**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**
**SEDE REGIONAL HUANCAVELICA**
**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"**
**"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**

Huancavelica, 07 de junio de 2021

**OFICIO Nº 018-2021-CTVC/HUANCAVELICA**

Señor:
**ROLANDO CAMACHO ESCOBAR**
Jefe de la Unidad Territorial – Huancavelica
(Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65)
**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA dieciséis (16) 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° 090-2021-CTVC/HVC** | **CASO N° 098-2021-CTVC/HVC** |
| **CASO N° 091-2021-CTVC/HVC** | **CASO N° 099-2021-CTVC/HVC** |
| **CASO N° 092-2021-CTVC/HVC** | **CASO N° 100-2021-CTVC/HVC** |
| **CASO N° 093-2021-CTVC/HVC** | **CASO N° 101-2021-CTVC/HVC** |
| **CASO N° 094-2021-CTVC/HVC** | **CASO N° 102-2021-CTVC/HVC** |
| **CASO N° 095-2021-CTVC/HVC** | **CASO N° 103-2021-CTVC/HVC** |
| **CASO N° 096-2021-CTVC/HVC** | **CASO N° 104-2021-CTVC/HVC** |
| **CASO N° 097-2021-CTVC/HVC** | **CASO N° 105-2021-CTVC/HVC** |

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

**YUDITH ISABEL GUTIERREZ DAZA**
Responsable Regional del Equipo Técnico
CTVC-HUANCAVELICA

[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. HUANCAVELICA: (#) 942153032**<br>**Telf. LIMA: (#)951864589** | **CASO** | **N° 099-2021-CTVC/HVC** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROGRAMA SOCIAL:** | **PENSIÓN 65** | **1. FECHA DE REGISTRO:** | **14/05/2021** |
| **I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:** | | | |
| **2. APELLIDOS NOMBRES:** | JULIAN CRISPIN ROMERO | **3. NÚMERO-DNI:** | 23251190 |
| **4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN** | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA | **5. CARGO:** | PRESIDENTE |
| **II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO** | | **6. FECHA DE OCURRENCIA:** | **14/05/2021** |
| **7. DEPARTAMENTO:** | HUANCAVELICA | **8. PROVINCIA:** | HUANCAVELICA |
| **9. DISTRITO:** | YAULI | **10. CCPP/DIRECCIÓN:** | YAULI |
| **11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:** | SERVICIO DE PAGADURÍA | **12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?** | 23250384-USUARIO |
| **13. CANTIDAD DE AFECTADOS:** | 01 | **14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:** | 01 |
| **III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):** | | | |

Durante las acciones de veeduría/vigilancia al servicio de pagaduría a usuarios del Programa Pensión 65, realizadas por el señor Julián Crispín Romero, presidenta del Comité local del distrito de Yauli, identificó el siguiente punto crítico:**(VER ANEXO 01)**

1. **USUARIO/A DESCONOCE PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN**

   La Sra. Reymundo de Soto Feliciana , usuaria de programa, con DNI 23250384, manifestó que para el cobro de su subvención monetaria del día el 14 de mayo de 2021, tuvo dificultades, debido a su avanzada edad y por presentar discapacidad (dificultad para caminar) , y en estas condiciones ha tenido que trasladarse de su domicilio ubicado en el Anexo Ccollpaccasa al Centro Poblado de Ccasapata ( aprox. 40 minutos de viaje); además del riego por estar en medio de una afluencia elevada de visitantes y expuesta al contagio por COVID-19.

   Al respecto, la Sra. Reymundo de Soto y sus familiares, manifestaron desconocer los enlaces y medios de comunicación para realizar las consultas al Pensión 65 y expresaron que hasta la fecha de entrevista, NO recibieron orientaciones por parte del programa sobre los procedimientos para solicitar la autorización de cobro por terceros.

   Lo descrito líneas arriba, estaría contraviniendo el numeral 7.1, RD N° 2023-2020 MIDIS /P65-DE donde estipula, El programa Pensión 65 mediante las Unidades Territoriales identifican a los potenciales usuarios solicitantes del mecanismo de cobro autorizado y programa visitas (domiciliarias y en puntos de pago), con la finalidad de poner en conocimiento los alcances de dicho mecanismo, así como, los pasos a seguir para la designación de la tercera que efectué el cobro y entrega de la subvención económica.

   Además, RECORDAR según las autoridades del Ministerio de Salud, la Población adulta mayor es la más expuesta a contraer el Coronavirus (COVID-19), debido a su limitada capacidad inmunológica, alta vulnerabilidad física y alta incidencia de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y neoplásicas, así la discapacidad severa, condiciones que generan un mayor riesgo de infección por COVID-19, o en caso de presentar la infección por COVID-19, padecer complicaciones y que inclusive, puede causar muerte, conforme lo establece el Documento Técnico "Atención y manejo Clínico de Casos de COVID-19, aprobado por RD N° 084-2020-MINSA, de fecha 7 de marzo de 2020.

