

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTÍN

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Morales, 14 de agosto de 2023

OFICIO N°0061-2023-CTVC/SAN MARTÍN

Señor:

Llim Tello Flores

Jefe de Unidad Territorial San Martín

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Presente. -

Asunto: Se ALERTA diez (10) 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 realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| • CASO N°0091-2023-CTVC/SAN | • CASO N°0096-2023-CTVC/SAN |
| • CASO N°0092-2023-CTVC/SAN | • CASO N°0097-2023-CTVC/SAN |
| • CASO N°0093-2023-CTVC/SAN | • CASO N°0098-2023-CTVC/SAN |
| • CASO N°0094-2023-CTVC/SAN | • CASO N°0099-2023-CTVC/SAN |
| • CASO N°0095-2023-CTVC/SAN | • CASO N°0100-2023-CTVC/SAN |

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluidos sus procedimientos, le solicito sirva comunicar el resultado del mismo.

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

Atentamente,


.....
Jeanette Flores Ruiz
Responsable Regional



¹ Un CASO RESUELTO es aquel que el programa social ha comunicado al Comité -por escrito-, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO; precisando la condición de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

Jr. Urbanización Jaime Baltazar Martínez de Compagnón (FONAVI) Mz. A Lt. N° 1 Distrito de Morales -San Martín
Cel. 942158973 - Email. mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / sanmartin.rctvcperu@gmail.com;
[http:// www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. SAN MARTÍN:
942158973 - 920033057
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 0094-2023-CTVC/SAN

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. Fecha de REGISTRO:	16/06/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. Apellidos Nombres:	MEOÑO CABALLERO JOSEFINA	3. Número-DNI:	00969928
4. Organización/Institución	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – TARAPOTO	5. Cargo:	VICEPRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. Fecha de OCURRENCIA:	16/06/2023
7. Departamento:	SAN MARTÍN	8. Provincia:	SAN MARTÍN
9. Distrito:	TARAPOTO	10. CCPP/Dirección:	TARAPOTO
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?	TARAPOTO-0541
13. Cantidad de Afectados:	1431	14. Cantidad de Puntos Críticos:	2
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de veeduría/vigilancia al Servicio de Entrega de Subvenciones del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – “PENSIÓN 65”, el Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Tarapoto, realizó una acción de vigilancia, hecho registrado mediante Ficha de Vigilancia V-106-2023-SAN-P, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 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 todos los usuarios del sol y/o la lluvia, durante el tiempo de espera para el cobro de su pensión. Esta situación contraviene lo establecido en el componente 3 de la guía de procesos para las unidades territoriales del Programa Pensión 65 “Son funciones del promotor y coordinador, la Coordinación con cada Gobierno Local para que provean de facilidades logísticas en el punto de pago (sillas, toldos, etc.). Además, según la RM_273_2017MIDIS art. 29 inciso f, se señala la función de “Articular, coordinar e implementar las acciones necesarias con entidades públicas del nivel regional y local, entidades privadas y otros actores involucrados, localizados en su jurisdicción, y que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos y metas del Programa Nacional”.
- 2. EI PROMOTOR O ALGUN PERSONAL DE PENSION 65 NO ESTUVO PRESENTE DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO.** En el tiempo que permaneció el veedor en el punto de pago, que fueron desde las 10:34 horas hasta la 13:00 horas no estuvo presente ningún personal del programa PENSION 65.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Sugerimos al programa garantizar el cumplimiento de Ley N°28803 Ley de las personas adultas mayores; así mismo se sugiere al programa coordinar con el gobierno local, a fin de que se pueda implementar carpas para la protección del sol o lluvia, así como la presencia de sillas durante los operativos de pago.
- Sugerimos al programa garantizar la presencia de algún personal durante el operativo de pago el cual brinde información y apoyo a los usuarios que lo requieran.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado y se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

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

- 1.- Anexo 001: V-106-2023-SAN-P. (04 folios)
2. Anexo 002: Captura fotográfica del punto de pago. (01 folio)



Jeanette Flores Ruiz
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
SEDE REGIONAL SAN MARTIN									
VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSION 65									
Teléfono Regional: 942153913		FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO N° V-106-2023-SAN-P					
Teléfono Móvil: 945095602		PUNTO DE PAGO - AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS							
OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN.									
INDICACIONES: El vedado/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO.									
El vedado/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 verificado 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:	16/06/2023	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	10:34				
I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del PUNTO DE PAGO									
3	CÓDIGO de Punto de Pago:	054A	4	NOMBRE de Punto de Pago:	taxipeto				
5	DEPARTAMENTO:	San Martin	6	PROVINCIA:	San Martin				
7	DISTRITO:	Tayabato	8	CCPPI/Dirección:	Fuerza de Pago en Regional 98				
9	Número de DISTRITOS PROGRAMADOS:	10	10	NÚMERO DE USUARIOS programados:	1431				
11	IDIOMA que predomina en la zona:	→ a) Español ☒ b) Quechua ☐ c) Aymara ☐ d) Asháninka ☐ e) Inca ☐ f) Otros ☐	Señalar cuál es						
12	PERIODO de PAGO que se vigila:	→ Ene-Feb ☐ Mar-Abr ☐ May-Jun ☒ Jul-Ago ☐ Set-Oct ☐ Nov-Dic ☐							
13	LUGAR donde se hace la verificación:	→ a) Agencia Bancaria ☒ 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:					
15	N° DNI del Informante:	01078110	16) Apellidos y nombres del Informante: tores tueta talno.						
17	Telefonocalcular del Informante:		18) Correo Electrónico del Informante: —						
III. PROGRAMACIÓN Y DIFUSIÓN-CONVOCATORIA-DEL OPERATIVO DE PAGO:									
Verificar en frente 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							
19.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →									
Página 1 de 4									

