Huancavelica, 07 de junio de 2021

OFICIO Nº 020-2021-CTVC/HUANCAVELICA

Señor (a)
ROLANDO CAMACHO ESCOBAR
Jefe de la Unidad Territorial – Huancavelica
(Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65)

Presente. -

Asunto : Se ALERTA once (11) 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° 114-2021-CTVC/HVC
CASO N° 115-2021-CTVC/HVC
CASO N° 116-2021-CTVC/HVC
CASO N° 117-2021-CTVC/HVC
CASO N° 118-2021-CTVC/HVC
CASO N° 119-2021-CTVC/HVC
CASO N° 120-2021-CTVC/HVC
CASO N° 121-2021-CTVC/HVC
CASO N° 122-2021-CTVC/HVC
CASO N° 123-2021-CTVC/HVC
CASO N° 124-2021-CTVC/HVC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso 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° 122-2021-CTVC/HVC**

PROGRAMA SOCIAL:	**PENSIÓN 65**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**26/05/2021**
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	QUISPE SERNA ZULMI	**3. NÚMERO-DNI:**	60247926
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:**	**26/05/2021**
7. DEPARTAMENTO:	HUANCAVELICA	**8. PROVINCIA:**	HUAYTARA
9. DISTRITO:	QUERCO	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	RECCRECCA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	SERVICIO DE PAGADURÍA	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?**	23543552-USUARIA
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 QUISPE SERNA ZULMI, presidenta del Comité local de Querco, identificó el siguiente punto crítico:

1. **USUARIO/A DESCONOCE PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN**
   La señora Toledo De Quispe Cristina, quien es usuaria activa del programa pensión 65, identificada con DNI N° 23543552, con 75 años de edad, 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.

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 monetaria.

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-024-2021-HVC-P. **(01 folio).**

……

Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

1. Copia de la Ficha de Atención A-024-2021-HVC-P

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**FICHA DE ATENCION**	CODIGO: A-024-2021-HVC

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	26/05/2021

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

3. Apellidos y Nombres:	QUISPE SERNA ZULMI	4. Documento - DNI	60247926
5. Sexo (Género):	Masculino ( ) Femenino (X)	6. Fecha-Nacimiento:	9/11/1994
7. Es Usuario(a)?:	SI ( ) Fecha Afiliación ____/____/____/ NO (x)	8. Tiempo Residencia:	NO REFIERE
9. Correo Electrónico:	NO CUENTA	10. Telef. Personal:	NO CUENTA
11. Institucion/Cargo:	NO APLICA	12. Telef. Institucional:	NO CUENTA
13. Departamento:	HUANCAVELICA	14. Provincia:	HUAYTARA
15. Distrito:	QUERCO	16. CCPP/Dirección:	CALLE. SAENZ PEÑA S/N

II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO: 17. FECHA OCURRENCIA: 26/05/2021

A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:

18. Departamento:	HUANCAVELICA	19. Provincia:	HUAYTARA
20. Distrito:	QUERCO	21. CCPP/Dirección:	RECCRECCA

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?

MEDIANTE ENCUESTA DE PERCPECIÓN DE A USUARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, LA SEÑORA TOLEDO DE QUISPE CRISTINA, QUIEN ES USUARIA ACTIVA DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, IDENTIFICADA CON DNI N° 23543552, CON 75 AÑOS DE EDAD, MANIFIESTA DESCONOCER EL PROCEDIMIENTO Y LOS BENEFICIOS A LAS QUE PODRÍA ACCEDER AL SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PENSIÓN POR TERCEROS.

23. TIPO DE ATENCION:	Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )	24. TOTAL FOLIOS	1
25. Dctos ADJUNTOS:	Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) 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: QUISPE SERNA ZULMI	NOMBRES y APELLIDOS: TOLEDO DE QUISPE CRISTINA
DNI: 60247926 CARGO: PRESIDENTA	23543552 CARGO: USUARIA