   Cabe resaltar, que en la entrevista realizada a la Sra. Reymundo de Soto, quien es usuaria activa del programa pensión 65, manifestó desconocer a qué período o periodos correspondía el monto percibido durante el operativo de pago, pues en su Boleta únicamente figura un monto general, no se aprecia mayores detalles (solo contiene el mes de pago).

El hecho podría generar confusión debido a la falta de transparencia y una limitada e incompleta información brindada a la usuaria por parte del programa.

## IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de los lineamientos técnicos del Programa, se solicita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada prestación del servicio, por lo que en ese sentido se recomienda:

- Lo mencionado, podría CONTRIBUIR al cumplimiento de los señalado en el numeral 7.1, RD N° 2023-2020 MIDIS /P65-DE donde estipula, El programa Pensión 65 mediante las Unidades Territoriales identifican a los potenciales usuarios solicitantes del mecanismo de cobro autorizado y programa visitas (domiciliarias y en puntos de pago), con la finalidad de poner en conocimiento los alcances de dicho mecanismo, así como, los pasos a seguir para la designación de la tercera que efectué el cobro y entrega de la subvención económica.
- En el marco de la transparencia, se sugiere que el Programa, realice las gestiones necesarias con el objeto de brindarle al usuario, una Boleta de pago de contenido amigable, en las que se pueda identificar fácilmente detalles como el periodo de pago y conceptos por las cuales, se le habría asignado en dicho en su comprobante de pago.

Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

## V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 01)

1. Copia de la Ficha de Atención A-012-2021-HVC-P. **(01 folio).**

……..
**Yudith Isabel Gutiérrez Daza**
Responsable Regional

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**
**SEDE REGIONAL HUANCAVELICA**
**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"**
**"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**

**1.** Copia de la Ficha de Atención A-012-2021-HVC-P

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA | FICHA DE ATENCION | CODIGO: A-012-2021-HVC-P |
|---|---|---|

El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el informante/Solicitante (de preferencia el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social
-LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. PROGRAMA SOCIAL: | JUNTOS ( ) QALI WARMA ( ) PENSION 65 ( X ) CUNA MAS ( ) FONCODES ( ) CONTIGO ( ) PAIS ( ) | 2. FECHA DE REGISTRO | 14/05/2021 |

**I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. Apellidos y Nombres: | REYMUNDO DE SOTO FELICIANA | 4. Documento - DNI | 23250384 |
| 5. Sexo (Género): | Masculino ( ) Femenino ( X ) | 6. Fecha-Nacimiento: | |
| 7. Es Usuario(a)?: | SI ( ) Fecha Afiliación ___/___/____/ NO ( ) | 8. Tiempo Residencia: | |
| 9. Correo Electrónico: | | 10. Telef. Personal: | |
| 11. Institucion/Cargo: | | 12. Telef. Institucional: | |
| 13. Departamento: | HUANCAVELICA | 14. Provincia: | HUANCAVELICA |
| 15. Distrito: | YAULI | 16. CCPP/Dirección: | ANEXO CHOLLPACCASA |

**II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:** 17. FECHA OCURRENCIA: 14/05/2021

**A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18. Departamento: | HUANCAVELICA | 19. Provincia: | HUANCAVELICA |
| 20. Distrito: | YAULI | 21. CCPP/Dirección: | CCASAPATA-ETV- 0002 |

**B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO:** *El Informante debe precisar bien lo siguiente:*

22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando son mas de 3 adjuntar listado con: Apellidos y Nombres, DNI, Edad y Observaciones) QUIENES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA ¿QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?

AL RESPECTO, LA USUARIA DEL PROGRAMA DE PENSIÓN 65 SR. REYMUNDO DE SOTO FELICIANA , MANIFESTO QUE POR SU EDAD AVANZADA, POR QUE NO PUEDE MOVILIZARSE POR PRESENTAR DISCAPACIDAD QUE PRESENTALE ES MUY DIFICIL TRANSLADARSE DE SU LUGAR DE RESIDENCIA UBICADA EN EL ANEXO DE CHOLLPACCASA AL PUNTO DE PAGO (CENTRO POBLADO DE CCASAPATA) PARA REALIZAR EL COBRO DE SU SUBVENCION ECONOMICA, POR LO QUE REFIRIO DESCONOCER LOS PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN Y ASIMISMO MANIFESTÓ NO SABER A QUE PERIODO O PERIODOS CORRESPONDIA EL MONTO PERCIBIDO DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 23. TIPO DE ATENCION: | Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( ) | 24. TOTAL FOLIOS | |
| 25. Dctos ADJUNTOS: | Otros ( ) | | |
| 26. OBSERVACIONES: | | | |

| NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL) | | NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) Ó INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL | |
|---|---|---|---|
| FIRMA | | FIRMA | |
| NOMBRES y APELLIDOS: JULIAN CRISPIN ROMERO | | NOMBRES y APELLIDOS: REYMUNDO DE SOTO FELICIANA | |
| DNI: 23251190 | CARGO: PRESIDENTE | DNI: 23250384 | CARGO: |