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 **Telf. LIMA: (#)951864589**	**CASO**	**N° 103-2021-CTVC/HVC**

PROGRAMA SOCIAL:	**PENSIÓN 65**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**22/05/2021**
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	FUENTAS CHANCA CARMEN	**3. NÚMERO-DNI:**	23557502
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**5. CARGO:**	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**22/05/2021**
7. DEPARTAMENTO:	HUANCAVELICA	**8. PROVINCIA:**	CASTROVIRREYNA
9. DISTRITO:	TICRAPO	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	TICRAPO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	SERVICIO DE PAGADURÍA	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?**	23557013-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 la señora Carmen Fuentes Chanca, presidenta del Comité local del distrito de Ticrapo, identificó el siguiente punto crítico: **(VER ANEXO 01).**

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

El Señor Bautista Saavedra Crisostomo, quien es usuaria activa del programa pensión 65, identificada con DNI N° 23557013, manifiesta desconocer el procedimiento y los beneficios a las que podría acceder al solicitar la Autorización de cobro de la Pensión por terceros.
De lo descrito, es el Programa que debería difundir - informar sobre el mecanismo de cobro alternativo, pues 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 como 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 con consiguiente 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 al Señor Bautista Saavedra Crisostomo, quien es usuario activo 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-016-2021-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-016-2021-HVC-P

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	FICHA DE ATENCION	CODIGO: A-016-2021-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	22/05/2021

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

3. Apellidos y Nombres:	BAUTISTA SAAVEDRA CRISOSTOMO	4. Documento - DNI	23557013
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:	CASTROVIRREYNA
15. Distrito:	TICRAPO	16. CCPP/Dirección:	ANEXO HUACHAC

II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO: 17. FECHA OCURRENCIA: 22/05/2021

A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:

18. Departamento:	HUANCAVELICA	19. Provincia:	CASTROVIRREYNA
20. Distrito:	TICRAPO	21. CCPP/Dirección:	TICRAPO--ETV-5138

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, EL USUARIO DEL PROGRAMA DE PENSIÓN 65 SR BAUTISTA SAAVEDRA CRISOSTOMO , MANIFESTO 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: FUENTAS CHANCA CARMEN		NOMBRES y APELLIDOS: BAUTISTA SAAVEDRA CRISOSTOMO	
DNI: 23557502	CARGO: PRESIDENTE	DNI: 23557013	CARGO: