

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**CARGO**

Piura, 19 de setiembre de 2023

**OFICIO N°0037-2023-CTVC/PIURA**

Señora.

**Gladys Esther Ramos Cornejo**

Jefa de la Unidad Territorial – Piura

Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65

**Presente.**

**Asunto : Se ALERTAN CUATRO (4) 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 los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

- CASO N° 0073-2023-CTVC/PIU AL CASO N° 0076-2023-CTVC/PIU

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente



**Roberth Vidal Olemar Távora**  
Responsable Regional

<sup>1</sup> 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. SEDE PIURA: 942161607  
Telf. SEDE LIMA: 951864589

## CASO

N°0075-2023-CTVC/PIU

PROGRAMA SOCIAL: PENSION 65 1. FECHA DE REGISTRO: 10/08/2023

### I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES: OLEMAR TAVARA ROBERTH VIDAL 3. NÚMERO-DNI: 42999232  
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN: COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – PIURA 5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO 6. FECHA DE OCURRENCIA: 10/08/2023

7. DEPARTAMENTO: PIURA 8. PROVINCIA: HUANCABAMBA  
9. DISTRITO: HUANCABAMBA 10. CCPP/DIRECCIÓN: JICATE BAJO  
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: SERVICIO DE PAGADURÍA 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?: 03207216-USUARIO  
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 01 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01

### III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

Con fecha 10 de agosto del 2023, se realizaron las acciones de veeduría/vigilancia al servicio de pagaduría del programa Pensión 65 en el punto de pago por ETV – Jicate Bajo del distrito de Huancabamba, identificándose el punto crítico descrito a continuación:

**1. USUARIO A DESCONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACION DE COBRO DE LA PENSION.** El adulto mayor Sr. Santos Víctor Manchay Herrera de 74 años de edad, identificado con DNI 03217297, usuario del programa Pensión 65, manifestó que, debido a su enfermedad que padece se le hace muy difícil trasladarse desde su domicilio (Caserío Quispe Bajo - Huancacarpa) hasta el punto de pago por ETV- Jicate, Agrega que, para trasladarse hasta este lugar necesita del apoyo de sus hijos ya que tiene que apoyarse en alguien para poder caminar.

Por lo expuesto, El Sr. Santos Manchay considera necesario autorizar a un familiar cercano para que cobre su pensión. Agrega además que, él desconocía el procedimiento que se debe seguir para la autorización del cobro por terceros y cómo realizar el mismo.

Esta situación no estaría en concordancia con lo mencionado en el DS. N°012-2020-MIDIS: (...) En el EJE Estratégico N° 5 denominado “Protección del Adulto Mayor” se reconoce, desde un enfoque de derechos, que las personas mayores se encuentran en situación de riesgo y vulnerabilidad física, mental, emocional, económica y social debido a los contextos que influyeron en su trayectoria personal, familiar y comunitaria (...), y se menciona la necesidad de la creación de otros mecanismos que permita a una tercera persona para que se haga cargo del cobro. Asimismo, en la RDE 223-2020-MIDIS-P65-DE “Autorización de cobros por terceros de la subvención económica de usuarios del Programa Nacional de asistencia solidaria Pensión 65” manifiesta en el punto 4.7 que es responsabilidad del área de Comunicaciones e imagen orientar a los usuarios respecto al procedimiento de cobro autorizado, diseñando material comunicacional con pertinencia cultural sobre el mecanismo de cobro autorizado; asimismo en el punto 7.1 habla de las disposiciones específicas: “Visitas de difusión a usuarios sobre el mecanismo de la autorización” .

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Mejorar las estrategias de comunicación y difusión sobre el procedimiento de autorización de cobros por terceros, a fin de que los usuarios y/o familiares conozcan este proceso y de corresponder puedan realizar los trámites para solicitar el mismo.
- Realizar la visita correspondiente al hogar de la usuaria para verificar el cumplimiento de los requisitos para activar el procedimiento de cobros por terceros y orientar a la misma para que, de corresponder realice los trámites para que una persona autorizada cobre su pensión.

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 07)**

1. Copia de Encuesta de Percepción aplicada al Sr. Santos Manchay (04 folios)
2. Copia de Ficha de atención N.º A-017-2023-PIU-P (01 folio).
3. Copia del DNI del Sr. Santos Manchay (01 folio)
4. Dos (02) Fotografías del Sr. Santos Manchay (01 folio).



