

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Surquillo, 08 de agosto de 2023

OFICIO N° 0086-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO

Señor

JOSÉ ADALBERTO LATORRE GÁLVEZ

Jefe de la Unidad Territorial Lima

Programa Nacional de Asistencia Solidaria PENSIÓN 65

Presente. -

Asunto : Se ALERTAN seis (06) 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 el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto el siguiente CASO¹, que remitimos a usted para su atención:

- CASO N° 0110-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0111-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0112-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0113-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0114-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0115-2023-CTVC/LIC

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,


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

Telf. de Lima y Callao: 994432613
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0112-2023-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	21/07/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	PORTAL CABANILLAS STALIN JOSEPH	3. NÚMERO-DNI:	45206830
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	21/07/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	SAN JUAN DE LURIGANCHO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PJ. 4 NRO. PUERTA SN PISO.1 MZA. E LOTE.4
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	20704013-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia presencial al Proceso de Servicio de entrega de subvención del Programa Pensión 65, el miembro del Equipo Técnico Regional del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana de Lima Metropolitana y Callao, se apersonó a la Campaña de Entrega de Anteojos de Pension 65 que se realizó en el Cercado de Lima, se levantó la encuesta de percepción al usuaria Gregoria Álvaro Rivas, con DNI N° 20704013; y se aplicó la ficha N° **V-197-2023-LIC-P**, en la cual se identificó el siguiente punto crítico:

- 1. USUARIO A DESCONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACION DE COBRO DE LA PENSION.** En el momento de la encuesta, se pudo verificar que la usuaria tenía dificultades para escuchar y para moverse. Se apoyaba de su bastón y la posición de su cuerpo era encorvada, por lo que tenía que ser asistida por su hija, la Sra. Apolinaria Ortega Álvaro, con DNI 07413411. Al consultarle si tenía una tercera persona autorizada para el cobro, manifestó que no tenía y que desconocía el procedimiento para solicitar dicha autorización. Pero que le parecía interesante, ya que tiene dificultades para moverse y problemas auditivos. Aunado a ello, también indicó que su huella no la reconoce el banco, por lo que tal situación le genera dificultades para cobrar su pensión.

Esta situación podría no estar acorde con 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" que manifiesta en el numeral 4.7 lo siguiente: "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".

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso Servicio de entrega de subvención que se brinda a los usuarios del Programa Pensión 65, y en observancia a los lineamientos técnicos, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados, a fin de garantizar el cumplimiento de los Principios y estándares ofrecidos por el Programa Pension 65.

- Fortalecer la comunicación y monitoreo a la usuaria con el objetivo de informarle sobre el procedimiento de autorización de cobro por terceros, a fin de que se le pueda brindar esta modalidad, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en las normativas vigentes, ponderando también la situación física y de salud de la usuaria.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04)

1. Copia Ficha de Veeduría N° V-0197-2023-LIC-P (04 folios)
2. Anexo Fotográfico (0 folio)



STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:	994432613	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° <u>V-197-2023-LIC-P</u>
Teléfono Nacional:	984056206	ENCUESTA DE PERCEPCIÓN	

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. DATOS GENERALES: DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO(A):					
3	N° de DNI:	20704013	4	APELLIDOS Y NOMBRES:	ALVARO RIVAS GREGORIA
5	DEPARTAMENTO:	LIMA	6	PROVINCIA:	LIMA
7	DISTRITO:	San Juan de Lurigancho	8	CCPP/ANEXO/Dirección:	PJ. 4 NRO. PUERTAS N PRO A. 12.1
9	EDAD (en años):	86	10	SEXO:	☒ (a) Femenino ☐ (b) Masculino
11	Tiene una discapacidad:	☐ (a) SI ☒ (b) NO AUDITIVA	12	Teléfono/celular:	—
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			

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:	☒ (a) Desconoce el procedimiento para solicitar la autorización	(b)	Ya solicitó y no le responden	(c)	Aún NO solicitó					
		(d) No necesita tercera persona	(e)	Otro: Especificar: _____							