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA				
SEDE REGIONAL SAN MARTÍN				
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?	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: <i>Verificar en el punto de pago /Agencia Bancaria/PIAS/ETV</i>				
26	En la Agencia Bancaria, PIAS o ETV se brinda ATENCIÓN PREFERENCIAL a usuarios en alta de nuevas 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? <i>Disponible en el punto de pago</i>	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 cuáles 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 cuáles 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 cuáles son en la LISTA 03 y Llene una FICHA DE ATENCIÓN				
32.1.	Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:			

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
SEDE REGIONAL SAN MARTIN									
VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65									
33	En este operativo de pago ¿hay USUARIOS que están en PADRÓN DE ABOGADOS, pero NO LE PAGARON?								SI NO NV
34	Si la respuesta es "SI", señale cuáles son en la LISTA 03 y Llene una FICHA DE ATENCIÓN								SI NO NV
35	Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:								SI NO NV
36	En este operativo de pago ¿existen USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que reciben la Subvención Económica INCOMPLETA?								SI NO NV
37	Si la respuesta es "SI", señale cuáles son en la LISTA 04. De ser posible llene una FOTO AL VOUCHER y llene una FICHA DE ATENCIÓN								SI NO NV
38	En este operativo de pago, cuántas VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS en Agencia Bancaria, PIAS e ETV para atender a usuarios del programa?								SI NO NV
39	El ambiente de la AGENCIA BANCARIA O AMBIENTE DONDE PAGA LA ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?								SI NO NV
40	El punto de pago está implementado para PROTEGER A USUARIOS/AS DEL SOL YO LLUVIA mientras esperan su pago (cola)?								SI NO NV
41	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que refirieron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?								SI NO NV
42	En este operativo de pago se DESARROLLA alguna INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA para usuarios del programa?								SI NO NV NA
43	39.1 Si la respuesta es "SI", diga qué INTERVENCIÓNES: -- (Puede marcar más de una opción)								SI NO NV NA
	(a) Talleres de Educación Financiera	(b) Talleres de uso de tarjeta de débito	(c) Orientaciones sobre modalidad "cobro por tercero autorizado"						
	(d) Vinculación con la fuerza, cívica, social, deportiva	(e) Promoción de emprendimientos productivos	(f) Operación gratuita de cataratas						
	(g) Ayudas técnicas (Llaves de acceso, etc.)	(h) Saberes Productivos	(i) Alfabetización	(j) Campañas de salud					
44	¿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
45	¿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
46	Se brinda atención AMABLE, RESPETUOSA a los usuarios(as) por parte del PROMOTOR/PAGADOR durante el operativo de pago?								SI NO NV
47	¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?								SI NO NV
48	43.1 Si la respuesta es "SI", señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron? --								SI NO NV
Adjuntar las FICHAS DE ATENCIÓN que fueron llenadas									
VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO									
49	44.1 ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?								SI NO NV
50	44.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?								SI NO NV
51	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 SAN MARTIN			
VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65			
45	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	45.1 ¿Algun 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 ¿Algun operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió apoyar/inducir a favor de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa?	SI NO NV
		45.3 ¿Algun operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió asistir a reuniones/informe de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa?	SI NO NV
46 OBSERVACIONES O DIFICULTADES			
47 SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES			
48 ¿Algun 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 lo acompañó: → <u>Jaime Flores Ray</u>			SI NO
49 FECHA FINAL de Veeduría/Vigilancia: <u>11 de 12 de 2013</u>		50 HORA FINAL de Veeduría/Vigilancia: <u>13:00</u>	
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL VEDOR: (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)		NOMBRE, FIRMA Y SELLO de VPS del SUPERVISOR: (Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la veracidad de la Ficha de Veeduría y de la VPS)	
 FIRMA		 FIRMA	
NOMBRES APELLIDOS: <u>Josefin Maria Calvelles</u>		NOMBRES APELLIDOS: <u>Jaime Flores Ray</u>	
DNI: <u>00 96 9778</u>		DNI: <u>46024121</u>	
CARGO: <u>Vice Presidente</u>		CARGO: <u>Responsable Regional</u>	
DIRECCIÓN: <u>Tarapoto</u>		TELÉFONO: <u>946 158933</u>	
TELÉFONO: <u>937248826</u>		CORREO ELECTRÓNICO: <u>Sanmartin.vps@procuraduria.gob.pe</u>	

Anexo 002: Captura fotográfica del punto de pago. (01 folio)

