

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

Huaraz, 21 de setiembre de 2023

OFICIO N° 0135-2023-CTVC/ANCASH

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

CARGO



Presente. -

Asunto : Se ALERTA ocho (08) 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° 0276-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0277-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0278-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0279-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0280-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0281-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0282-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0283-2023-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,



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

Av. Gamarra N° 1162, Barrio de Belén, Huaraz-Ancash. Of. de la MCLCP (Cerca a la Facultad de Ciencias Médicas UNASAM)

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		CASO	N° 0279-2023-CTVC/ANC	
Telf. LIMA: 945095602				
PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	22/08/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	ESPINOZA BLAS SANTA CRISELDA	3. NÚMERO-DNI:	31671250	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE HUACACHI	5. CARGO:	VOCAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:			6. FECHA DE OCURRENCIA:	22/08/2023
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	HUARI	
9. DISTRITO:	HUACACHI	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JR.MAITA CAPAC S/N	
11. PROCESO:	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	32272108-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 Empresa Transportadora de Valores, se aplicó la Encuesta de Percepción a la Sra. Lucila Carbajal de Benites, identificada con DNI N° 32272108, quien es usuaria del programa, evidenciándose el siguiente punto crítico:

- 1. USUARIO ABONADO NO COMPRENDE EL CONTENIDO DEL VOUCHER O BOLETA:** La Sra. Lucila Carbajal de Benites, adulta mayor de 75 años de edad, realizó el cobro de su abono en la Municipalidad Distrital de Huacachi mediante ETV, quien manifestó que no comprende el contenido del voucher que le entregaron en ventanilla cuando cobró. Al respecto indicar que el voucher contiene información de importancia y utilidad para los usuarios del programa que ayuda a realizar algún reclamo y contrastar el monto programado frente al recibido.

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 exhorta se mejore las estrategias de educación financiera previstas por el programa que redunden en mejoras de la realización de la entrega de subvenciones económicas para los usuarios del programa Pensión 65 en este punto de pago. RDE N° D000012-2023-PENSION65-DE, en la Directiva Desarrollo De Las Intervenciones Complementarias Del Programa Nacional De Asistencia Solidaria "PENSIÓN 65", en el ítem 7.2.1. Intervenciones Directas b) Talleres de educación financiera, donde se refuerce la educación financiera a los usuarios/as en el contenido del voucher o boleta de pago.
- 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-324-2023-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
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO

24	¿Sabe usted a qué periodo o meses corresponde la pensión que cobró en este último operativo de pago?										<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
24.1	Si la respuesta es "SI", diga el periodo:												
	(a) Ene-Feb	(b) Mar-Abr	<input checked="" type="checkbox"/> (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	<input checked="" type="checkbox"/> (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)?												
	<input checked="" type="checkbox"/> (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? <i>(Puede marcar más de una opción)</i>												
	<input checked="" type="checkbox"/> (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) <i>(Puede considerar los gastos de la persona que lo acompaña si el usuario no puede moverse sólo)</i>												
	(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? <i>(Puede marcar más de una opción)</i>										<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
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?												
	<input checked="" type="checkbox"/> (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?										<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
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? <i>(No tiene Toldos)</i>										<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
33	¿Usted observó que en el punto de pago había serenos, policías o militares que brindaban seguridad y apoyo?										<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
34	¿Usted observó que en el Punto de Pago había ATENCIÓN PREFERENCIAL para usuarios en silla de ruedas o enfermos?										<input type="checkbox"/>	NO	NS/NR
35	¿La persona que le pagó la pensión a usted le habló en su idioma predominante? <i>no hablaban</i>										<input type="checkbox"/>	NO	NS/NR
36	¿A usted le entregaron completo el monto de su pensión?										<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
37	¿A usted le entregaron el voucher o boleta de pago de su pensión?										<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
38	¿Usted comprende el contenido del voucher o boleta que le entregaron en el Banco/ETV?										<input type="checkbox"/>	NO	NS/NR

COMITÉ 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?	<input checked="" type="checkbox"/>	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	NS/NR
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	NS/NR
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):

