

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL JUNIN
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Huancayo, 12 julio del 2023.

OFICIO N° 0151-2023-CTVC/JUNÍN

Señor(a)
ING. SULLA ERIKA BLAS RIVERA
Jefa de la Unidad Territorial – Junín.
Programa Nacional Pensión 65.

Junín.-

Asunto: Se ALERTA Cinco (05) CASO(S).

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° 143-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 144-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 145-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 146-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 147-2023-CTVC/JUN.

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los 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,



JESSICA ROJAS DOMINGUEZ
RESPONSABLE REGIONAL - CTVC

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; 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 demuestran.
- 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 ó 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.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| Teléfono de Junín: 942161273 Teléfono Nacional: 984056206 | | CASO | | N° 146-2023-CTVC/JUN | |
| PROGRAMA SOCIAL: | | PENSION 65 | | 1. FECHA DE REGISTRO: 22/06/2023 | |
| I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR: | | | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | | FELIX NICOLAS GOMEZ VASQUEZ | | 3. NÚMERO-DNI: 21274356 | |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-PACCHA | | 5. CARGO: FISCAL | |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO | | | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: 22/06/2023 | |
| 7. DEPARTAMENTO: | | JUNÍN | | 8. PROVINCIA: YAULI | |
| 9. DISTRITO: | | LA OROYA | | 10. CCPP/DIRECCIÓN: JR. HORACIO ZEVALLOS 315 | |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | | SERVICIO DE PAGADURÍA | | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? LA OROYA-0441 | |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS: | | 188 | | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02 Puntos Críticos | |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES): | | | | | |
| | | | | | |

El 22/06/2023 durante las acciones de veeduría/vigilancia realizada por el Sr. Félix Gómez Vásquez, fiscal del CLTV del distrito de Paccha de la provincia de Yauli, durante el operativo de pago a los usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de La Oroya. Se aplicó la Ficha de Vigilancia N° 171-2023 y se registró el siguiente punto crítico:

1. **NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS ABONADOS.** Durante el operativo de pago a los usuarios de Pensión 65, se observó que en el panel de difusión de la municipalidad provincial de Yauli-La Oroya, no se había publicó y/o difundió el padrón de usuarios abonados. (Ver Anexo N°02).
2. **NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS.** Así mismo durante el operativo de pago del programa Pensión 65 se observó que en el panel de difusión de la municipalidad provincial de Yauli-La Oroya, no se publicó y/o difundió el padrón de usuarios suspendidos/desafiliados. (Ver Anexo N°02).

Cabe resaltar: que la agencia del banco de la nación se encuentra un panel informativo de la municipalidad provincial de Yauli.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Sugerimos al programa garantizar el cumplimiento de la **RESOLUCION DIRECCION EJECUTIVA N° D000103-2023-PENSION65-DE**, DIRECTIVA DE GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA SUBVENCIÓN ECONÒMICA, en el numeral 4.17. **Gobierno Local: Se encarga de brindar información sobre** los requisitos para acceder al Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65", así como facilitar el registro de las declaraciones juradas suscritas por los adultos mayores que cumplen con los requisitos de accesibilidad y hacerlas llegar al Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65". Asimismo, se encarga de **publicar y difundir la Relación Bimestral de Usuarios, la Relación Bimestral de Suspendidos y Desafiliados en sus locales**. Del mismo modo, en caso de que los adultos mayores no cuenten con el Documento Nacional de Identidad (DNI), proceden a comunicar a la entidad competente para la tramitación respectiva. Así también, comunica al Programa las alertas respecto a las defunciones de usuarios/as y otras alertas enmarcadas dentro de la normativa de gestión de visitas.
- b) Sugerimos al programa garantizar el cumplimiento de la **RESOLUCION DIRECCION EJECUTIVA N° D000103-2023-PENSION65-DE**, DIRECTIVA DE GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA SUBVENCIÓN ECONÒMICA. Sub proceso de difusión de RBU y relación bimestral de suspendidos y desafiliados, en el numeral 7.1.7.3. Indica que la Jefe/a de Unidad Territorial, hace llegar. La

lista nominal de la RBU de cada distrito junto con la Relación Bimestral de Suspendidos y Desafiliados, son enviados por las UT de cada uno de los **Gobiernos Locales**, donde se cuente con **usuarios**. Estos listados deberán indicar los usuarios cuyo vencimiento de la vigencia de la CSE, ocurra en los próximos 6 meses, quienes deben acercarse a la ULE para actualizarla. Con estas acciones, se entenderá que la RBU y los casos de vencimiento de CSE han sido notificados.

- c) Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as.

