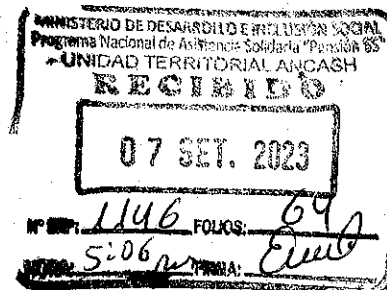


COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

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	CASO	N° 0270-2023-CTVC/ANC
Telf. LIMA: 945095602		

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

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:

2. APELLIDOS NOMBRES:	ORBEGOZO VILLANUEVA ALICIA YANINA	3. NÚMERO-DNI:	40539621
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN:	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE COMANDANTE NOEL	5. CARGO:	FISCAL

II. IDENTIFICACION DEL CASO:

6. FECHA DE OCURRENCIA:	21/06/2023		
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	CASMA
9. DISTRITO:	CASMA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AV. NEPEÑA MZ. A, LT.7
11. PROCESO:	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	CASMA-0783
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	724	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 el punto de pago: Agencia Bancaria Casma, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. **NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS:** En el punto de pago se evidenció que NO se publicó el padrón de usuarios suspendidos/desafiliados, 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 punto de pago se contó con rampas de ingreso, pero sin barandas, opción que dificultó 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:

- Se garantice la publicación y difusión del padrón de 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.
- Se realice acciones de coordinación interinstitucional destinadas a las mejoras de las condiciones de pago para los usuarios del programa en este distrito, instalación de rampas con barandas, a fin de garantizar rutas accesibles y seguras a los adultos mayores usuarios del programa en el presente punto de pago, en cumplimiento de la Ley N° 30490, artículo 24. Accesibilidad.
- 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 la Ficha de Vigilancia V-227-2023-ANC-P (04 folios).





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 PENSION 65**

33	En este operativo de pago ¿hay USUARIOS que están en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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?	<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)?	<input checked="" type="checkbox"/>		NO NV			
38	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(es) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?	<input checked="" type="checkbox"/>		NO NV			
39	En este operativo de pago se DESARROLLA alguna INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA para usuarios del programa?	<input checked="" type="checkbox"/>		NO NV 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	(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?	<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?: → <u> </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?	<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 Pensi3n 65 y/o servidor p3blico pidi3 dinero, regalos o favores a cambio de brindar beneficios en el Programa?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NV
		45.2 ¿Algún operador del programa Pensi3n 65 y/o servidor p3blico pidi3 apoyar/votar a favor de alg3n candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NV
		45.3 ¿Algún operador del programa Pensi3n 65 y/o servidor p3blico pidi3 asistir a reuni3n/mitin de alg3n candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NV

46 OBSERVACIONES O DIFICULTADES

47 SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

48 ¿Algún miembro del equipo t3cnico lo ACOMPAÑ3 PRESENCIALMENTE O TELEF3NICAMENTE a Usted durante la veeduria?

48.1 Si la respuesta es SI, registre los Apellidos y Nombres del miembro del equipo t3cnico que le acompaño: →

49 FECHA FINAL de Veeduria/Vigilancia: 21 / 06 / 2023 50 HORA FINAL de Veeduria/Vigilancia: 10:25

NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR
(Miembro del Comit3 Local o Miembro del Equipo T3cnico-CTVC)

Llanina
FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: Obagozo Villanueva A.

DNI: 40539621

CARGO: Fiscal

DISTRITO: Comandante Noel

TELEFONO: 924326344

CORREO ELECTR3NICO: obagozo.villanueva@gmail.com

NOMBRE, FIRMA y SELLO de VºBº del SUPERVISOR
(Responsable Regional del Equipo T3cnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduria y da el VºBº)

[Firma]
FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: Mantza Mallgoi Aguilar

DNI: 31660360

CARGO: RR.TVC

TELEFONO: 942154203

CORREO ELECTR3NICO: ancash.rrtvc@gmail.com