

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL APURIMAC

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

Apurímac, 23 de agosto de 2023

OFICIO N°0076-2023-CTVC/APURIMAC

Señora
LAXMI HINOJOSA SALAS
Jefe de la Unidad Territorial – Apurímac
Programa Nacional de Asistencia Solidaria-Pensión 65

Presente. -

Asunto : Se ALERTA 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 los siguientes CASOS¹:

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| - CASO N° 0114-2023-CTVC/APU | - CASO N° 0115-2023-CTVC/APU |
| - CASO N° 0116-2023-CTVC/APU | - CASO N° 0117-2023-CTVC/APU |

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,



.....
Guerson Yovani Paliza Pinto
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 Apurímac: 942160032 Teléfono Nacional: 994432338		CASO		N° 0114-2023-CTVC/APU	
PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	18/08/2023		
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:	PARIONA HUAYLLAS AMALIA	3. NÚMERO-DNI:	31013078		
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTE		
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA:	22/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	8. PROVINCIA:	ANDAHUAYLAS		
9. DISTRITO:	ANDAHUAYLAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PLAZA DE ARMAS		
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	31122646-USUARIO		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02 puntos Críticos		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

Durante las acciones de veeduría realizadas se evidenció el punto crítico descrito a continuación:

1. **USUARIO/A DESCONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PENSIÓN:** La Sra. Eusebia Ortiz de Ascue, con DNI N° **31122646**, adulta mayor de 88 años de edad, usuaria del programa Pensión 65 del distrito de Andahuaylas, asistió al punto de pago, para realizar el cobro de su Subvención Económica, indica que por su avanzada edad tiene problemas para desplazarse al punto de pago y por hallarse en el grupo de personas vulnerables no puede trasladarse al punto de pago, solicitó que se brinde orientación sobre el RD N°223-2020 MIDIS/P65-DE que aprueba la Directiva “Autorización de Cobro por Terceros de la Subvención económica de Usuarios del Programa Nacional Pensión 65”, respecto a las disposiciones específicas donde se hace mención sobre las visitas de difusión a los usuarios poniendo en conocimiento los mecanismos de la autorización a través de terceras personas autorizadas. Por lo mencionado la usuaria necesita acceder la entrega de la Subvención económica mediante modalidad de autorización a través de una tercera persona que ofrece el programa.

2. **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/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”.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos del Programa y sus acciones de coordinación en bienestar del adulto mayor, se solicita implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada prestación del servicio, por lo que en este sentido se recomienda:

- Efectivizar las visitas domiciliarias en el caso de los adultos mayores en situación de discapacidad y enfermos que aún se desplazan al punto de pago y se pueda efectivizar el cambio de modalidad de pago que convenga a su delicado estado de salud.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado y se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección. De los hechos alertados en el presente caso, en cumplimiento de la Resolución Directorial N°223-2020-MIDIS/P65-DE, que aprueba las Disposiciones Específicas 7.2 “Designación de terceras personas autorizadas”.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

1. Anexo 01: Ficha de vigilancia N°139-2023-APU-P. (04 folios)
2. Anexo 02: Captura fotográfica del Punto de pago (01folio)



.....
Yudy Chacón Delgado
Responsable de Campo

ANEXO 01: FICHA DE VIGILANCIA N°139-2023-APU-P

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL APURIMAC ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO			
Teléfono Regional: 942160032		FICHA DE VIGILANCIA	
Teléfono Nacional: 994432338		ENCUESTA DE PERCEPCIÓN	
CODIGO N° V-139-2023-APU-P			
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: 2023-08-23	2	HORA INICIAL de la Entrevista: 10:00
I. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO(A):			
3	N° de DNI: 98122646	4	APELLIDOS Y NOMBRES: FORTUNA Ortiz de Arce
5	DEPARTAMENTO: Apurimac	6	PROVINCIA: Andahuaylas
7	DISTRITO: Andahuaylas	8	CCPP/ANEXO/Dirección: U-Vecinal Yotibana
9	EDAD (en años): 88	10	SEXO: (a) Femenino (b) Masculino
11	Tiene una discapacidad: (a) SI (b) NO	12	Teléfono/celular:
13	Su idioma predominante: (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajun (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: 010	16	NOMBRE DE PUNTO DE PAGO: Andahuaylas
17	DEPARTAMENTO: Apurimac	18	PROVINCIA: Andahuaylas
19	DISTRITO: Andahuaylas	20	CCPP/DIRECCIÓN: Plaza de Armas
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?		SI NO NS/NR
23.1	Si la respuesta es "NO", (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:		

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL APURIMAC
ENCUESTA DE PERCEPCION 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/Inte. Gobernador (f) Miembro del CLTVG			
	(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? (Puede marcar más de una opción)			
	(a) A pie (b) Acémila (c) Bicicleta/Triciclo (d) Canoa, chupla, perquepeque (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) (Puede considerar los gastos de la persona que lo acompaña si el usuario no puede movilizarse solo)			
	(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/toldos/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 boleta de pago de su pensión?			
38	¿Usted comprende el contenido del voucher o boleta que le entregaron en el Banco/ETV?			

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

39	¿Usted sabe qué 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:	SI	NO	NS/NR
41	¿Usted sabe por qué motivos puedes ser DESAFILIADO del programa?			
41.1	Si la respuesta es "SI". Diga los posibles motivos:	SI	NO	NS/NR
42	¿El promotor/a estuvo presente durante el operativo de pago en el Banco/ETV?	SI	NO	NS/NR
43	¿Usted ha tenido alguna dificultad para realizar el cobro de la pensión en este último operativo de pago?	SI	NO	NS/NR
43.1	Si la respuesta es "SI". Diga qué dificultades ha tenido. <i>Mucha demora en el cobro</i>			
44	¿Cómo califica usted la atención recibida por el personal del Banco/ETV?			NS/NR
	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy buena	SI	NO	NS/NR
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	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. <i>(Puede marcar más de una opción):</i>			
	(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?			NS/NR
	(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?	SI	NO	NS/NR
48.1	Si la respuesta es "SI". Diga qué actividades realizan en dichas reuniones. <i>(Puede marcar más de una opción):</i>			
	(a) Compartan saberes (b) Preparan y almuerzan juntos (c) Tocan instrumentos, cantan y bailan (d) Otro (especifique):			

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL APURIMAC
ENCUESTA DE PERCEPCION AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO

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 ☐ (e) Otro (especifique):
 NS/NR

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):
 NS/NR

51 Desde que usted empezó a ser usuario de Pensión 65, considera que su bienestar económico, emocional y de salud:
☒ (a) Ha mejorado ☐ (b) Sigue igual ☐ (c) Ha empeorado
 SI NO 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/mtin 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

56 FECHA FINAL de Entrevista: 22/10/2019

57 HORA FINAL de Entrevista: 10:00

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		FIRMA		FIRMA	
DNI:	7182432	DNI:	31413028	DNI:	44323259
Apellidos y Nombres:	Daniel Asua Ortiz	Apellidos y Nombres:	Rosario Huayta Lomelín	Apellidos y Nombres:	Chacín Delgado Yidy
Parentesco con usuario:	hija	Cargo:	Presidenta	Cargo:	PC - COVE - API
Teléfono:		Teléfono:		Teléfono:	784046253

ANEXO 02: Captura fotográfica del Punto de pago

