

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL ANCASH**

Huaraz, 15 de agosto de 2023

**OFICIO N° 0116-2023-CTVC/ANCASH**

Señor

**HECTOR IVAN LANDAURO SOTELO**

Jefe de la Unidad Territorial Ancash

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Presente. -

Asunto : Se ALERTA seis (05) 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.

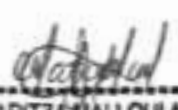
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente(s) CASO(S)<sup>1</sup>:

- CASO N° 0246-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0247-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0248-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0249-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0250-2023-CTVC/ANC

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.

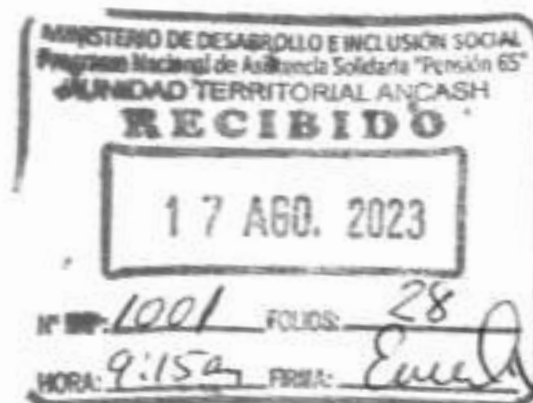
Atentamente,

  
  
**MARITZA MALLQUI AGUILAR**  
Responsable Regional Equipo Técnico Ancash  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

<sup>1</sup> 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 Ancash: 942154203

Telf. LIMA: 945095602

**CASO**

N° 0247-2023-CTVC/ANC

|                                                          |                                                                      |                                                        |                    |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                         | PENSIÓN 65                                                           | 1. FECHA DE REGISTRO:                                  | 23/06/2023         |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:                     |                                                                      |                                                        |                    |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                    | TRUJILLO SALAS NELLY JUSTA                                           | 3. NÚMERO-DNI:                                         | 45586818           |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                              | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE CAJAY | 5. CARGO:                                              | SECRETARIA         |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:                             |                                                                      | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                                | 23/06/2023         |
| 7. DEPARTAMENTO:                                         | ANCASH                                                               | 8. PROVINCIA:                                          | HUARI              |
| 9. DISTRITO:                                             | HUARI                                                                | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                                    | JR. SAN MARTIN S/N |
| 11. PROCESO:                                             | SERVICIO DE PAGADURÍA                                                | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN? | 32262904-USUARIO   |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                               | 01                                                                   | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS                        | 01                 |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES): |                                                                      |                                                        |                    |

Durante las acciones de vigilancia al proceso de Entrega de la Subvención Económica del Programa Pensión 65 correspondiente al periodo MAYO-JUNIO 2023, bajo la modalidad de Agencia Bancaria, se aplicó la Encuesta de Percepción a la Sra. Lucinda Olivas Jaimes, usuaria del programa, evidenciándose el siguiente punto crítico:

- DEMORA EN ATENCION A SOLICITUD DE AUTORIZACION DE COBRO POR TERCEROS:** La Sra. Lucinda Olivas Jaimes, identificada con DNI N°32262904, adulta mayor de 83 años de edad, usuaria del Programa Pensión 65 del distrito de Huari, en el CP. Huamparán, realizó el cobro de su Subvención Económica el 23.06.2022 en el Banco de la Nación Huari.  
La Sra. Lucia Mercedes Asencios Olivas, identificada con DNI N° 32305215, hija de la usuaria indicó que su madre se encuentra perdiendo la visión, tiene sordera, por momentos lagunas mentales y mareos cuando viaja, por lo que tiene dificultades para trasladarse al punto de pago para el cobro de su Subvención Económica que le otorga el Programa Pensión 65, se trasladó acompañada de su hija. La delicada salud de la usuaria fue verificada por el promotor durante la visita domiciliaria en el mes de abril del presente año, donde iniciaron los trámites para la Autorización de Cobro a través de un tercero, el promotor le indicó que recién procedería la autorización en el mes de octubre.  
Por lo señalado, se evidenció que la usuaria necesita acceder al cobro de su Subvención Económica mediante la modalidad de autorización a través de una tercera persona, en concordancia a la RDE N° 223-2020 MIDIS /P65-DE que aprueba la Directiva "Autorización de cobro por terceros de la Subvención Económica de Usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65" con prontitud, ya que su salud se va agravando y el costo de su traslado se duplica, ya que es acompañada por su hija.

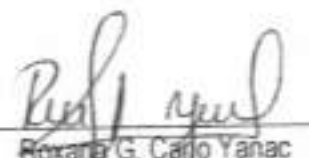
## IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

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 ese sentido se recomienda:

- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso, en cumplimiento a la Resolución de Dirección Directoral N° 223-2020-MIDIS/P65-DE, y se atienda con prontitud la solicitud de la usuaria, debido a que su salud se esta agravando.

