

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.rrcctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. CAJAMARCA: 942155526 Telf. SEDE LIMA: 942160511	CASO	N° 0097-2023-CTVC/CAJ
--	------	-----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	28/06/2023
------------------	------------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	JARA ROJAS ANCELMO	3. NÚMERO-DNI:	47917503
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SEDE CAJAMARCA	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

6. FECHA DE OCURRENCIA:	28/06/2023		
7. DEPARTAMENTO:	CAJAMARCA	8. PROVINCIA:	SAN MARCOS
9. DISTRITO:	PEDRO GALVEZ	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JR. MIGUEL GRAU 445
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN?	SAN MARCOS-0765
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	2229	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	1

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

El día 28/06/2023, el Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana registró la Ficha de Vigilancia V-246-2023-CAJ-P (Ver Anexo 1), donde se evidencia el siguiente punto crítico:

- 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 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.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El Programa Pensión 65 debe garantizar el cumplimiento de la Ley N°28803 Ley de las personas adultas mayores. Así mismo la DRE N°D000103-2023-PENSION65-DE. Gestión de Entrega Subvención Del Programa 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-246-2023-CAJ-P (01 folio)



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA					
SEDE REGIONAL CAJAMARCA					
VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65					
FICHA DE VIGILANCIA					
Teléfono Regional:	94215526				
Teléfono Nacional:	942160511				
PUNTO DE PAGO - AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS					
CODIGO N° V-246-2023-CAS-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 verificado NA=No aplica					
<input checked="" type="checkbox"/>	FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b)	FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA		
<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilancia Presencial	(b)	Vigilancia NO Presencial		
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	28 / 06 / 2023 /	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	10 : 20
I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO					
3	CÓDIGO de Punto de Pago:	0765	4	NOMBRE de Punto de Pago:	SAN MARCOS
5	DEPARTAMENTO:	CAJAMARCA	6	PROVINCIA:	SAN MARCOS
7	DISTRITO:	PERO GALVEZ	8	CCPP/Dirección	JR. MIGUEL GRAU 445
9	Número de DISTRITOS PROGRAMADOS:	9	10	NÚMERO DE USUARIOS programados:	2229
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	Otros: <input checked="" type="checkbox"/>	
15	N° DNI del Informante:	41613374	16	Apellidos y nombres del Informante: STACELUCA ELENO DELIDA	
17	Teléfono/celular del Informante:	985025050	18	Correo Electrónico del Informante: _____	
III. PROGRAMACIÓN Y DIFUSIÓN-CONVOCATORIA-DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en frontis 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: →					<input checked="" type="checkbox"/> NO

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL CAJAMARCA

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 →→→→→	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
20.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →				
21	Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
22	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
23	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
	23.1 El Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS explica claramente los MOTIVOS de la suspensión/desafiliación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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:				
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?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
27	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD Y/O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
28	La Agencia Bancaria, PIAS, o ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
*29	¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/DESAFILIADO ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
32	En este operativo de pago ¿hay TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS con Resolución Directoral en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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 CAJAMARCA**

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	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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
36	El ambiente de la AGENCIA BANCARIA O AMBIENTE DONDE PAGA LA ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
37	El punto de pago esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras esperan su pago.(cola)?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
38	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
39	En este operativo de pago se DESARROLLA alguna INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA para usuarios del programa?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV		
42	Se brinda atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) por parte del PROMOTOR/PAGADOR durante el operativo de pago?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV		
43	¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
44.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
44.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL CAJAMARCA

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

46 OBSERVACIONES O DIFICULTADES

EN EL PUNTO DE PAGO NO SE HA IMPLEMENTADO CONDICIONES PARA PROTEGER
A LOS USUARIOS/AS DEL SOL SOB LA LLUVIA

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: 28/06/2023 **HORA FINAL** de Veeduría/Vigilancia: 13:00

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

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
CAJAMARCA
Lic. Anselmo Jara Rojas
RESPONSABLE DE CAMPO
FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: _____
DNI: 47917503
CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO
DISTRITO: CAJAMARCA
TELEFONO: 994432064
CORREO ELECTRÓNICO: cajamarca.ctvc@peru.org.pe

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°)

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
CAJAMARCA
Dra. Lilliana M. Hernández Villán
RESPONSABLE REGIONAL
FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: LILIANA KARITZA HERNANDEZ V
DNI: 71888923
CARGO: RESPONSABLE REGIONAL
TELEFONO: 942155526
CORREO ELECTRÓNICO: cajamarca.ctvc@peru.org.pe