

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

Huancayo, 05 setiembre del 2023.

OFICIO N° 0189-2023-CTVC/JUNÍN

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

Junín.-

Asunto: Se ALERTA Uno (01) 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° 183-2023-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	CASO	N° 183-2023-CTVC/JUN
Teléfono Nacional: 984056206		
PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO: 03/08/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	ROMERO GARCIA SHULMA SONIA	3. NÚMERO-DNI: 40931508
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO: RESPONSABLE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 03/08/2023
7. DEPARTAMENTO:	JUNÍN	8. PROVINCIA: CONCEPCION
9. DISTRITO:	SAN JOSE DE QUERO	10. CCPP/DIRECCIÓN: LOCAL COMUNAL C.P. CHAQUICOCHA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? C.P. CHAQUICOCHA-5214
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	287	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

El 03/08/2023 durante las acciones de veeduría/vigilancia realizada el operativo de pago del Programa Pensión 65, a través de la modalidad de la Empresa de Transportadora de Valores (ETV) que se realizó, en el local comunal del Centro Poblado de Chaquicocha del distrito de San José de Quero, provincia de Concepción, se aplicó la Ficha de Vigilancia N° 0267-2023-JUN-P y se registró el siguiente punto crítico:

1. **NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS.**
 Durante las acciones de veeduría se observó que no había publicado el padrón de usuarios suspendidos/desafiliados, así mismo se preguntó a la Srta. Jenifer Ayme Inga Aquino, responsable del área de Programas Sociales de la municipalidad distrital San José de Quero, Si había publicado el padrón de usuarios suspendidos y/o desafiliados del periodo (mayo-junio 2023). Al respecto respondió que el 19 de julio 2023 el programa Pensión 65 mediante correo electrónico le compartió el padrón de usuarios abonados del bimestre (mayo-junio 2023), en un formato de Excel, pero no adjuntaron la lista de usuarios suspendidos ni desafiliados. La Srta. Jenifer Ayme Inga manifiesto que, en el periodo de marzo-abril 2023 había 295 usuarios abonados y para el bimestre julio-agosto del 2023 se cuenta con 287 usuarios abonados, por lo tanto, faltarían 08 usuarios que se desconoce si fueron suspendidos o desafiliados. Cabe resaltar: que este hecho ha generado incertidumbre al responsable del enlace de Pensión 65 de la municipalidad de San José de Quero, ya que no sabe que sucedió con los 08 usuarios. Ante este hecho en el marco de la transparencia el programa debería brindar información sobre la cantidad de usuarios suspendidos/desafiliados

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 ECONÓMICA, 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) Que el programa realice las indagaciones respectivas del 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: (04))