## V. ANEXOS: (Total de páginas/folio: 06)

- 1.- Ficha de vigilancia V-0223-2023-ANC-P (04 folios)
- 2.- Copia de la Ficha de Atención A-010-2023-ANC-P (01 folio)
- 3.- Registro fotográfico (01 folio)

  
Roxana G. Cario Yanac  
Responsable de Campo CTVC

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL ANCASH**

**ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |                                                               |                              |                                |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Teléfono Regional: 942154203<br>Teléfono Nacional: 945095602                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b><br><b>ENCUESTA DE PERCEPCIÓN</b>                              |                                                               | CODIGO N° V-0223 -2023-ANC-P |                                |                                 |
| <b>OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIONES EN LOS PUNTOS DE PAGO, A PARTIR DE LAS PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS.</b><br><b>INDICACIONES: El veedor/vigilante aplicará esta ENCUESTA a USUARIOS O TERCEROS AUTORIZADOS del programa Pensión 65 que hayan asistido al último OPERATIVO DE PAGO.</b><br>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<br>(a) Entrevista Presencial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA<br>(b) Entrevista NO Presencial                     |                                                               |                              |                                |                                 |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FECHA INICIAL de la Entrevista:                                                          | 23/06/2023                                                    | 2                            | HORA INICIAL de la Entrevista: | 12:08                           |
| I. DATOS GENERALES: DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO(A):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                          |                                                               |                              |                                |                                 |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | N° de DNI:                                                                               | 32261676                                                      | 4                            | APELLIDOS Y NOMBRES:           | Calderon Figueroa Santa Píscila |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DEPARTAMENTO:                                                                            | ANCASH                                                        | 6                            | PROVINCIA:                     | HUARI                           |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DISTRITO:                                                                                | HUARI                                                         | 8                            | CCPP/ANEXO/Dirección:          | Caserio Pachachaca              |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | EDAD (en años):                                                                          | 83                                                            | 10                           | SEXO:                          | (a) Femenino (b) Masculino      |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tiene una discapacidad:                                                                  | (a) SI (b) NO                                                 | 12                           | Teléfono/celular:              | 942836159                       |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Su idioma predominante:                                                                  | (a) Español (b) Quechua (c) Aymara                            | (d)                          | Ashaninka                      | (e) Awajún                      |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Quién responde la entrevista?                                                            | (a) El usuario (b) Tercero autorizado por el Programa         | (f)                          | Otro, describa:                |                                 |
| II. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO, MODALIDAD Y PERIODO DE PAGO DONDE COBRA EL USUARIO(A)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |                                                               |                              |                                |                                 |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CÓDIGO Punto de Pago:                                                                    | 0376                                                          | 16                           | NOMBRE DE PUNTO DE PAGO:       | HUARI                           |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DEPARTAMENTO:                                                                            | ANCASH                                                        | 18                           | PROVINCIA:                     | HUARI                           |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DISTRITO:                                                                                | HUARI                                                         | 20                           | CCPP/DIRECCIÓN                 | Jr. San Martín S/N              |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | MODALIDAD de Pago:                                                                       | (a) Agencia/Banco (b) ETV (c) PIAS                            | (d)                          | Jul-Ago                        | (e) Set-Oct                     |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PERIODO de PAGO que se vigila:                                                           | (a) Ene-Feb (b) Mar-Abr (c) May-Jun                           | (d)                          | Jul-Ago                        | (e) Set-Oct                     |
| 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? |                                                               |                              |                                |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 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 ANCASH**

**ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO**

|    |                                                                                                                                                                                    |                            |                                                   |                                |                                 |                      |                     |  |  |  |             |             |             |             |             |             |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------|--|--|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 24 | ¿Sabe usted a qué período 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 período:                                                                                                                                     |                            |                                                   |                                |                                 |                      |                     |  |  |  | (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):    | nadie le avisó, preguntaron en el banco cobraron. |                                |                                 |                      |                     |  |  |  |             |             |             |             |             |             |
| 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, chalupa, pequepeque | (e) Combi, autobus              | (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 sólo) |                            |                                                   |                                |                                 |                      |                     |  |  |  |             |             |             |             |             |             |
|    | (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)                                                                                 |                            |                                                   |                                |                                 |                      |                     |  |  |  | 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? hacen cola aparte                                                  |                            |                                                   |                                |                                 |                      |                     |  |  |  | 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 boleto de pago de su pensión?                                                                                                                  |                            |                                                   |                                |                                 |                      |                     |  |  |  | SI          | NO          | NS/NR       |             |             |             |
| 38 | ¿Usted comprende el contenido del voucher o boleto que le entregaron en el Banco/ETV?                                                                                              |                            |                                                   |                                |                                 |                      |                     |  |  |  | SI          | NO          | NS/NR       |             |             |             |

