

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL CAJAMARCA

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Cajamarca, 11 de julio de 2023.

OFICIO N° 0099-2023-CTVC/CAJAMARCA

Señor(a).

Kathia Vanessa Rojas Barrantes

Jefe (e) de la Unidad Territorial Cajamarca

Programa Nacional de Asistencia Solidaria - PENSIÓN 65

Presente. -

Asunto : Se ALERTAN cuatro (04) 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 el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 0094-2023-CTVC/CAJ
- CASO N° 0095-2023-CTVC/CAJ
- CASO N° 0096-2023-CTVC/CAJ
- CASO N° 0097-2023-CTVC/CAJ

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;



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

Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio

Celular: 942155526

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / cajamarca.rrectvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. CAJAMARCA: 942155526

Telf. SEDE LIMA: 942160511

CASO

N° 0094-2023-CTVC/CAJ

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	19/06/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	HERNÁNDEZ VILLANUEVA LILIANA MARITZA	3. NÚMERO-DNI:	71888923	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE CAJAMARCA	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	19/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	CAJAMARCA	8. PROVINCIA:	CAJAMARCA	
9. DISTRITO:	CAJAMARCA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JR. PISAGUA 552	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN?	26938281-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

El día 19/06/2023, el Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana registró la Ficha de Vigilancia V-229-2023-CAJ-P (Ver Anexo 1), donde se evidencia el siguiente punto crítico:

- 1. USUARIO/A DESCONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACION DE COBRO DE LA PENSIÓN.** El Sr. Ulises López Malaver identificado con DNI N° 26938281, tiene 84 años de edad y es usuario del programa Pensión 65, manifestó no conocer el procedimiento para solicitar la autorización de cobro por terceros, y que por su avanzada edad se moviliza con dificultad al punto de pago, el usuario solicita que el programa pueda gestionar su solicitud de autorización coordinando con la Sra. Marina, nuera del usuario quien es persona responsable de su cuidado y puedan comunicarse al número celular 970030435. Esta situación estaría contraviniendo con lo estipulado en la RDE N°D000103-2023-PENSION65-DE. GESTION DE LA ENTREGA DE LA SUBVENCION DEL PROGRAMA PENSION 65 Numeral, 4.5 Cobro Autorizado (tercero autorizado): Proceso de autorización de cobro de la subvención económica por terceras personas, designadas voluntariamente por los usuarios y las usuarias del Programa Pensión 65, con marcado deterioro de su capacidad funcional propia o debido a accidentes y/o en situación de discapacidad que le dificulte el desplazamiento al Punto de Pago de la subvención económica.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El Programa Pensión 65 debe garantizar el cumplimiento de la DRE N°D000103-2023-PENSION65-DE. Gestión de Entrega Subvención Del Programa Pensión 65. Así mismo garantizar el cumplimiento 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.
- El Programa Pensión 65 debe realizar las indagaciones respectivas del punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la Ruta de Emisión de Alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as y potenciales usuarios/as.

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

- 1.- Ficha de Vigilancia V-229-2023-CAJ-P (01 folio)



Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio

Celular: 942155526

www.ctvcperu.org.pe

**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL CAJAMARCA
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO**

CODIGO N° Y-229-2023-CAJ-P

FICHA DE VIGILANCIA

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN

teléfono Regional: 942155526

teléfono Nacional: 942160511

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"/> FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
<input checked="" type="checkbox"/> Entrevista Presencial	(b) Entrevista NO Presencial
1 FECHA INICIAL de la Entrevista: 19/06/2023/	2 HORA INICIAL de la Entrevista: 9:30
I. DATOS GENERALES: DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO(A):	
3 N° de DNI: 26938281	4 APELLIDOS Y NOMBRES: LOPEZ NAIVER ULISES
5 DEPARTAMENTO: Cajamarca	6 PROVINCIA: Cajamarca
7 DISTRITO: Cajamarca	8 CCPP/ANEXO/Dirección: Carretera al Tumbo
9 EDAD (en años): 1939-04-03 (84 años)	10 SEXO: (a) Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino
11 Tiene una discapacidad: <input checked="" type="checkbox"/> SI (b) NO	12 Teléfono/celular: 970030435 (Marina-nueva)
13 Su idioma predominante: <input checked="" type="checkbox"/> Español (b) Quechua (c) Aymara	(f) Otro, describa:
14 Quién responde la entrevista? <input checked="" type="checkbox"/> El usuario (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: 0761	16 NOMBRE DE PUNTO DE PAGO: Cajamarca
17 DEPARTAMENTO: Cajamarca	18 PROVINCIA: Cajamarca
19 DISTRITO: Cajamarca	20 CCPP/DIRECCIÓN: Jr. Pisagua 552
21 MODALIDAD de Pago: <input checked="" type="checkbox"/> Agencia/Banco (b) ETV (c) PIAS	
22 PERIODO de PAGO que se vigila: (a) Ene-Feb (b) Mar-Abr <input checked="" type="checkbox"/> May-Jun (d) Jul-Ago (e) Set-Oct (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?	(b) Ya solicitó y no le responden (c) Aún NO solicitó
23.1 Si la respuesta es "NO", diga por qué:	(e) Otro: Especificar: (f) Otro: Especificar:
	SI NO NS/NR