.....  
**Roberth Vidal Olemar Távara**  
**Responsable Regional**

1. Copia de Encuesta de Percepción aplicada al Sr. Santos Manchay

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
SEDE REGIONAL PIURA  
**ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO**

Teléfono Regional:	942161607	<b>FICHA DE VIGILANCIA</b>	
Teléfono Nacional:	951864589	<b>ENCUESTA DE PERCEPCIÓN</b>	CÓDIGO N° _____

**OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIONES EN LOS PUNTOS DE PAGO, A PARTIR DE LAS PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS**  
**INDICACIONES:** El veedor/vigilante aplicará esta ENCUESTA a USUARIOS O TERCEROS AUTORIZADOS del programa Pensión 65 que hayan asistido al último OPERATIVO DE PAGO  
El veedor/vigilante llenará esta ficha de acuerdo a las respuestas del entrevistado marcando con X o resaltará de amarillo la opción que corresponda

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: — NS/NR=No Sabe No Responde

<input checked="" type="checkbox"/> (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	<input type="checkbox"/> (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
<input checked="" type="checkbox"/> (A) Entrevista Presencial	<input type="checkbox"/> (B) Entrevista NO Presencial

1. FECHA INICIAL de la Entrevista: 10 / 08 / 2021

2. HORA INICIAL de la Entrevista: 10:00

**I. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO(A):**

3. N° de DNI: 03207216	4. APELLIDOS Y NOMBRES: MANCHAY HEORRA SANTOS VÍCTOR
5. DEPARTAMENTO: PIURA	6. PROVINCIA: HOGA
7. DISTRITO: HOGA	8. CCPP/ANEXO/Dirección: PUERTA BAJA O - RENOVACIÓN
9. EDAD (en años): 34	10. SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> (a) Femenino <input checked="" type="checkbox"/> (b) Masculino
11. Tiene una discapacidad: <input checked="" type="checkbox"/> (a) SI <input type="checkbox"/> (b) NO	12. Teléfono/celular: -
13. Su idioma predominante: <input checked="" type="checkbox"/> (a) Español <input type="checkbox"/> (b) Quechua <input type="checkbox"/> (c) Aymara <input type="checkbox"/> (d) Asháninka <input type="checkbox"/> (e) Awajún <input type="checkbox"/> (f) Otro, describa:	
14. Quién responde la entrevista? <input checked="" type="checkbox"/> (a) El usuario <input type="checkbox"/> (b) Tercero autorizado por el Programa	

**II. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO, MODALIDAD Y PERIODO DE PAGO DONDE COBRA EL USUARIO(A)**

15. CÓDIGO Punto de Pago: 0682	16. NOMBRE DE PUNTO DE PAGO: CTV - PUERTA BAJA
17. DEPARTAMENTO: PIURA	18. PROVINCIA: HUANCABAMBA
19. DISTRITO: HUANCABAMBA	20. CCPP/DIRECCIÓN: PUERTA BAJA
21. MODALIDAD de Pago: <input type="checkbox"/> (a) Agencia/Banco <input checked="" type="checkbox"/> (b) ETV <input type="checkbox"/> (c) PLAG	
22. PERIODO de PAGO que se vigila: <input type="checkbox"/> (a) Ene-Feb <input type="checkbox"/> (b) Mar-Abr <input checked="" type="checkbox"/> (c) May-Jun <input type="checkbox"/> (d) Jul-Ago <input type="checkbox"/> (e) Set-Oct <input type="checkbox"/> (f) Nov-Dic	

**III. SOBRE EL DESARROLLO DEL SERVICIO DE ENTREGA DE LA SUBVENCIÓN (OPERATIVO DE PAGO):**

23. ¿El usuario cuenta con una persona autorizada por el programa para que cobre la pensión?  SI  NO  NS/NR

23.1. Si la respuesta es "NO" diga por qué:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Desconoce el procedimiento para solicitar la autorización	<input type="checkbox"/> (b) Ya solicitó y no le respondieron
	<input type="checkbox"/> (c) Aún NO solicitó	<input type="checkbox"/> (d) No necesita tercera persona
	<input type="checkbox"/> (e) Otro: Especificar: _____	

**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL PIURA**  
**ENCUESTA DE PERCEPCION AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO**

