

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°0072-2023-CTVC/ARE

PROGRAMA SOCIAL	PENSIÓN 65		1. FECHA DE REGISTRO:	20/06/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	JUAN CARLOS VÉLEZ VARGAS		3. NÚMERO-DNI:	30856516
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE ORCOPAMPA		5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	20/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	AREQUIPA	8. PROVINCIA:	CASTILLA	
9. DISTRITO:	ORCOPAMPA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	ESQUINA AV. BUENAVENTURA S/N CON LA AV. BRASIL S/N	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	ORCOPAMPA-0129	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	309	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 Orcopampa, se registró el siguiente punto crítico:

- 1. PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA.** Durante la vigilancia realizada al operativo de pago, se pudo evidenciar que afuera de la agencia bancaria no había carpas y el lugar no estaba implementado para proteger a los usuarios del sol y la lluvia durante el tiempo de espera para el cobro de su pensión. Sugerimos al programa garantizar el cumplimiento de Ley N°28803 "Ley de las personas adultas mayores"; así mismo se sugiere al programa optimizar las coordinaciones con el gobierno local de turno, a fin de que se pueda implementar carpas para la protección del sol o lluvia.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

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

- El Programa gestione las medidas necesarias para implementar el punto de pago con carpas, para evitar que los adultos mayores sean afectados por el cambio de las condiciones climatológicas, que pueda afectar la salud de los (as) usuarios/as.
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (06))

- Anexo 01: Ficha de Vigilancia V-0092-2023-ARE-P (05 folios).
- Fotografías sobre no implementación de Toldos (01 folio)

.....
Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AREQUIPA

Teléfono Regional: **942157295**
Teléfono Nacional: **945095602**

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65
FICHA DE VIGILANCIA

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

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

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	☒ FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	☐ FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
		☒ Vigilancia Presencial	☐ Vigilancia NO Presencial
2	CÓDIGO de Punto de Pago:	20 / 06 / 2023 /	2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 09 : 30
3	DEPARTAMENTO:	0129	4 NOMBRE de Punto de Pago: Ortopampa
7	DISTRITO:	Avayala	6 PROVINCIA: Ortopampa
9	Número de DISTRITOS PROGRAMADOS:	Ortopampa	8 CCPP/Dirección: Castilla
11	IDIOMA que predomina en la zona:	3	10 NÚMERO DE USUARIOS programados: C.P. Ortopampa
12	PERIODO de PAGO que se vigila:	→ a) Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros () Señalar cuál es	309
13	LUGAR donde se hace la veeduría:	→ a) Ene-Feb () Mar-Abr () May-Jun (X) Jul-Ago () Set-Oct () Nov-Dic ()	
		→ 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	(X) Otros: miembro del comité local.
15	Nº DNI del Informante:	30856516	16 Apellidos y nombres del Informante:	Veliz Vargas Juan Carlos
17	Teléfono/celular del Informante:	943281632	18 Correo Electrónico del Informante:	

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

19 Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada → ☒ SI ☐ NO

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? *Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada* → → → → → ☒ 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? ☐ 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 (X) 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 (X) c) Solo al final ()

V. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO:

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				

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

35	En este operativo de pago, cuántas VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS en Agencia Bancaria, PIAS o ETV para atender a usuarios del programa? <u>2</u>	SI	NO	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
----	--	----	----	----

39.1	Si la respuesta es "SI", diga qué INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA para usuarios del programa?			
------	---	--	--	--

(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
-----	---	-----	---------------------	-----	----------------

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
----	---	----	----	----

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? →			
------	---	--	--	--

VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN que fueron llenadas
---	---

44	TRANSPARENCIA	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	NO	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	NO	NV
		45.3	¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió asistir a reunión/miitin de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Progra	SI	NO	NV

46 OBSERVACIONES O DIFICULTADES

El día del operativo de pago no pusieron fondos para protección del rol de los usuarios.

47 SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

48 ¿Algún miembro del equipo técnico lo ACOMPAÑÓ PRESENCIALMENTE O TELEFÓNICAMENTE a Usted durante ia 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:	20 / 06 / 2023	50	HORA FINAL de Veeduría/Vigilancia:	11 : 30	SI	NO
----	-------------------------------------	----------------	----	------------------------------------	---------	----	----

NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR
(Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)

FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: Juan Carlos Velaz Vargas

DNI: 30856516

CARGO: Presidente

DISTRITO: Ortopampa

TELEFONO: 943281637

CORREO ELECTRÓNICO: —

NOMBRE, FIRMA y SELLO de V°B° del SUPERVISOR
(Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el V°B°)

FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: Jéssica Dili Valdina Huamán

DNI: 492110523

CARGO: Responsable Regional - CTVC Arequipa

TELEFONO: 942153595

CORREO ELECTRÓNICO: seymaarchuan@gmail.com

LISTADO 1

[illegible]

LISTADO 2

[illegible]

LISTADO 3

LISTADO 3			
Personas beneficiarias con Resolución Directoral de autorización de cobro de la pensión están en el PADRON de ABOGADOS pero NO LE PAGAN.			
Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Descripción del caso en base al testimonio del Titular
			Sabe por qué razón NO le abonaron: SÍ/NO

LISTADO 4

[illegible]

ANEXO 2: FOTOGRAFIA DEL OPERATIVO DE PAGO.



El día del Operativo de pago no colocaron toldos para protección de los adultos mayores.