

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

Huancayo, 14 julio del 2023.

OFICIO N° 0155-2023-CTVC/JUNÍN

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

Junín.-

Asunto: Se ALERTA Dos (02) 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° 161-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 162-2023-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° 162-2023-CTVC/JUN
--	------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	20/06/2023
------------------	-------------------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	RODRIGO JARA ERLINDA	3. NÚMERO-DNI:	77247201
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-SAPALLANGA	5. CARGO:	FISCAL

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

6. FECHA DE OCURRENCIA:		20/06/2023	
7. DEPARTAMENTO:	JUNÍN	8. PROVINCIA:	HUANCAYO
9. DISTRITO:	SAPALLANGA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JIRÓN. MANZANARES S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	19978559-USUARIA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico

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

El 20/06/2023 durante las acciones de veeduría/vigilancia realizada por la Sra. Erlinda Rodrigo Jara fiscal del CLTVC del distrito de Sapallanga, durante el operativo de pago a los usuarios/as del Programa Pensión 65, en la agencia del Banco de la Nación Municipalidad Distrital de Sapallanga provincia de Huancayo, se aplicó la Ficha de Vigilancia N°198-2023-JUN-P y se registró el siguiente punto crítico:

1. **USUARIO ABONADO NO COMPRENDE EL CONTENIDO DEL VOUCHER O BOLETA.** La Sra. Vicenta Vila Carhuamaca con DNI, 19978559, Adulta mayor de 74 años de edad, quien acudió al Banco de la Nación del distrito de Sapallanga, para realizar su cobro de la pensión correspondiente al operativo de pago, periodo mayo-junio 2023 se le entrevisto preguntándole si comprendía el contenido del voucher o boleta que le entregaron en el Banco, al respecto respondió que **NO**. Cabe resaltar: que la usuaria también desconoce sobre que es una cuenta de ahorro.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Se recomienda al Programa Pensión 65, que en el marco de los lineamientos que norman el proceso (Pagaduría), realice las acciones pertinentes para resolver el caso con la celeridad que lo amerita, toda vez que se estaría vulnerando el derecho de los usuarios, que no están siendo atendidos de manera oportuna y adecuada.

- a) Que el programa garantice el cumplimiento de la **RDE D000012-223-2020-PENSION65-DE**. 7. Disposiciones Específicas. 7.2 Intervenciones Complementarias del eje de envejecimiento productivo. 7.2.1 Intervenciones Directas. a) Visitas domiciliaria con Educación Financiera. Sesiones de educación financiera para brindar conocimientos que les permita realizar prácticas financieras (cuenta de ahorro y cliente de Banco de la Nación, priorización de gastos y derechos para decidir sobre el gasto). b) Talleres de educación Financiera. Con fines de reforzar los mensajes en educación financiera a los usuarios y usuarias en los temas de: Tenencia de una cuenta de ahorro; Confianza en el sistema financiero; Priorización de gastos.
- b) En el marco de la Política Nacional de Inclusión Financiera (PNIF), aprobada mediante el **Decreto Supremo N° 255-2019-EF**. El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) fortalece los procesos de inclusión financiera en el país, especialmente en la población más vulnerable que habita en zonas rurales y remotas, a través del fomento de la educación financiera, bancarización, entre otros servicios dirigidos a los usuarios de los programas sociales que tiene a su cargo.