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

1. Copia de la Ficha de Vigilancia N° 171-2023-JUN-P (4 folios).
2. Dos (2) fotografías del panel informativo de la municipalidad provincial de Yauli-La Oroya (1 folio)



JESSICA ROJAS DOMINGUEZ
RESPONSABLE REGIONAL - CTVC

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL JUNIN
VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

Teléfono Regional: **945075677**

FICHA DE VIGILANCIA

Teléfono Nacional: **984 056 206**

PUNTO DE PAGO - AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS

CODIGO N°V **171 2023-JUN-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 verifiqué NA=No aplica

| | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> (a) | FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | <input type="checkbox"/> (b) | FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA |
| <input checked="" type="checkbox"/> (a) | Vigilancia Presencial | <input type="checkbox"/> (b) | Vigilancia NO Presencial |

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 22 / 06 / 2023 / 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 8 : 30

I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO

| | | | |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|---------------------------------------|
| 3 CÓDIGO de Punto de Pago: | <u>0441</u> | 4 NOMBRE de Punto de Pago: | <u>Agencia 2 - La Quaya</u> |
| 5 DEPARTAMENTO: | <u>JUNIN</u> | 6 PROVINCIA: | <u>Yauli</u> |
| 7 DISTRITO: | <u>Yauli</u> | 8 CCPP/Dirección: | <u>Jr. Horacio Zavalta < 3 ES.</u> |
| 9 Número de DISTRITOS PROGRAMADOS: | <u>3</u> | 10 NÚMERO DE USUARIOS programados: | <u>113</u> |
| 11 IDIOMA que predomina en la zona: | → a) Español <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> Jul-Ago () Set-Oct () Nov-Dic () | | |
| 13 LUGAR donde se hace la veeduría: | → a) Agencia Bancaria <input checked="" type="checkbox"/> b) Empresa de Transportadora de Valores () c) PIAS () | | |

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

| | |
|--|--|
| 14 ¿Quién es el Informante? | (a) Usuario del programa <input checked="" type="checkbox"/> Autoridad Local (c) Otros: |
| 15 N° DNI del Informante: | <u>22514027</u> |
| 16 Apellidos y nombres del Informante: | <u>Tonia Valencia Medina</u> |
| 17 Teléfono/celular del Informante: | <u>964658198</u> |
| 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* → → → → → → → SI NO

19.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →

- Lida Esquivel Molina
 - 967586729

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL JUNIN
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* → → → → → → → → 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 NA

23.1 El Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS explica claramente los MOTIVOS de la suspensión/desafiliación? SI NO NV NA

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:

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? 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 NA

28 La Agencia Bancaria, PIAS, o ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad? 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 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? SI NO 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? 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 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 JUNIN
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? | | | 3 | | NV | |
| 36 | El ambiente de la AGENCIA BANCARIA O AMBIENTE DONDE PAGA LA ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO? | | | <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)? | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| 38 | ¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONOMICA? | | | <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 | NV NA | |
| 39.1 Si la respuesta es "SI", diga qué INTERVENCIONES: → (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? | | | <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? | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| 42 | Se brinda atención AMABLE-RESPETUOSA a los usuarios(as) por parte del PROMOTOR/PAGADOR durante el operativo de pago? | | | <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 | TRANSPARENCIA | 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 JUNIN
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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 Program | SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV |
| | | 45.3 | ¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Progran | SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV |

46 OBSERVACIONES O DIFICULTADES

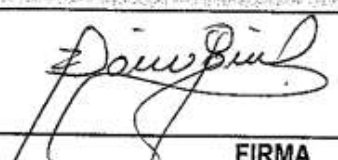

- No se difunde los padrones de pago en la municipalidad.

47 SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

48 ¿Algún miembro del equipo técnico lo ACOMPAÑÓ PRESENCIALMENTE O TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la veeduría? SI NO

48.1 Si la respuesta es SI, registre los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que le acompañó: → Gilmar medrano Echevarria

49 FECHA FINAL de Veeduría/Vigilancia: 22 / 06 / 2023 / **50 HORA FINAL** de Veeduría/Vigilancia: 12:00

| | | |
|---|--|---|
| <p align="center">NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)</p> <div style="text-align: center;">  FIRMA </div> <p>NOMBRES APELLIDOS: <u>FELIX N. GOMEZ USQUE</u></p> <p>DNI: <u>21274356</u></p> <p>CARGO: <u>Fiscal.</u></p> <p>DISTRITO: <u>Paccha</u></p> <p>TELEFONO: <u>954938694</u></p> <p>CORREO ELECTRÓNICO:</p> | | <p align="center">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°)</p> <div style="text-align: center;">  FIRMA </div> <p>NOMBRES APELLIDOS: <u>Gilmar Alberto Medrano Echevarria</u></p> <p>DNI: <u>47147547</u></p> <p>CARGO: <u>Responsable de Campo</u></p> <p>TELEFONO: <u>945075677</u></p> <p>CORREO ELECTRÓNICO: <u>gmedranoe.ctvcperu@gmail</u></p> |
|---|--|---|

2.- Dos (2) fotografías del panel informativo de la municipalidad provincial de Yauli-La Oroya.



Panel informativo de la municipalidad provincial de Yauli-La Oroya