

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AREQUIPA
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Arequipa, 23 de agosto del 2023

OFICIO N° 0046-2023-CTVC/AREQUIPA

Señor:

Marlon Candia Huarachi

Jefe de la Unidad Territorial Arequipa

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Presente.-

Asunto: Se ALERTA (07) 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 realizada por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 0066-2023-CTVC/ARE
- CASO N° 0067-2023-CTVC/ARE.
- CASO N° 0068-2023-CTVC/ARE
- CASO N° 0069-2023-CTVC/ARE.
- CASO N° 0070-2023-CTVC/ARE
- CASO N° 0071-2023-CTVC/ARE.
- CASO N° 0072-2023-CTVC/ARE

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar los resultados de los mismos.

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 c 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
SEDE REGIONAL AREQUIPA
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

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

Atentamente

Atentamente.


"IC. JESSICA DICU VALDIVIA HUAMÁN"
responsable Regional - Equipo Técnico - Arequipa
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Arequipa: 942157595
Teléfono Nacional: 945095602

CASO

N°0069-2023-CTVC/ARE

PROGRAMA SOCIAL	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	22/06/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	ROSA DEL CARMEN BOJORGES RIVERA	3. NÚMERO-DNI:	30863504
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE ISLAY	5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	22/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	AREQUIPA	8. PROVINCIA:	ISLAY
9. DISTRITO:	ISLAY	10. CCPP/DIRECCIÓN:	MATARANI/AV MIGUEL GRAU N°325
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	MATARANI-0136
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	34	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de veeduría realizadas al Operativo de Pago del Programa Pensión 65, en el Punto de Pago de la agencia Matarani se registró los siguientes puntos críticos:

- 1. NO SE BRINDA SEGURIDAD A USUARIOS DURANTE EL DIA DE PAGO.** El día de la veeduría se evidenció que no hubo presencia de policías ni serenos en el punto de pago, que brinden seguridad a los usuarios del programa.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de los lineamientos técnicos y normativos del Programa Pensión 65, se sugiere lo siguiente:

- a) El programa optimice las coordinaciones para asegurar el cumplimiento de las medidas de seguridad de los usuarios/as antes, durante y después del operativo de pago, por tratarse de población vulnerable.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (05))

1. Anexo 01: Ficha de Vigilancia V-0084-2023-ARE-P (05 folios).

Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL AREQUIPA

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

Teléfono Regional: 942157295

FICHA DE VIGILANCIA

Teléfono Nacional: 945095602

PUNTO DE PAGO - AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS

CODIGO N° 0084 - 2023-AME-P

OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN.

INDICACIONES: El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO.

El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará con X o resaltará de amarillo la opción que corresponda.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: →

NV=No verifiqué

NA=No aplica

(a)	FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b)	FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
(a)	Vigilancia Presencial	(b)	Vigilancia NO Presencial

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:
	22 / 06 / 2023 /		02 : 00 pm.

I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO

3	CÓDIGO de Punto de Pago:	0136	4	NOMBRE de Punto de Pago:	Matorani
5	DEPARTAMENTO:	Arequipa	6	PROVINCIA:	Islay
7	DISTRITO:	Islay	8	CCPP/Dirección	Matorani/Av. Miguel Grau 1325
9	Número de DISTRITOS PROGRAMADOS:	2	10	NÚMERO DE USUARIOS programados:	34
11	IDIOMA que predomina en la zona:	→ a) Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros () Señalar cuál es			
12	PERIODO de PAGO que se vigila:	→ Ene-Feb () Mar-Abr () May-Jun (X) Jul-Ago () Set-Oct () Nov-Dic ()			
13	LUGAR donde se hace la veeduría:	→ a) Agencia Bancaria (X) b) Empresa de Transportadora de Valores () c) PIAS ()			

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

14	¿Quién es el Informante?	(a) Usuario del programa	(b) Autoridad Local	(c) Otros:	Responsable programas sociales.
15	N° DNI del Informante:	44926224	16	Apellidos y nombres del Informante:	Condori Susana Eduardo
17	Teléfono/celular del Informante:	954942212	18	Correo Electrónico del Informante:	

III. PROGRAMACIÓN Y DIFUSIÓN-CONVOCATORIA-DEL OPERATIVO DE PAGO:

Verificar en frentes de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito(s) programados para hoy

19 Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada → → → → → → → → → →

SI NO

19.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AREQUIPA

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

20	Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? <i>Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada</i> →→→→→	☒ SI	☐ NO	☐ NV
20.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →				
21	Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?	☒ SI	☐ NO	☐ NV
22	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?	☒ SI	☐ NO	☐ NV
23	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS?	☒ SI	☐ NO	☐ NV
23.1	El Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS explica claramente los MOTIVOS de la suspensión/desafiliación? <i>no hay sus peticiones en el cuadro.</i>	☒ SI	☐ NO	☐ NV
IV. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:				
24	En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICIAS, MILITARES el día del Operativo de Pago	☒ SI	☒ NO	☐ NV
24.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes → → a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago () c) Solo al final ()				
25	El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?	☒ SI	☐ NO	☐ NV
25.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvo presente → → a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago () c) Solo al final ()				
V. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)				
26	En la Agencia Bancaria, PIAS o ETV se brinda ATENCIÓN PREFERENCIAL a usuarios en silla de ruedas o enfermos?	☒ SI	☐ NO	☐ NV
27	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD Y/O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?	☒ SI	☐ NO	☐ NV
28	La Agencia Bancaria, PIAS, o ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad?	☒ SI	☐ NO	☐ NV
29	¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/DESAFILIADO ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	☒ SI	☐ NO	☐ NV
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención				
30	Hay usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que acuden al punto de pago a recibir su subvención económica?	☒ SI	☐ NO	☐ NV
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención				
31	En este operativo de pago ¿hay USUARIOS/TERCERAS PERSONAS que manifiestan estar a la espera de la Resolución Directoral de autorización para el cobro?	☒ SI	☐ NO	☐ NV
32	En este operativo de pago ¿hay TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS con Resolución Directoral en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON?	☒ SI	☐ NO	☐ NV
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03 y Llene una FICHA DE ATENCIÓN				
32.1. Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:				

