

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**UNIDAD TERRITORIAL HUANCAMELICA**  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancavelica, 23 de febrero de 2022

**OFICIO N° 0004-2022-CTVC/HUANCAMELICA**

Señor

**Ing. Rolando Camacho Escobar**

Jefe de la Unidad Territorial-Huancavelica

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA dos (02) 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° 0002-2022-CTVC/HVC**
- **CASO N° 0003-2022-CTVC/HVC**

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente



**Yudith Isabel Gutiérrez Daza**  
Responsable Regional

---

<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. HUANCAVELICA: (#) 942153032  
Telf. LIMA: (#)951864589

## CASO

N°0002-2022-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	31/01/2022
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	LEANDRO MORAN RUTH ELIZABETH	3. NÚMERO-DNI:	42374190
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	SECRETARIA
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	31/01/2022
7. DEPARTAMENTO:	HUANCAVELICA	8. PROVINCIA:	CASTROVIRREYNA
9. DISTRITO:	AURAHUA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AURAHUA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	TRANSFERENCIA Y ENTREGA DE SUBVENCIONES ECONÓMICAS	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	ETV-0427-AURAHUÁ
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	196	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>			

El Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, con fecha 31/01/2022, realizó veeduría al operativo de pago del Programa Pensión 65, en donde identificó los siguientes puntos críticos:

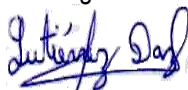
1. **NO SE CUMPLEN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO EN AGENCIA BANCARIA/ETV**  
En el punto de pago se observó que los responsables no habrían previsto la implementación de señalización en el piso, para conservar el distanciamiento mínimo de dos (2) metros y el ordenamiento en la cola que ayude a evitar aglomeraciones en los adultos mayores (**ver anexo 02**). Lo señalado, estaría incumpliendo con el Protocolo de gestión de espacios para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en los puntos de pago de la subvención monetarias a los usuarios y usuarias del programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" y de los subsidios monetarios a hogares beneficiarios, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.
  
2. **PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA**  
Durante la veeduría se observó que en el Operativo de pago del programa Pensión 65, no se habrían Implementado carpas y/o cobertizos, que puedan brindar protección del sol ni la lluvia a TODOS sus usuarios. Lo mencionado podría haber generado malestar e incomodidad entre los usuarios por tratarse de personas de la tercera edad. (**Ver anexo N°02**).

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se sugiere al Programa Social se promueva el cumplimiento del RD N° 164-2020-MIDIS/P65-DE que aprueba el protocolo de gestión de espacios para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en los puntos de pago de la subvención económica de los usuarios y usuarias del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" y de los subsidios monetarios a hogares beneficiarios, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.
  
- Se sugiere al programa Social el estricto cumplimiento de la RD N° 078-2019-MIDIS/P65-DE que aprueba la directiva "Gestión de la entrega de la subvención monetaria" del programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65".

#### V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04)

1. Una (01) Copia de la Ficha de Vigilancia V-0001-2022-HVC-P. (03 folios).
2. Dos (02) fotografías del operativo de pago del Programa Pensión 65 en el distrito de Aurahua (01 folio).



.....  
**Yudith Isabel Gutiérrez Daza**  
Responsable Regional

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE VIGILANCIA	
Teléfono Regional: 942153032	CÓDIGO: V-001-2022-HVC-P	FECHA Aplicación: 31/01/22	
Teléfono Nacional: 951864589	OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65		
<p>OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65</p> <p>El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65)</p> <p>El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago; luego marcará la opción que corresponde a lo observado</p> <p>Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llevar la parte de observaciones y recomendaciones</p> <p>En toda la Ficha tomar en cuenta esta LETENDA: NV = No Verifico NA = No Aplica</p>			
FECHA de Veeduría/Vigilancia INICIAL: 31/01/2022	HORA de Veeduría/Vigilancia INICIAL: 4:00 pm	FINAL: 3:00 pm	
Esta FICHA es aplicada en una CAMPAÑA DE VEEDURÍA/VIGILANCIA? SI (X) NO ( )			
I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del PUNTO DE PAGO			
1 DEPARTAMENTO: HUANCAVELICA	2 PROVINCIA: CASTROVIRREYANA		
3 DISTRITO: AURAHUA	4 CC.PP.Dirección:		
5 IDIOMA que predomina en la zona: a) Español (X) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Asháninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otros ( ) Señalar cuál es			
6 LUGAR donde se hace la veeduría: a) Agencia Bancaria ( ) b) Empresa de Transportadora de Valores (X) c) FIAS ( )			
7 PERIODO de RETIRO DE SUBVENCIÓN al que se aplica esta FICHA de Vigilancia: [Ene-Feb ( ) Mar-Abr ( ) May-Jun ( ) Jul-Ago ( ) Set-Oct ( ) Nov-Dic (X)]			
8 ¿Que DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago? AURAHUA - CHUPAVALICA	SI	NO	
9 ¿Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada	SI	NO	
9.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →			
10 ¿Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada	SI	NO	
10.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →			
II. DIFUSIÓN-CONVOCATORIA-DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en frente de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito(s) programados para hoy			
11 Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?	SI	NO	NV
12 Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?	SI	NO	NV
13 Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA?	SI	NO	NV
14 Usidad considera que el Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA explica claramente la RAZÓN por la que no se pagará al usuario?	SI	NO	NV
III. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:			
15 Usuarios de distritos NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN?	SI	NO	NV
15.1 Si la respuesta es "SI" de que distritos? aproximadamente cuántos usuarios? a) Menos de 10( ) b) Muchos de 30( ) c) Más de 30( )			
16 ¿Algun USUARIO SUSPENDIDO/ EN VIGILANCIA ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	SI	NO	NV
16.1 Si la respuesta es "SI" señale quiénes son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención			
17 En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICIAS, MILITARES el día del Operativo de Pago	SI	NO	NV
17.1 Si la respuesta es "SI" señale en que momento estuvieron presentes	→ a) Solo al principio ( ) b) Durante todo el operativo de pago ( ) c) Solo al final ( )		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