24	¿Sabe usted a qué periodo o meses corresponde la pensión que cobró en este último operativo de pago?						SI	<del>NO</del>	NS/NR			
24.1	Si la respuesta es "SI" diga el periodo:						(a) Ene-Feb	(b) Mar-Abr	(c) May-Jun	(d) Jul-Ago	(e) Set-Oct	(f) Nov-Dic
25	¿Quién le avisó a usted sobre la fecha y el lugar de este último operativo de pago?											
	(a) Municipalidad	(b) Radio/TV	(c) Usuario/Vecino	(d) Personal PDS/Promotor	(e) Subprefecto/Inte. Gobernador	(f) Miembro del CLTVG						
	(g) Redes sociales/Aplicativos	(h) Otro (especifique):										
26	¿Cuánto tiempo demora usted en llegar desde su casa al punto de pago (Banco/Transportadora/PIAS)?											
	(a) Menos de 30 minutos	(b) De 30 minutos a 1 hora	(c) De 1 a 2 horas	(d) De 2 a 4 horas	(e) De 4 horas a más							
27	¿Qué medio utiliza usted para trasladarse al punto de pago? (Puede marcar más de una opción)											
	(a) A pie	(b) Acemila	(c) Bicicleta/Triciclo	(d) Canoa, chalupa, pequepeque	(e) Combi, autobús	(f) Taxi/Mototaxi	(g) Auto particular					
	(h) Otro (especifique):											
28	¿Cuánto gasta usted para llegar desde su casa al punto de pago? (ida y Vuelta) (Puede considerar los gastos de la persona que lo acompaña si el usuario no puede movilizarse solo)											
	(a) Menos de 10 soles	(b) De 10 a 20 soles	(c) De 21 a 40 soles	(d) De 41 soles a más								
29	¿Para usted es fácil llegar desde su casa hasta el punto de pago? (Puede marcar más de una opción)						SI	<del>NO</del>	NS/NR			
29.1	Si la respuesta es "NO", diga por qué:						(a) Enfermedad y/o discapacidad	(b) No hay quien lo acompañe	(c) Inaccesibilidad y lejanía			
							(d) Alto costo de desplazamiento	(e) Pocos medios de transporte	(f) Otros:			
30	Desde que usted llega al punto de pago, ¿cuánto tiempo hace la cola en el banco, en la ETV o PIAS para cobrar su pensión?											
	(a) Menos de 10 minutos	(b) Entre 11 a 30 minutos	(c) Entre 31 minutos a 1 hora	(d) Más de 1 hora								
31	¿Usted está de acuerdo con el tiempo que espera en la cola para cobrar la pensión?						<del>SI</del>	NO	NS/NR			
31.1	Si la respuesta es "NO", diga ¿por qué?											
32	¿Usted observó si fuera del Banco/ETV había un lugar de espera acondicionado con sillas/soldos/carpas para todos los usuarios que hacen cola?						SI	<del>NO</del>	NS/NR			
33	¿Usted observó que en el punto de pago había serenos, policías o militares que brindaban seguridad y apoyo?						<del>SI</del>	NO	NS/NR			
34	¿Usted observó que en el Punto de Pago había ATENCIÓN PREFERENCIAL para usuarios en silla de ruedas o enfermos?						<del>SI</del>	NO	NS/NR			
35	¿La persona que le pagó la pensión a usted le habló en su idioma predominante?						<del>SI</del>	NO	NS/NR			
36	¿A usted le entregaron completo el monto de su pensión?						<del>SI</del>	NO	NS/NR			
37	¿A usted le entregaron el voucher o boleto de pago de su pensión?						<del>SI</del>	NO	NS/NR			
38	¿Usted comprende el contenido del voucher o boleto que le entregaron en el Banco/ETV?						SI	<del>NO</del>	NS/NR			

**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL PIURA**  
**ENCUESTA DE PERCEPCION AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO**

39	¿Usted sabe qué es una cuenta de ahorros?		SI	<del>NO</del>	NS/NR
40	¿Usted sabe por qué motivos puedes ser SUSPENDIDO y dejar de recibir la pensión del Programa?		SI	<del>NO</del>	NS/NR
	40.1 Si la respuesta es "SI" Diga los posibles motivos:				
41	¿Usted sabe por qué motivos puedes ser DESAFILIADO del programa?		SI	<del>NO</del>	NS/NR
	41.1 Si la respuesta es "SI" Diga los posibles motivos:				
42	¿El promotor/a estuvo presente durante el operativo de pago en el Banco/ETV?		<del>SI</del>	NO	NS/NR
43	¿Usted ha tenido alguna dificultad para realizar el cobro de la pensión en este último operativo de pago?		SI	<del>NO</del>	NS/NR
	43.1 Si la respuesta es "SI" Diga qué dificultades ha tenido.				
44	¿Cómo califica usted la atención recibida por el personal del Banco/ETV?				NS/NR
	(a) Muy mala      (b) Mala      (c) Regular      (d) Buena      (e) Muy buena				
45	¿Usted sufrió algún maltrato por parte del PROMOTOR o PAGADOR en el último operativo de pago?		SI	<del>NO</del>	NS/NR
	45.1 Si la respuesta es "SI" Detalle lo ocurrido.				
<b>IV. SOBRE LAS INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS Y BIENESTAR DEL USUARIO</b>					
46	¿Usted ha participado en alguna de las INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS que desarrolló el programa en este último periodo de pago?		SI	NO	<del>NS/NR</del>
	Si la respuesta es "NO", pase a la pregunta 48.				
	46.1 Si la respuesta es "SI" Diga en cuál de las INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS participó. <i>(Puede marcar más de una opción)</i>				
	(a) Talleres de Educación Financiera	(b) Talleres de uso de tarjeta de debito	(c) Orientaciones sobre modalidad "cobro por tercero autorizado"		
	(d) Vacunación contra Influenza, COVID 19, Neumococo	(e) Promoción de emprendimientos productivos	(f) Operación gratuita de calaveritas		
	(g) Ayudas biomecánicas (Lentes/silla de ruedas/bastón)	(h) Saberes Productivos	(i) Alfabetización	(j) Campañas de salud	
47	¿Cómo califica usted las INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS brindados por Pensión 65?				NS/NR
	(a) Muy mala      (b) Mala      (c) Regular      (d) Buena      (e) Muy buena				
<b>V. SOBRE MEJORAS EN EL BIENESTAR PERSONAL DE LOS USUARIOS</b>					
48	¿Desde que usted empezó a ser usuario de Pensión 65, se reúne periódicamente con otros usuarios del programa?		SI	<del>NO</del>	NS/NR
	48.1 Si la respuesta es "SI" Diga qué actividades realizan en dichas reuniones. <i>(Puede marcar más de una opción)</i>				
	(a) Comparten saberes	(b) Preparan y almuerzan juntos	(c) Tienen instrumentos, cantan y bailan	(d) Otro (especifique): -	

