocar sillas en el punto de pago, a fin de brindar comodidad a los usuarios adultos mayores.
- 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 la Ficha de Vigilancia V-233-2023-ANC-P (04 folios).
2. Registro fotográfico (01 folio).




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

20	Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? <i>Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada</i> →	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	NV
20.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →					
21	Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	NV
22	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	NV
23	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	NV
	23.1 El Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS explica claramente los MOTIVOS de la suspensión/desafiliación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	NA
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	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 () c) Solo al final ()			
25	El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	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?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	NV
27	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD Y/O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	NA
28	La Agencia Bancaria, PIAS, o ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	NV
29	¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/DESAFILIADO ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	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?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	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?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NV
32	En este operativo de pago ¿hay TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS con Resolución Directoral en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	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 PENSION 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>2</u>			
36	El ambiente de la AGENCIA BANCARIA O AMBIENTE DONDE PAGA LA ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
37	El punto de pago esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras esperan su pago (cola)?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NV
38	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONOMICA?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
39	En este operativo de pago se DESARROLLA alguna INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA para usuarios del programa?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NA

39.1 Si la respuesta es "SI", diga qué INTERVENCIONES: → (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?	<input checked="" type="checkbox"/>	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?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	
42	Se brinda atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) por parte del PROMOTOR/PAGADOR durante el operativo de pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	
43	¿ Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	
43.1	Si la respuesta es "SI", señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron? →				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?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
		44.2	¿ Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
		44.3	¿ Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	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	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	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	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: →

49	FECHA FINAL de Veeduría/Vigilancia:	19 / 06 / 2023	50	HORA FINAL de Veeduría/Vigilancia:	11:50 AM
----	-------------------------------------	----------------	----	------------------------------------	----------

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

Eleuterio Acosta Castillo
 FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: *Eleuterio Acosta Castillo*
 DNI: *32527867*
 CARGO: *Veedor*

DISTRITO: *Tarma*
 TELEFONO: *925778893*
 CORREO ELECTRÓNICO:

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)

Monizca Mallqui Aguilar
 FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: *Monizca Mallqui Aguilar*
 DNI: *31660360*
 CARGO: *RRTVC*

TELEFONO: *942154203*
 CORREO ELECTRÓNICO: *ancao.h.rretuoper@qmail.com*

ANEXO 02

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Foto 01: Usuarios/as del programa en cola sin protección del sol ni silla para esperar.