1. Copia de la Ficha de Vigilancia N° 267-2023-JUN-P (4 folios).



JESSICA ROJAS DOMINGUEZ
RESPONSABLE REGIONAL - CTVC

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL JUNIN			
VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65			
Teléfono Regional:	942156617	FICHA DE VIGILANCIA	
Teléfono Nacional:	984056206	PUNTO DE PAGO - AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS	CODIGO N° 267 2023-JUN-P
OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA, ASI 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 verificó NA=No aplica			
	(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
	(a) Vigilancia Presencial	(b) Vigilancia NO Presencial	
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia: 03 / 08 / 23 /	2	HORA INICIAL de la Vigilancia: 8 : 00 am
I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO			
3	CÓDIGO de Punto de Pago: 5214	4	NOMBRE de Punto de Pago: c.p. chaguisanday
5	DEPARTAMENTO: Junin	6	PROVINCIA: Concepción
7	DISTRITO: San José de Quiso	8	CCPP/Dirección: c.p. chaguisanday
9	Número de DISTRITOS PROGRAMADOS: 02	10	NÚMERO DE USUARIOS programados: 287
11	IDIOMA que predomina en la zona: → <input checked="" type="checkbox"/> Español () <input type="checkbox"/> Quechua () <input type="checkbox"/> Aymara () <input type="checkbox"/> Ashaninka () <input type="checkbox"/> Awajún () <input type="checkbox"/> 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: → <input type="checkbox"/> Agencia Bancaria () <input checked="" type="checkbox"/> Empresa de Transportadora de Valores <input type="checkbox"/> PIAS ()		
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:			
14	¿Quién es el Informante? (a) Usuario del programa <input checked="" type="checkbox"/> (b) Autoridad Local <input type="checkbox"/> (c) Otros: _____		
15	N° DNI del Informante: 72096990	16	Apellidos y nombres del Informante: JENIFER ARIANA QUINÓ
17	Teléfono/celular del Informante: 961230652	18	Correo Electrónico del Informante: jenifer99quin0@gmail.com
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 → → → → → → → → <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
19.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA				
SEDE REGIONAL JUNIN				
VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSION 65				
20	Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? <i>Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada</i>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
20.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →				
21	Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS? <i>en los sonidos de la comunidad, grupos de Whatsapp, presencial</i>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
22	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS? <i>de la comunidad</i>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
23	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS? <i>que el programa es mejorar la relación</i>	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
	23.1 El Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS explica claramente los MOTIVOS de la suspensión/desafiliación? <i>consulta ciudadanos y usuarios</i>	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
IV. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO: <i>de usuarios que no vienen al punto de pago y no les permiten en su domicilio que sean suspendidos.</i>				
24	En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICIAS, MILITARES el día del Operativo de Pago	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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: <i>Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)</i>				
26	En la Agencia Bancaria, PIAS o ETV se brinda ATENCIÓN PREFERENCIAL a usuarios en silla de ruedas o enfermos?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
27	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD Y/O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
28	La Agencia Bancaria, PIAS, o ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NV
29	¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/DESAFILIADO ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
32	En este operativo de pago ¿hay TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS con Resolución Directoral en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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:				

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA										
SEDE REGIONAL JUNIN										
VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSION 65										
33	En este operativo de pago ¿hay USUARIOS que están 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										
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	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?							02		NV
36	El ambiente de la AGENCIA BANCARIA O AMBIENTE DONDE PAGA LA ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?							SI	NO	NV
37	El punto de pago esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras esperan su pago (cola)?							SI	NO	NV
38	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONOMICA?							SI	NO	NV
39	En este operativo de pago se DESARROLLA alguna INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA para usuarios del programa?							SI	NO	NV NA
39.1 Si la respuesta es "SI", diga qué INTERVENCIÓNES: → (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?							SI	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?							SI	NO	NV
42	Se brinda atención AMABLE-RESPETUOSA a los usuarios(as) por parte del PROMOTOR/PAGADOR durante el operativo de pago?							SI	NO	NV
43	¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?							SI	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	NO	NV
		44.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?					SI	NO	NV
		44.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?					SI	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 Programa?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NV
		45.3	¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió asistir a reunión/miñ de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NV
46	OBSERVACIONES O DIFICULTADES <i>El programa no ha llegado al padrón de usuarios suspendidos y/o desahuciados</i>					
47	SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES <i>El programa en el marco de los foros por venir debería consolidar el padrón de usuarios suspendidos y desahuciados.</i>					
48	¿Algún miembro del equipo técnico lo ACOMPAÑÓ PRESENCIALMENTE O TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la veeduría?				SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
48.1 Si la respuesta es SI, registre los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que le acompañó: →						
49	FECHA FINAL de Veeduría/Vigilancia:	<i>03/08/2023</i>	50	HORA FINAL de Veeduría/Vigilancia:	<i>9:00 AM</i>	
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)			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 de el V*B*)			
FIRMA			FIRMA			
NOMBRES APELLIDOS: <i>JENIFER ANHE FANGA AQUINO</i>			NOMBRES APELLIDOS: <i>SHILHA SONIA ROMERO GARCIA</i>			
DNI: <i>72076990</i>			DNI: <i>40931508</i>			
CARGO: <i>Responsable de Programas Sociales y PVL</i>			CARGO: <i>RESPONSABLE CARPO</i>			
DISTRITO: <i>SAN JOSE DE QUERO</i>			TELEFONO: <i>94215667</i>			
TELEFONO: <i>961230652</i>			CORREO ELECTRÓNICO: <i>junin-ctvcoper@emal.com</i>			
CORREO ELECTRÓNICO: <i>jeniferaquino@gmail.com</i>						

