

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTÍN

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

OFICIO N°051-2021-CTVC/SAN MARTÍN

Morales, 08 de julio de 2021

Señor:

Llim Tello Flores

Jefe de la Unidad Territorial

Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65

Presente.-

Asunto: Se ALERTA tres (03) 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 (en adelante, el Comité). Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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 los siguientes CASOS¹:

- CASO N°127-2021-CTVC/SAN
- CASO N°128-2021-CTVC/SAN
- CASO N°129-2021-CTVC/SAN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluidos sus procedimientos, le solicito sirva comunicar los resultados de los mismos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted.

Atentamente,


Iris Gandy Vásquez Huaman
Responsable Regional (e)



¹ Un CASO RESUELTO es aquel que el programa social ha comunicado al Comité -por escrito-, manifestando:

33) Una conclusión sobre el CASO; precisando la condición de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.

34) Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.

35) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.

36) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

Jr. Urbanización Jaime Baltazar Martínez de Compagnón (FONAVI) Mz. A Lt. N° 1 Distrito de Morales -San Martín,
Cel. 920033057 - Email: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / sanmartin.1rctvcperu@gmail.com;
[http:// www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

3Telf. SAN MARTÍN:
942158973 - 920033057
Telf. LIMA : 945095602

CASO**N° 129-2021-CTVC/SAN**

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. Fecha de REGISTRO:	25/06/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. Apellidos Nombres:	CASTELLARES ROBLES GREGORIO	3. Número-DNI:	06087850
4. Organización/Institución	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SAN MARTIN	5. Cargo:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. Fecha de OCURRENCIA:	25/06/2021
7. Departamento:	SAN MARTÍN	8. Provincia:	EL DORADO
9. Distrito:	SAN MARTIN	10. CCPP/Dirección:	CASERIO NUEVO PUCACACA
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?	00910103 - USUARIO
13. Cantidad de Afectados:	01	14. Cantidad de Puntos Críticos:	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

De las acciones de vigilancia al servicio de pagaduría del Programa Pensión 65, realizadas el 25/06/2021 en el distrito de San Martin, el Comité Local reportó el siguiente punto crítico:

1. USUARIO/A DESCONOCE PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACION DEL COBRO DE LA PENSION.

El señor José Isabel Coronel Araujo, de 80 años de edad, identificado con DNI N° 00910103, es usuario del Programa Pensión 65, en el distrito de San Martin, cuya modalidad de cobro es a través de la Agencia Bancaria San José de Sisa, quien refiere desconocer los trámites y/o procedimientos correspondientes respecto a la gestión para la autorización de cobro por terceros.

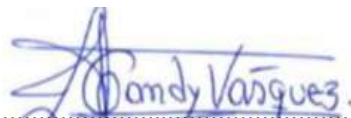
El usuario manifiesta tener dificultades para trasladarse a la agencia del Banco de la Nación para realizar el cobro de su pensión, debido a que tiene que caminar 7 horas desde su hogar hasta el caserío de Nuevo Pucacaca (terreno peligroso y cuando llueve es inaccesible), de este punto debe tomar un taxi hasta el distrito de San Martin y seguidamente al distrito de San José de Sisa, en éste último se ubica la agencia bancaria. Para recoger su pensión, hace un gasto mayor a los 40 soles.

Solicitándose al programa efective una visita domiciliaria que posibilite a la familia el trámite de cobro por terceros, forma de pago estipulada por el programa, y pueda acceder este beneficio en consideración a su condición de vulnerabilidad y edad avanzada.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se solicita se pueda verificar el caso alertado, asimismo se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

1. Ficha de atención: A-042-2021-SAN-P (01 folios)



Iris Gandy Vasquez Huaman

Responsable de Campo

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana

Sede San Martin



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° <u>A-042-2021-SAN-D</u>	
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 por X:		JUNTOS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES () CONTIGO ()		2.FECHA de REGISTRO: <u>25/06/2021</u>	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: <i>De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</i>					
3. Apellidos Nombres:		Coronel Araujo Jose Isabel		4. Documento-DNI: 00910103	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento: -	
7. Es Usuario(a)?:		SI (X) Fecha Afiliación		8. Tiempo Residencia: ----	
9. Correo Electrónico:		-----		10. Teléf. Personal: 925200148	
11. Institución/Cargo:		Ciudadano		12. Telf. Institucional: -	
13. Departamento:		San Martin		14. Provincia: El Dorado	
15. Distrito:		San Martin		16. Ccpp/Dirección: Caserio Nuevo Pucacaca	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: <u>25/06 2021</u>	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		San Martin		19. Provincia: El Dorado	
20. Distrito:		San Martin		21. CCPP/Dirección: Caserio Nuevo Pucacaca	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?					
El señor José Isabel Coronel Araujo, de 80 años de edad, identificado con DNI N° 00910103, usuario del Programa Pensión 65, en el distrito de San Martín, cuya modalidad de cobro es a través de Agencia Bancaria. El usuario manifiesta que tiene discapacidad (enfermedad a los huesos) sin embargo, para el cobro de su pensión tiene que trasladarse desde su domicilio, ubicado en su chacra, caminado 7 horas hasta el caserío de Nuevo Pucacaca, por un terreno peligroso y cuando llueve es inaccesible, luego del caserío debe tomar un taxi hasta el distrito de San Martín y seguidamente al Distrito de San José de Sisa, en éste último se ubica la agencia bancaria. Para recoger su pensión, hace un gasto mayor a los 40 soles. Refiere, además, desconocer los trámites y/o procedimientos correspondientes respecto a la gestión para la autorización de cobro por terceros, solicitando que el Programa efective una visita domiciliar que posibilite a la familia el trámite de cobro por terceros, forma de pago estipulada por el programa, y pueda acceder este beneficio en consideración a su delicado estado de salud y la dificultad para cobrar la pensión.					
- Se solicita informar a usuaia sobre el procedimiento para solicitar la autorización del cobro de la pensión e iniciar una solicitud de cobro por terceros.					
23.TIPO DE ATENCIÓN:				24.TOTAL FOLIOS:	
Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo () Queja () Denuncia ()				01	
25. Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia (X) Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI (X) DJ() Otros ()			
26.OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
----- NOMBRES APELLIDOS: CASTELLARES ROBLES GREGORIO DNI: <u>06087850</u> CARGO: <u>PRESIDENTE CLTV C PICOTA</u>			----- NOMBRES APELLIDOS: JOSE ISABEL CORONEL ARAUJO DNI: <u>00910103</u> CARGO: <u>USUARIO DE PENSION 65</u>		