

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL HUANCABELICA**

**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**

Huancavelica, 29 de octubre de 2021

OFICIO N° 037-2021-CTVC/HUANCABELICA

Señor:

Rolando Camacho Escobar

Jefe de la Unidad Territorial – Huancavelica
(Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65)

Presente. –

Asunto : Se ALERTA UN (04) CASO

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.

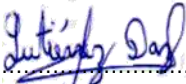
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- **CASO N° 155-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 156-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 157-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 158-2021-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 Gutiérrez Daza
Responsable Regional

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. Celestino Manchego Muñoz N° 258 2do. Piso, cercado de la Ciudad - Of. de La MCLCP - Hvca (ref.:
Frente a la Municipalidad prov. de Hvca) – Huancavelica
Teléfono: (01) 422 6900, Celular: 942153032
Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / Huancavelica.rrctvcperu@gmail.com
Página Web: www.ctvcperu.org.pe**

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. HUANCVELICA: (#) 942153032
Telf. LIMA: (#)951864589

CASO

N° 157-2021-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	21/10/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	SOTO PAUCAR LEONARDA	3. NÚMERO-DNI:	23235508
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:	21/10/2021
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	HUANCVELICA
9. DISTRITO:	MANTA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	MANTA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	TAMBO CCORISITOC
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

De las acciones de veeduría/vigilancia al Servicio de Entrega de Subvención a usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Manta, operativo programado mediante ETV en el Tambo de Ccorisotoc, se registró el siguiente punto crítico: **(Ver Anexo 01)-**

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

La señora Valentina Lazo Rondon, usuaria de Pensión 65 con DNI 23234718, manifiesta que el ultimo cobro de la Pensión realizado el 21 de octubre, fue complicado cobrar debido a que la usuaria tiene dificultades para trasladarse por su condición de salud, la edad avanzada y los signos de pérdida de visión le dificultan acudir a punto de pago y su traslado es apoyado por un familiar; Asimismo pudo cobrar por atención preferencial en medio de una afluencia elevada de visitantes, debido al cobro del Bono y de Pensión 65.

Por último, indica, producto de las limitaciones que tiene el usuario cada vez es mas difícil llegar al punto de pago, además por hallarse en el grupo de personas vulnerables a enfermarse por COVID-19. Entre otras enfermedades que le pueden ocasionar la perdida de la vida.

La familia desconoce los enlaces y medios de comunicación para realizar las Consultas y Solicitar la Autorización de Cobro de la Pensión. Asegura que el programa Pensión 65, a la fecha NO le brindo orientación alguno a la usuaria y/o familiares sobre los mecanismos de autorización señaladas en la RD-223-2020-MIDIS- P65-DE pese a su condición de vulnerabilidad que presenta la usuaria.

Lo anterior 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.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

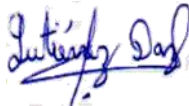
En el marco de los lineamientos técnicos del Programa, se solicita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada prestación del servicio, por lo que en ese sentido se recomienda:

- Orientar a los usuarios y/o familiares para acceder a los canales de comunicación y consultas del Programa Pensión 65; especialmente el acceso al cronograma de pagos.
- Incidir en la orientación e implementación de la RD-223-2020-MIDIS/P65-DE "Directiva de Autorización de cobro por terceros de la Subvención Económica otorgada por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65".
- Implementar medidas para contribuir a proteger la vida y la salud de las personas usuarias del Pensión 65 durante el cobro de la subvención económica.
- Identificar a los usuarios del programa que requieran dicho trámite y canalizar a las áreas correspondientes para mejorar la atención al ciudadano ya que son una población altamente vulnerable.

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-036-2021-HVC-P. **(01 folio)**.
2. Captura de imagen del DNI de la Sra Valentina **(01 folio)**.



.....
Yudit Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

1. Copia de la Ficha de Atención A-036-2021-HVC-P.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCION		CODIGO: A-036-2021-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 () QALIWARMA () PENSIÓN 65 (X) - OJUNA MAS () FONCOBES () CONTIGO () PAIS ()				2. FECHA DE REGISTRO: 21 / 10 / 2021 /	
3. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(a) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos y Nombres: Valentina Lazo Rondon		4. Documento - DNI: 23234718			
5. Sexo (Género): Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento:			
7. Es Usuario(a)? SI () NO ()		8. Fecha Afiliación: / /		9. Tiempo Residencia:	
10. Correo Electrónico:		11. Telef. Personal:			
12. Institución/Cargo:		13. Telef. Institucional:			
14. Departamento:		15. Provincia:			
16. Distrito:		17. CCPP/Dirección:			
8. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 21 / 10 / 2021 /	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento: HUANCAYELICA		19. Provincia: HUANCAYELICA			
20. Distrito: HANTA		21. CCPP/Dirección: CP SANTA ROSA			
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El informante debe precisar bien lo siguiente:					
II. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos y Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTO o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO, QUE PUEDE 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) Durante el proceso de veeduría en el operativo de pago realizado en el Tambo de Consoctoc de fecha 21 de octubre del 2021, se observó la situación de la Valentina Lazo Rondon identificada con DNI 23234718, quien manifiesta que tiene dificultad para moverse debido a la condición de salud, el cual pérdida de la vista le afecta mucho en su traslado, además de contar con poca movilidad para su traslado en la zona, asimismo por la edad avanzada solicita pueda autorizar el cobro a su hijo quien la brinda los cuidados necesarios. Asimismo informa que a la fecha a los familiares no se le brinda ninguna orientación acerca del cobro por terceros, y que de ser necesario solicitar permitir al familiar cercano para que pueda realizar el cobro, porque la dificultad acrecienta por las múltiples enfermedades que aquejan a la sra. Juliana.					
22. TIPO DE ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo () Queja () Denuncia ()		23. TOTAL PUNOS	
24. Datos ASUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Negativa () Copia DNI () D.J. () Otro ()			
25. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) O INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL		
 MOISES CURIPACO HUILLCAS Responsable de Campo - Equipo Gestión - Representante COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA FIRMA			FIRMA		
NOMBRES y APELLIDOS: MOISES CURIPACO HUILLCAS			NOMBRES y APELLIDOS: VALENTINA LAZO RONDON		
DNI: 45572857			DNI: 23234718		
CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO			CARGO:		

- [illegible]

CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO
CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO

Departamento
HUANCAVELICA

Provincia
HUANCAVELICA

Distrito
MANTA

Dirección
CP.SANTA ROSA

Observaciones

Donación de Órganos **NO**

Grupo de Votación **118174**

Identificación

475874 475873 608023 0004 50000000