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN 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	☐ NO	☐ 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 P65/Promotor	(e)	Subprefecto/Tnte Gobernador	(f)	Miembro del CLTV				
	(g)	Redes sociales/Aplicativos		☒ (h)	Otro (especifique): <u>Colaba</u>											
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? <i>(Puede marcar más de una opción)</i>															
	(a)	A pie	(b)	Acémila	(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) <i>(Puede considerar los gastos de la persona que lo acompaña si el usuario no puede movilizarse sólo)</i>															
	☒ (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? <i>(Puede marcar más de una opción)</i>							☐ SI	☒ NO	☐ NS/NR						
	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?							☒ SI	☐ 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?							☐ SI	☒ NO	☐ NS/NR						
33	¿Usted observó que en el punto de pago había serenos, policías o militares que brindaban seguridad y apoyo?							☒ SI	☐ NO	☐ NS/NR						
34	¿Usted observó que en el Punto de Pago había ATENCIÓN PREFERENCIAL para usuarios en silla de ruedas o enfermos?							☒ SI	☐ NO	☐ NS/NR						
35	¿La persona que le pagó la pensión a usted le habló en su idioma predominante?							☒ SI	☐ NO	☐ NS/NR						
36	¿A usted le entregaron completo el monto de su pensión?							☒ SI	☐ NO	☐ NS/NR						
37	¿A usted le entregaron el voucher o boleta de pago de su pensión?							☒ SI	☐ NO	☐ NS/NR						
38	¿Usted comprende el contenido del voucher o boleta que le entregaron en el Banco/ETV?							☒ SI	☐ NO	☐ NS/NR						

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO

39	¿Usted sabe qué es una cuenta de ahorros?	SI	☒	NS/NR			
40	¿Usted sabe por qué motivos puedes ser SUSPENDIDO y dejar de recibir la pensión del Programa?	SI	☒	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	☒	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?	~~SI~~	☒	NS/NR			
43	¿Usted ha tenido alguna dificultad para realizar el cobro de la pensión en este último operativo de pago?	~~SI~~	☒	NS/NR			
43.1 Si la respuesta es "SI". Diga qué dificultades ha tenido. <i>La nueva dificultad es el cobro</i>							
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	☒	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 periodo de pago?				~~SI~~	☒	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	☒	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 LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO

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

☒ (a) Usted mismo	☐ (b) Conyugue/pareja	☐ (c) Hijos/Nietos	☐ (d) Usted junto a sus familiares
☐ (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):				

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 Progr	SI	☒ NO	NS/NR
		53.3	¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindarle beneficios en el Pro	SI	☒ NO	NS/NR

54	OBSERVACIONES DEL USUARIO/INFORMANTE	55	SUGERENCIAS DEL USUARIO/INFORMANTE
----	--------------------------------------	----	------------------------------------

USUARIA TIENE DIFICULTADES PARA REGISTRARSE, USA BOLETA SU HIJO, NO PUEDE DIR BIEN

LA PLURIPAY A COBRAR. EN EL BANCO TAMBIEN TIENE DIFICULTAD EN SU INGRESO.

49	FECHA FINAL de Veeduría/Vigilancia:	21 / 07 / 2023	50	HORA FINAL de Veeduría/Vigilancia:	11 : 20
----	-------------------------------------	----------------	----	------------------------------------	---------

La información brindada tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA. Los datos del Informante serán tratados con toda CONFIDENCIALIDAD

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 Apolinares Ontaño Plazo 67413411		FIRMA STALIN J. PORTAL CABANILLAS Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FIRMA STALIN J. PORTAL CABANILLAS Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	
DNI:		DNI:		DNI:	
Apellidos y Nombres:		Apellidos y Nombres:		Apellidos y Nombres:	
Parentesco con usuario:		Cargo:		Cargo:	
Teléfono:		Teléfono:		Teléfono:	