**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL ANCASH**  
**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?                                                                 |                                              | SI                                       | NO                                                               | NS/NR                   |
| 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.                                                                        |                                              |                                          |                                                                  |                         |
| 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           |
| 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.                                                                                    |                                              |                                          |                                                                  |                         |
| <b>IV. SOBRE LAS INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS Y BIENESTAR DEL USUARIO</b> |                                                                                                                                  |                                              |                                          |                                                                  |                         |
| 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?                                                | (a) Muy mala                                 | (b) Mala                                 | (c) Regular                                                      | (d) Buena               |
|                                                                             |                                                                                                                                  |                                              |                                          | (e) Muy buena                                                    |                         |
| <b>V. SOBRE MEJORAS EN EL BIENESTAR PERSONAL DE LOS USUARIOS</b>            |                                                                                                                                  |                                              |                                          |                                                                  |                         |
| 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) Comparten saberes                        | (b) Preparan y almuerzan juntos          | (c) Tocan instrumentos, cantan y bailan                          | (d) Otro (especifique): |

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL ANCASH**

**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) Mejora su vivienda |  | 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     |  |
| (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 |  |                                                                                                                                                 |  |                        |  | 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 apoyar/votar a favor de algún candidato 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/mián 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: 23 / 06 / 2023 HORA FINAL de Entrevista: 12:31                                                    |  |                                                                                                                                                                       |  |                  |  |                                                                                                                                                 |  |                        |  |                                   |  |
| 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 MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ QUE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO AL VIGILANTE, REALIZA CONSISTENCIA Y REGISTRA LA INFORMACIÓN |  |                        |  |                                   |  |
| FIRMA                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                       |  |                  |  | FIRMA                                                                                                                                           |  |                        |  |                                   |  |
| DNI: 52261676                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                       |  |                  |  | DNI: 31660360                                                                                                                                   |  |                        |  |                                   |  |
| Apellidos y Nombres: Calderon Figueroa Santa                                                                                    |  |                                                                                                                                                                       |  |                  |  | Apellidos y Nombres: Mallqui Aguilar Hualpa                                                                                                     |  |                        |  |                                   |  |
| Parentesco con usuario: Usuario                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                       |  |                  |  | Cargo: RPTVC                                                                                                                                    |  |                        |  |                                   |  |
| Teléfono: 942836159                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                       |  |                  |  | Teléfono: 942154203                                                                                                                             |  |                        |  |                                   |  |

El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el Informante/Solicitante (de preferencia el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social. LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO.

1. PROGRAMA por X: CONTIGO ( ) CUNA MAS ( ) FONCODES ( ) JUNTOS ( )  
PAIS ( ) PENSIÓN 65 ( ) QALI WARMA ( )

2. FECHA de REGISTRO: 23/06/23

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)

3. Apellidos Nombres: Agencios Olivas Lucia Mercedes

4. Documento-DNI: 32305215

5. Sexo (Género): Masculino ( ) Femenino (X)

6. Fecha-Nacimiento: 24-09-1978

7. Es Usuario(a)? SI ( ) Fecha Afiliación 1/1/1 NO (X)

8. Tiempo Residencia: ( ) MESES 44 años

9. Correo Electrónico: -

10. Telef. Personal: 920097188

11. Institución/Cargo:

12. Telf. Institucional:

13. Departamento: Ancash

14. Provincia: Huarí

15. Distrito: Huarí

16. CCPP/Dirección: Huamparan

17. FECHA OCURRENCIA: 23/06/23

II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:

A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:

18. Departamento: Ancash

19. Provincia: Huarí

20. Distrito: Huarí

21. CCPP/Dirección: Jr. San Martín S/n

B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:

22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?

La Señora Lucia Mercedes Agencios Olivas, hija de la usuaria Señora Lucinda Olivas Jaimes, DNI n° 32262904, informo que su madre es Zorda y ya perdió la vista por tal motivo ya no puede trasladarse al punto de pago, cuando viaja se marea y hay momentos tiene lagunas mentales. Esta información lo verifiqué el promotor en su vivienda y realizó el trámite para autorización del cobro a través de tercera persona. (no recuerda la fecha) y el promotor indicó que todavía el mes de octubre procedería el cambio. Solicito se me atiende con prontitud.

23. TIPO d ATENCIÓN: Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )

24. TOTAL FOLIOS:

25. Dtos. ADJUNTOS: Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmt ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros ( )

26. OBSERVACIONES:

NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR  
(MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O  
INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL

NOMBRES APELLIDOS: Nelly Justa Trujillo Salas

DNI: 45588218

CARGO: Secretario

NOMBRES APELLIDOS: Lucia Mercedes Agencios Olivas

DNI: 32305215

CARGO: Hija del Usuario

REGISTRO FOTOGRAFICO