CODIGO: U-001-2022-HVC-P  
FECHA Aplicación: 11/01/21

FICHA DE VIGILANCIA  
OPERATIVO DE PAGO PENSION 65

942153032  
551864569

OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSION 65  
El veredicto emitido aplica a esta fecha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSION 65)  
El veredicto emitido tiene carácter OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcara la opción que correspondió a lo observado  
Para el llenado de esta ficha escriba la respuesta con letra clara y marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones.  
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificó NA = No Aplica

18	En el Punto de Pago se observa la presencia de PERSONAL DE SALUD y/o AMBULANCIAS el día del Operativo de Pago	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
18.1.	Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes →	→ a) Solo al principio (X) b) Durante todo el operativo de pago ( ) c) Solo al final ( )		
19	El PROMOTOR o algún personal de PENSION 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
19.1.	Si la respuesta es "SI" señale en qué momento estuvo presente →	→ a) Solo al principio ( ) b) Durante todo el operativo de pago (X) c) Solo al final ( )		

IV DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO:

Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)

20	Ud. observa algún tipo de SENALIZACIÓN EN EL PISO con una distancia mínima de 2 metros que ayude a guardar la distancia entre las personas?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
21	Usuarios(as) están ordenados en una fila quedando la DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS (aproximadamente 3 pasos)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
22	Ud. observa que los usuarios(as) ocultan al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
23	En el Punto de Pago se implementó BALDE DE AGUA CON CAÑO Y JABÓN para el lavado de manos o ALCOHOLGEL para desinfectarse?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
24	En el Punto de Pago usted observa que los usuarios se LAVAN LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN y/o usan el ALCOHOLGEL para desinfectarse?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
25	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que les ayude?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
26	La Agencia Bancaria, PIAS, o ambiente donde paga la ETV tiene RAMPAS CON BARRANDAS para que se movieran adultos mayores enfermos o con discapacidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
27	En la Agencia Bancaria, PIAS o ambiente donde paga la ETV hay 1 FILA para ATENCIÓN PREFERENCIAL de usuarios(as) en silla de ruedas o enfermos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
28	Usted observa que hay usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que acuden al punto de pago a recibir su subvención económica?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV

28.1.	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
29	Terceras personas autorizadas con Resolución Directoral de autorización TUVIERON DIFICULTAD PARA COBRAR la subvención económica?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
29.1.	Si la respuesta es "SI" señale quiénes son en la LISTA 03. Llene una ficha de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV

30	En este operativo de pago hay USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que están en el PADRÓN DE ABONADOS, pero que NO LE PAGARON?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
30.1.	Si la respuesta es "SI" señale quiénes son en la LISTA 04. Llene una ficha de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV

31	En este operativo de pago ¿existen USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
31.1.	Si la respuesta es "SI" señale quiénes son en la LISTA 05. De ser posible tome una foto al voucher y llene una ficha de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
32	En Agencia Bancaria, PIAS o ETV, CUANTAS VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS para atender a los usuarios del programa?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
33	Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
34	El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde paga la ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
35	Se brinda atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**FICHA DE VIGILANCIA**  
**OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65**

Telefono Regional: 942153032  
 Telefono Nacional: 951864589

CODIGO: U-061-2023-HUG-P  
 FECHA Aplicación: 21/01/23


El responsable aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (uger) donde se realiza el pago de PENSIÓN 65.  
 El responsable llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago. Luego marcará la opción que corresponda a lo observado.  
 Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante tener a la par de observaciones y recomendaciones.  
 En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificado NA = No Aplica

36	El punto de pago está implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y O LLUVIA mientras espera su pago (cola)?	SI	NO	NV
37	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONOMICA?	SI	NO	NV
38	En este operativo de pago se realizan CAMPANAS DE SALUD U OTRO SERVICIO para los usuarios(as) del programa? (respetando o información financiera)	SI	NO	NV
39	¿Los pagados de la Agencia Bancaria, PNAS y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la atención del pago?	SI	NO	NV
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	NA
41	Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?	SI	NO	NV
42	El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la internalización social obligatoria?	SI	NO	NA
43	¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?	SI	NO	NV
44	¿Usted considera que existieron actos de APROVECHAMIENTO POLITICO PARTIDARIO durante este Operativo de Pago?	SI	NO	NV

45. OBSERVACIONES (o dificultades): Agendar las FICHAS de ATENCIÓN llamadas

46. RECOMENDACIONES: Con trato respetuoso por parte del gestor

47. ¿Algún miembro del equipo técnico lo ACOMPAÑÓ TELEFÓNICAMENTE a Usled durante la veedura?  
 47.1 Si la respuesta es SI, coloque los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que lo hizo el acompañamiento. --

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)  <u>Ruth Elizabeth Jondro</u>	NOMBRE, FIRMA Y SELLO de V'B del SUPERVISOR (Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el V'B)   NOMBRES APELLIDOS: <u>Wilder Carhuapoma</u> DNI: <u>23273674</u> CARGO: <u>RCI-CTVC</u>
--	---

2. Dos (02) fotografías del operativo de pago del Programa Pensión 65 en el distrito de Aurahua.