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL PIURA  
ENCUESTA DE PERCEPCION AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO**

49 ¿Quién decide cómo debe gastar usted el dinero que recibe de Pensión 65? (Puede marcar más de una opción)

<input checked="" type="checkbox"/> (a) Usted mismo	<input type="checkbox"/> (b) Conyugue/pareja	<input type="checkbox"/> (c) Hijos/Nietos	<input type="checkbox"/> (d) Usted junto a sus familiares	NS/NR
<input type="checkbox"/> (e) Otro (especificar):				

50 ¿En qué utiliza usted el dinero que recibe de Pensión 65? (Puede marcar más de una opción)

<input type="checkbox"/> (a) Salud/medicina	<input checked="" type="checkbox"/> (b) Alimentación	<input type="checkbox"/> (c) Vestimenta	<input type="checkbox"/> (d) Transporte	<input type="checkbox"/> (e) Ahorro	<input type="checkbox"/> (f) Invierte en algún negocio	<input type="checkbox"/> (g) Mejora su vivienda	NS/NR
<input type="checkbox"/> (h) Compra activo productivo							
<input type="checkbox"/> (i) Otro (especificar):							

51 Desde que usted empezó a ser usuario de Pensión 65, considere que su bienestar económico, emocional y de salud  SI  NO  NS/NR

<input checked="" type="checkbox"/> (a) Ha mejorado	<input type="checkbox"/> (b) Sigue igual	<input type="checkbox"/> (c) Ha empeorado	NS/NR
---	--	---	-------

**VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO**

<b>52</b>	<b>TRANSPARENCIA</b>	52.1 ¿Es <b>accesible</b> (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR
		52.2 ¿Es <b>oportuna</b> (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR
		52.3 ¿Es <b>comprensible</b> (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR
<b>53</b>	<b>NEUTRALIDAD (Imparcialidad)</b>	53.1 ¿Algun operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindarle beneficios en el Programa?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR
		53.2 ¿Algun operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió aprovechar a favor de algún candidato a cambio de brindarle beneficios en el Programa?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR
		53.3 ¿Algun operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle beneficios en el Programa?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR

<b>54 OBSERVACIONES DEL USUARIO/INFORMANTE</b>	<b>55 SUGERENCIAS DEL USUARIO/INFORMANTE</b>

56 FECHA FINAL de Entrevista: 10 08 2023 57 HORA FINAL de Entrevista: 10 30

DATOS DEL INFORMANTE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA (USUARIO o TERCERO AUTORIZADO PARA COBRAR)	DATOS DEL VEEDOR VOLUNTARIO, MIEMBRO DE COMITÉ LOCAL, MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO QUIEN APLICA LA ENCUESTA	DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ QUE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO AL VIGILANTE, REALIZA CONSISTENCIA Y REGISTRA LA INFORMACIÓN
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
DNI: <u>03207216</u>	DNI: <u>41990032</u>	DNI: <u>41909232</u>
Apellidos y Nombres: <u>MANCAY HUARIN SANXOS VICTOR</u>	Apellidos y Nombres: <u>OSORIO TAVARA ROBERT</u>	Apellidos y Nombres: <u>OSORIO TAVARA ROBERT</u>
Parentesco con usuario: <u>USUARIO</u>	Cargo: <u>RE-CRUC-PIURA</u>	Cargo: <u>RE-CRUC-PIURA</u>
Teléfono:	Teléfono: <u>942161607</u>	Teléfono: <u>942161607</u>





4. Fotografías del usuario.