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

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO

24	¿Sabe usted a qué período o meses corresponde la pensión que cobró en este último operativo de pago?										<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
24.1	Si la respuesta es "SI", diga el período:												
	(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 P65/Promotor	(e) Subprefector/Tnte Gobernador	(f) Miembro del CLTV/C							
	(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?												
	(a) A pie	(b) Acémila	(c) Bicicleta/Triciclo	(d) Canoa, chalupa, pequepeque	(e) Combi, autobus	(f) Taxi/Mototaxi	(g) Auto particular						
	(h) Otro (especifique):												
28	¿Cuánto gasta usted para llegar desde su casa al punto de pago? (Puede considerar los gastos de la persona que lo acompaña si el usuario no puede movilizarse sólo)												
	(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)										<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
	(a) Enfermedad y/o discapacidad	(b) No hay quien le 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?										<input checked="" type="checkbox"/>	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/toldos/carpas para todos los usuarios que hacen cola?										<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
33	¿Usted observó que en el punto de pago había serenos, policías o militares que brindaban seguridad y apoyo?										<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
34	¿Usted observó que en el Punto de Pago había ATENCIÓN PREFERENCIAL para usuarios en silla de ruedas o enfermos?										<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
35	¿La persona que le pagó la pensión a usted le habló en su idioma predominante?										<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
36	¿A usted le entregaron completo el monto de su pensión?										<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
37	¿A usted le entregaron el voucher o boleta de pago de su pensión?										<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
38	¿Usted comprende el contenido del voucher o boleta que le entregaron en el Banco/ETV?										<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR

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

39	¿Usted sabe que es una cuenta de ahorros?	SI	NO	NS/NR			
40	¿Usted sabe por qué motivos puedes ser SUSPENDIDO y dejar de recibir la pensión del Programa?	SI	NO	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	NO	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?						
43	¿Usted ha tenido alguna dificultad para realizar el cobro de la pensión en este último operativo de pago?						
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?	(a) Muy mala	(b) Mala	(c) Regular	(d) Buena	(e) Muy buena	NS/NR
45	¿Usted sufrió algún maltrato por parte del PROMOTOR o PAGADOR en el último operativo de pago?	SI	NO	NS/NR			
45.1	Si la respuesta es "SI". Detalle lo ocurrido.						
IV. SOBRE LAS INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS Y BIENESTAR DEL USUARIO							
46	¿Usted ha participado en alguna de las INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS que desarrolló el programa en este último período de pago?	SI	NO	NS/NR			
	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. (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			
47	¿Cómo califica usted las INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS brindados por Pensión 65?	(a) Muy mala	(b) Mala	(c) Regular	(d) Buena	(e) Muy buena	NS/NR
V. SOBRE MEJORAS EN EL BIENESTAR PERSONAL DE LOS USUARIOS							
48	¿Desde que usted empezó a ser usuario de Pensión 65, se reúne periódicamente con otros usuarios del programa?	SI	NO	NS/NR			
	48.1 Si la respuesta es "SI". Diga qué actividades realizan en dichas reuniones. (Puede marcar más de una opción):						
	(a) Comparten saberes	(b) Preparan y almuerzan juntos	(c) Tocan instrumentos, cantan y bailan	(d) Otro (especifique):			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL CAJAMARCA
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO
(Puede marcar más de una opción):

49	¿Quién decide cómo debe gastar usted el dinero que recibes de Pensión 65?	<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
	(e) Otro (especifique):						
50	¿En qué utiliza usted el dinero que recibe de Pensión 65?	<i>(Puede marcar más de una opción):</i>					
	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Salud/medicina	<input 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
	<input type="checkbox"/> (h) Compra activo productivo	<input type="checkbox"/> (i) Otro (especifique):					
51	Desde que usted empezó a ser usuario de Pensión 65, considera que su bienestar económico, emocional y de salud	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Ha mejorado					
	<input type="checkbox"/> (b) Sigue igual	<input type="checkbox"/> (c) Ha empeorado					
VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO							
52	TRANSPARENCIA	52.1 ¿Es accesible (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	NS/NR		
		52.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NS/NR		
		52.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NS/NR		
53	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	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 checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NS/NR		
		53.2 ¿Algun operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle beneficios en el Programa?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NS/NR		
		53.3 ¿Algun operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió asistir a reunión/imitin de algún candidato a cambio de brindarle beneficios en el Programa?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	NS/NR		
55 SUGERENCIAS DEL USUARIO/INFORMANTE							
54	OBSERVACIONES DEL USUARIO/INFORMANTE						
56	FECHA FINAL de Entrevista:	19/06/2023	57	HORA FINAL de Entrevista:	9:49		
<i>La información brindada tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA. Los datos del informante serán tratados con total CONFIDENCIALIDAD.</i>							
DATOS DEL INFORMANTE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA (USUARIO o TERCERO AUTORIZADO PARA COBRAR)				DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ QUE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO AL VIGILANTE, REALIZA CONSISTENCIA Y REGISTRA LA INFORMACIÓN			
FIRMA				FIRMA			
DNI:	26938281	DNI:			71888923		
Apellidos y Nombres:	Lopez Malaver, Ulises	Apellidos y Nombres:			Hernandez Villanueva, Liliana Maritza		
Parentesco con usuario	Usuario	Cargo:			Responsable Regional		
Teléfono:	970030435	Teléfono:			942155526		