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AREQUIPA
VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

33 En este operativo de pago ¿hay USUARIOS que están en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON? SI ☐ NO ☒ NV ☐

Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03 y Llene una FICHA DE ATENCIÓN

33.1. Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:

34 En este operativo de pago ¿existen USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA? SI ☐ NO ☒ NV ☐

Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 04. De ser posible tome una FOTO AL VOUCHER y llene una FICHA DE ATENCIÓN

35 En este operativo de pago, cuántas VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS en Agencia Bancaria, PIAS o ETV para atender a usuarios del programa? 2 NV ☐

36 El ambiente de la AGENCIA BANCARIA O AMBIENTE DONDE PAGA LA ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO? SI ☒ NO ☐ NV ☐

37 El punto de pago está implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras esperan su pago (cola)? SI ☒ NO ☐ NV ☐

38 ¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA? SI ☒ NO ☐ NV ☐

39 En este operativo de pago se DESARROLLA alguna INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA para usuarios del programa? SI ☐ NO ☒ NV ☐ NA ☐

39.1 Si la respuesta es "SI", diga qué INTERVENCIÓNES: → (Puede marcar más de una opción):

(a) Talleres de Educación Financiera	(b) Talleres de uso de tarjeta de débito	(c) Orientaciones sobre modalidad "cobro por tercero autorizado"
--------------------------------------	--	--

(d) Vacunación contra Influenza, COVID 19, Neumococo	(e) Promoción de emprendimientos productivos	(f) Operación gratuita de cataratas
--	--	-------------------------------------

(g) Ayudas biomecánicas (Lentes/silla de ruedas/bastón)	(h) Saberes Productivos	(i) Alfabetización	(j) Campañas de salud
---	-------------------------	--------------------	-----------------------

40 ¿El PROMOTOR/PERSONA que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona? SI ☒ NO ☐ NV ☐ NA ☐

41 ¿Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la atención del pago? SI ☒ NO ☐ NV ☐

42 Se brinda atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) por parte del PROMOTOR/PAGADOR durante el operativo de pago? SI ☒ NO ☐ NV ☐

43 ¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago? SI ☐ NO ☒ NV ☐

43.1 Si la respuesta es "SI", señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron? → Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN que fueron llenadas

VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

44.1 ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI ☒ NO ☐ NV ☐
---	--

44.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI ☒ NO ☐ NV ☐
---	--

44.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI ☒ NO ☐ NV ☐
---	--

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL AREQUIPA

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

45	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	45.1	¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar beneficios en el Programa?		SI	☒	NV
		45.2	¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Program		SI	☒	NV
		45.3	¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Progra		SI	☒	NV
46 OBSERVACIONES O DIFICULTADES							
47 SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES							
48 ¿Algún miembro del equipo técnico lo ACOMPAÑÓ PRESENCIALMENTE O TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la veeduría?							
48.1 Si la respuesta es SI, registre los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que le acompañó: →							
49	FECHA FINAL de Veeduría/Vigilancia:	22/06/2023	50	HORA FINAL de Veeduría/Vigilancia:	04:08		
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEADOR (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)				NOMBRE, FIRMA y SELLO de VºBº del SUPERVISOR (Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el VºBº)			
FIRMAS NOMBRES APELLIDOS: Rosa del Carmen Bayezay Piura DNI: 30863504 CARGO: Presidenta DISTRITO: 25km TELEFONO: 965939030 CORREO ELECTRÓNICO: rose.delcarmenbayezaypiura@gmail.com				FIRMAS NOMBRES APELLIDOS: Jennis Delia Valdivia Huamantla DNI: 42110524 CARGO: Responsable Regional CTVC Arequipa TELEFONO: 942157595 CORREO ELECTRÓNICO: arequipa.resrcpou@gmail.com			

LISTADO 1

Usuarios(as) en estado de VIGILANCIA que ASISTIERON a RETIRAR SU SUBVENCIÓN ECONÓMICA

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué razón NO le abonaron: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular

LISTADO 2

Usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que ACUDEN al punto de pago a recibir su subvención económica

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Tipo de discapacidad	Cómo llegó al punto de pago	Recibe trato preferencial SI/NO

LISTADO 3

USUARIOS/TERCERAS personas con Resolución Directoral de autorización de cobro de la pensión están en el PADRON de ABONADOS pero NO LE PAGAN.

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué razón NO le abonaron: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular

LISTADO 4

USUARIOS/TERCEROS AUTORIZADOS con Resolución Directoral que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué razón le entregaron el monto incompleto: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular