

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Lambayeque, 31 de agosto de 2023

OFICIO N°0050-2023-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor(a)

JHONY HERMES HEREDIA PAIVA

Jefe de la Unidad Territorial – Lambayeque

PROGRAMA PENSION 65

Presente. -

Asunto : Se ALERTA Doce (12) 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° 0101 al 0112-2023-CTVC/LAM

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996
Teléfono Nacional: 951864589

CASO

N° 0108-2023-CTVC/LAM

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO:	26/06/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	NECIOSUP NECIOSUP MARIA ROSANA		3. NÚMERO-DNI:	16777752
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE OLMOS		5. CARGO:	PRESIDENTE-CLTV
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	26/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	8. PROVINCIA:	LAMBAYEQUE	
9. DISTRITO:	CIUDAD ETEN	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CIUDAD ETEN	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	80517836-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	1	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

Con fecha 26/06/2023, durante las acciones de veeduría/vigilancia, la Sra. **NECIOSUP NECIOSUP MARIA ROSANA**, presidente del comité local del distrito de Ciudad Eten mediante el acompañamiento telefónico del ETR CTVC Lambayeque, se entrevistó (Encuesta de percepción) a la usuaria Sra. **REQUE ANGELES MARCELINA**, registrándose en la ficha **V-0086-2023-LAM-P** el punto crítico descrito a continuación:

1- USUARIO A DESCONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACION DE COBRO DE LA PENSION. Durante la entrevista con la usuaria, la Sra. **REQUE ANGELES MARCELINA** con DNI N°80517836, manifestó desconocer el procedimiento para solicita la autorización. Además, manifestó la necesidad de contar con la información con de este procedimiento para que más adelante realizar dicha solicitud en caso de que ya no pudiera desplazarse al punto de pago por motivos de salud. Esta situación estaría contraviniendo lo estipulado en las directivas vigentes, como establece en 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 numeral 4.7 **"Orienta a los usuarios y las usuarias respecto al procedimiento de cobro autorizado..."**.

Asimismo, en el numeral 7.1 describe las disposiciones específicas: "Visitas de difusión a usuarios sobre el mecanismo de la autorización". RDE N° 012-2023-PENSION65-DE "Desarrollo de las intervenciones complementarias del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65", establece en el numeral 7.2.1. en el literal c) "...Orientaciones sobre modalidad "cobro por tercero autorizado" Orientaciones que se brindan a usuarios y usuarias identificadas como potenciales candidatos para acceder a la modalidad de cobro por tercero autorizado..." Además, 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.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se solicita que se pueda verificar el caso, así mismo se nos pueda informar las acciones adoptadas para su solución y/o corrección
2. Fortalecer el acompañamiento y/o proceso de pago de los usuarios, con la finalidad de evitar situaciones que impidan el cumplimiento del buen servicio del programa hacia una población vulnerable, como lo son los adultos mayores.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (02))

1.- Anexo 001: **V-0086-2023-LAM-P** (01 folios)

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Alfonso Sánchez Cajo', is written over a horizontal line.

Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

ANEXO 001

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE									
ENCUESTA DE PERCEPCION AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO									
Teléfono Regional: 942157996		FICHA DE VIGILANCIA				CODIGO N°0086-2023-CTVC-LAM			
Teléfono Nacional:		ENCUESTA DE PERCEPCION							
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									
		(a)	FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		(b)	FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA			
		(a)	Entrevista Presencial		(b)	Entrevista NO Presencial			
1 FECHA INICIAL de la Entrevista:		26/06/2023			2 HORA INICIAL de la Entrevista:		01:20		
I. DATOS GENERALES: DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO(A):									
3 N° de DNI:		80517836			4 APELLIDOS Y NOMBRES:		REQUE ANGELES MARCELINA		
5 DEPARTAMENTO:		LAMBAYEQUE			6 PROVINCIA:		CHICLAYO		
7 DISTRITO:		CIUDAD ETEN			8 CCPP/ANEXO/Dirección:		CALLE AVENIDA ETEN NRO. 33 BLOQUE. PISO. 01 INTERIOR. MZA. B		
9 EDAD (en años):		81			10 SEXO:		(a) Femenino (b) Masculino		
11 Tiene una discapacidad:		(a) SI (b) NO			12 Teléfono/celular:		919 015 683- 926030474		
13 Su idioma predominante:		(a) Español (b) Quechua (c) Aymara			(d) Ashaninka (e) Awajún		(f) Otro, describa:		
14 Quién responde la entrevista?		(a) 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:		0233			16 NOMBRE DE PUNTO DE PAGO:		ETEN		
17 DEPARTAMENTO:		LAMBAYEQUE			18 PROVINCIA:		CHICLAYO		
19 DISTRITO:		CIUDAD ETEN			20 CCPP/DIRECCIÓN:		CIUDAD ETEN		
21 MODALIDAD de Pago:		(a) Agencia/Banco (b) ETV (c) PIAS							
22 PERIODO de PAGO que se vigila:		(a) Ene-Feb (b) Mar-Abr (c) 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?									
23.1 Si la respuesta es "NO", diga por qué:									
(a) Desconoce el procedimiento para solicitar la autorización (b) Ya solicitó y no le respondieron (c) Aún NO solicitó (d) No necesita tercera persona (e) Otro: Especificar:									
24 ¿Sabe usted a qué periodo o meses corresponde la pensión que cobró en este último operativo de pago?									
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 P65/Promotor (e) Subprefecto/Tnte Gobernador (f) Miembro del CLTVC (g) Redes sociales/Activistas (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) Acémila (c) Bicicleta/Triciclo (d) Canoa, chalupa, pequepeque (e) Kombi, autobus (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 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)									
29.1 Si la respuesta es "NO", diga por qué:									
(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?									
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/folios/carpas para todos los usuarios que hacen cola?									
33 ¿Usted observó que en el punto de pago había serenos, policías o militares que brindaban seguridad y apoyo?									
34 ¿Usted observó que en el Punto de Pago había ATENCIÓN PREFERENCIAL para usuarios en silla de ruedas o enfermos?									
35 ¿La persona que le pagó la pensión a usted le habló en su idioma predominante?									
36 ¿A usted le entregaron completo el monto de su pensión?									
37 ¿A usted le entregaron el voucher o boleto de pago de su pensión?									
38 ¿Usted comprende el contenido del voucher o boleto que le entregaron en el Banco/ETV?									
39 ¿Usted sabe qué es una cuenta de ahorros?									
40 ¿Usted sabe por qué motivos puedes ser SUSPENDIDO y dejar de recibir la pensión del Programa?									
40.1 Si la respuesta es "SI". Diga los posibles motivos:									
41 ¿Usted sabe por qué motivos puedes ser DESAFILIADO del programa?									
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									
45 ¿Usted sufrió algún maltrato por parte del PROMOTOR o PAGADOR en el último operativo de pago?									
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 periodo de pago?									
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 brindadas por Pensión 65?									
(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy buena									
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?									
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):									

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) Toca instrumentos, cantan y bailan			(d) Otro (especifique):
49. ¿Quién decide cómo debe gastar usted el dinero que recibe de Pensión 65? (Puede marcar más de una opción)									
(a) Usted mismo			(b) Conyugue/pareja			(c) Hijos/Nietos			(d) Usted junto a sus familiares nieta NS/NR
(e) Otro (especifique):									
50. ¿En qué utiliza usted el dinero que recibe de Pensión 65? (Puede marcar más de una opción)									
(a) Salud/medicina			(b) Alimentación			(c) Vestimenta			(d) Transporte
(e) Ahorro			(f) Invierte en algún negocio			(g) Mejora su vivienda			
(h) Compra activo productivo			(i) Otro (especifique):			salido lo guarda NS/NR			
51. Desde que usted empezó a ser usuario de Pensión 65, considere que su bienestar económico, emocional y de salud									
(a) Ha mejorado			(b) Sigue igual			(c) Ha empeorado NS/NR			
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?						SI NO NS/NR
52.2			¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?						SI NO NS/NR
52.3			¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?						SI NO NS/NR
53. NEUTRALIDAD (Imparcialidad)									
53.1			¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindarle beneficios en el Programa?						SI NO NS/NR
53.2			¿Algún 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?						SI NO NS/NR
53.3			¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió asistir a reunión/móvil de algún candidato a cambio de brindarle beneficios en el Programa?						SI NO NS/NR
54. OBSERVACIONES DEL USUARIO/INFORMANTE					55. SUGERENCIAS DEL USUARIO/INFORMANTE				
FECHA FINAL de Entrevista: 26/06/2023 HORA FINAL de Entrevista: 01:51									
DATOS DEL INFORMANTE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA (USUARIO o TERCERO AUTORIZADO PARA COBRAR) FIRMA FIRMA AUTORIZADA TELEFONICAMENTE DNI: 80517836 Apellidos y Nombres: REQUE ANGELES MARCELINA Partiente con usuario USUARIO Teléfono: 919 815 683 DATOS DEL VEEDOR VOLUNTARIO, MIEMBRO DE COMITÉ LOCAL, MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO QUIEN APLICA LA ENCUESTA FIRMA FIRMA AUTORIZADA TELEFONICAMENTE DNI: 16777752 Apellidos y Nombres: MARIA ROSANA NECIOSUP NECIOSUP Cargo: PRESIDENTA Teléfono: 961989328 DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ QUE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO AL VIGILANTE, REALIZA CONSISTENCIA Y REGISTRA LA INFORMACIÓN FIRMA DNI: 16738301 Apellidos y Nombres: SANCHEZ CAJO ALFONSO Cargo: RESPONSABLE REGIONAL Teléfono: 942157996-976975791									