1. Copia de Ficha de Vigilancia – Encuesta de percepción N° 198-2023-JUN-P (4 folio).



JESSICA ROJAS DOMINGUEZ
RESPONSABLE REGIONAL - CTVC

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

Teléfono Regional:	942156617	FICHA DE VIGILANCIA	108-2023-JUN-P
Teléfono Nacional:	984056206	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:	20 106 12023 1	2 HORA INICIAL de la Entrevista:	9 00
I. DATOS GENERALES: DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO(A):			
3 N° de DNI:	1 997 85 59	4 APELLIDOS Y NOMBRES:	VILA COBUAMARA VICENTE
5 DEPARTAMENTO:	JUNIN	6 PROVINCIA:	HUANCAYO
7 DISTRITO:	Sapallanca	8 CCPP/ANEXO/Dirección:	JUN. HUANZANGOS S/A
9 EDAD (en años):	74	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) Awajún (f) Otro, describe:		
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:	9599	16 NOMBRE DE PUNTO DE PAGO:	Municipalidad Distrital de Sapallanca
17 DEPARTAMENTO:	Junin	18 PROVINCIA:	Huancaayo
19 DISTRITO:	Sapallanca	20 CCPP/DIRECCIÓN:	Av. Ricardo Palma 56 Haza Principal
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", 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 JUNÍN
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?						<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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/visita	(d) Personal PCS/Promotor	(e) Subprefecto/Tribu Gobernador	(f) Miembro del CLTVC	
							(g) Redes sociales/aplicativos	(h) Otro (especificar)					
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? <small>(Puede marcar más de una opción)</small>						(a) A pie	(b) Acémila	(c) Bicicleta/Trikele	(d) Canoa, chalupa, pequepeque	(e) Comb. autobús	(f) Taxi/Mototaxi	(g) Auto particular
							(h) Otro (especificar)						
28	¿Cuánto gasta usted para llegar desde su casa al punto de pago? (Ida y Vuelta) <small>(Puede considerarse los gastos de la persona que lo acompaña si el usuario no puede movilizarse solo)</small>						(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? <small>(Puede marcar más de una opción)</small>						<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR				
29.1	Si la respuesta es "NO", diga por qué:						(a) Enfermedad y/o discapacidad	(b) No hay quien lo 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?						<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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/soldos/carpas para todos los usuarios que hacen cola?						<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR				
33	¿Usted observó que en el punto de pago había serenos, policías o militares que brindaban seguridad y apoyo?						<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR				
34	¿Usted observó que en el Punto de Pago había ATENCIÓN PREFERENCIAL para usuarios en silla de ruedas o enfermos?						<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR				
35	¿La persona que le pagó la pensión a usted le habló en su idioma predominante?						<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR				
36	¿A usted le entregaron completo el monto de su pensión?						<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR				
37	¿A usted le entregaron el voucher o bolita de pago de su pensión?						<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR				
38	¿Usted comprende el contenido del voucher o bolita que le entregaron en el Banco/ETV?						<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR				

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL JUNIN
ENCUESTA DE PERCEPCION AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO

49 ¿Quién decide cómo debe gastar usted el dinero que recibe de Pensión 65?
 (a) Caso propio (b) Conyugue/pareja (c) Hijo/Hijos (d) Usado junto a sus familiares (e) Otro (especificar):
 (Puede marcar más de una opción) NS/NR

50 ¿En qué utiliza usted el dinero que recibe de Pensión 65?
 (a) Salud/médica (b) Alimentación (c) Vestimenta (d) Transporte (e) Ahorro (f) Invierte en algún negocio (g) Mejora su vivienda (h) Compra activo productivo (i) Otro (especificar):
 (Puede marcar más de una opción) NS/NR

51 Desde que usted empezó a ser usuario de Pensión 65, considere que su bienestar económico, emocional y de salud
 (a) No mejorado (b) Sigue igual (c) Ha empeorado
 SI NO NS/NR NS/NR

VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACION 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 ¿Algun 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 ¿Algun 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 ¿Algun operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió asistir a reuniones 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: 20/06/2022


57 HORA FINAL de Entrevista: 9:25

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 VEEDANTE, REALIZA CONSISTENCIA Y REGISTRA LA INFORMACIÓN

FIRMA: 
 DNI: 1943 25 59
 Apellidos y Nombres: Uta Carolina V. Centa
 Particular por usuario: JUDICIAL
 Teléfono: _____

FIRMA: 
 DNI: 77 547201
 Apellidos y Nombres: R. C. P. J. J. J.
 Cargo: J. S. C. J. J. J.
 Teléfono: 948 57 2024

FIRMA: 
 DNI: 880208
 Apellidos y Nombres: ROMERO GARCIA DALILA
 Cargo: RESPONSABLE DE CAMPO
 Teléfono: 9420817