

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y  
Hombres" "Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Puno, 01 de setiembre de 2023

**OFICIO N° 0099-2023-CTVC/PUNO**

Señora

**Janneth Capacoila Grimaldos**

Jefa de la Unidad Territorial

Programa Nacional de Asistencia Solidaria, PENSIÓN 65

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA un (01) CASO

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 siguiente CASO<sup>1</sup>:

CASO N° 0118-2023-CTVC/PUN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito se sirva comunicar los resultados de los mismos.

A la espera de su pronta atención, quedo de

Usted Atentamente

  
**Ulises Salvador Valderrama Pacho**  
Responsable Regional  
DNI: 01264466



<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

Teléfono de Puno: 942160434  
Teléfono Nacional: 945095602

**CASO**

N° 0118-2023-CTVC/PUN

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	15/08/2023
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	MAMANI TOMA MAURO	3. NÚMERO-DNI:	01867933
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTE
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	15/08/2023
7. DEPARTAMENTO:	PUNO	8. PROVINCIA:	CHUCUITO
9. DISTRITO:	KELLUYO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	KELLUYO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	C.P. KELLUYO-5030
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	494	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	1
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>			

En el marco de la campaña de vigilancia al Servicio de Pagaduría del Programa Pensión 65, modalidad Empresa Transportadora de Valores - ETV, en el punto de pago "Kelluyo", se evidenció el siguiente punto crítico:

- 1. PAGADOR DE AGENCIA BANCARIA/PIAS/ETV NO USA EL IDIOMA PREDOMINANTE DE LA ZONA.** En la vigilancia realizada por el Comité Local en fecha 15/08/2023 se observó que los pagadores del ETV no hablaban el idioma de la zona (aymara) o en todo caso si hablan no se expresaban en la conversación con los usuarios, hecho que limita la comunicación y la realización de consultas propias del proceso por parte de los usuarios/as.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Velar que el Servicio de Pagaduría sea con un enfoque de interculturalidad necesario para brindar servicios de calidad a los usuarios del programa propios de esta zona del país, ya que en su mayoría son monolingües que solamente se expresan en aymara.
- Al concluir la evaluación del punto crítico alertado, solicitamos nos comuniquemos oportunamente las acciones correctivas implementadas por el programa, precisando la solución al caso.

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

1. Ficha de Vigilancia: V-319-2023-PUN-P (04 folio)

  
Estevan Senon Barja Vilca  
Responsable de Campo

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL PUNO VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65			
Teléfono Regional:	942160434	<b>FICHA DE VIGILANCIA</b>	CODIGO N° <u>V-319-2023-PUN-P</u>
Teléfono Nacional:	945095602	<b>PUNTO DE PAGO - AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS</b>	
<p>OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN.</p> <p>INDICACIONES: El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO.</p> <p>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.</p>			
<p>En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: →      NV=No verificó      NA=No aplica</p>			
	<input checked="" type="checkbox"/> FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b)	FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
	<input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial	(b)	Vigilancia NO Presencial
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia: <u>15 / 08 / 23 / 1</u>	2	HORA INICIAL de la Vigilancia: <u>10 : 21</u>
<b>I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO</b>			
3	CÓDIGO de Punto de Pago: <u>5030</u>	4	NOMBRE de Punto de Pago: <u>C.P. KELLUYO</u>
5	DEPARTAMENTO: <u>PUNO</u>	6	PROVINCIA: <u>CHUCUITO</u>
7	DISTRITO: <u>KELLUYO</u>	8	CCPP/Dirección: <u>C.P. KELLUYO</u>
9	Número de DISTRITOS PROGRAMADOS: <u>1</u>	10	NÚMERO DE USUARIOS programados: <u>494</u>
11	IDIOMA que predomina en la zona → a) Español ( ) b) Quechua ( ) c) Aymara (X) d) Ashaninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otros ( ) Señalar cuál es _____		
12	PERIODO de PAGO que se vigila: → Ene-Feb ( ) Mar-Abr ( ) May-Jun (X) Jul-Ago ( ) Set-Oct ( ) Nov-Dic ( )		
13	LUGAR donde se hace la veeduría: → a) Agencia Bancaria ( ) b) Empresa de Transportadora de Valores (X) c) PIAS ( )		
<b>II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:</b>			
14	¿Quién es el Informante? (a) Usuario del programa (b) Autoridad Local (c) Otros: <u>SISFO</u>		
15	N° DNI del Informante: <u>48117603</u>	16	Apellidos y nombres del Informante: <u>Chipana Ancash Wilber</u>
17	Teléfono/celular del Informante: <u>982672132</u>	18	Correo Electrónico del Informante: <u>wilberchipana.16@gmail.com</u>
<b>III. PROGRAMACIÓN Y DIFUSIÓN-CONVOCATORIA-DEL OPERATIVO DE PAGO:</b> 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"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
19.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos →			

**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL PUNO  
VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 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"/>	NO	NV	
20.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →					
21	Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	
22	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	
23	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input checked="" type="checkbox"/>
	23.1 El Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS explica claramente los MOTIVOS de la suspensión/desafiliación?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>IV. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:</b>					
24	En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICIAS, MILITARES el día del Operativo de Pago	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	
24.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes → → a) Solo al principio ( ) b) Durante todo el operativo de pago ( <input checked="" type="checkbox"/> ) c) Solo al final ( )					
25	El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	
25.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvo presente → → a) Solo al principio ( ) b) Durante todo el operativo de pago ( <input checked="" type="checkbox"/> ) c) Solo al final ( )					
<b>V. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO:</b> <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"/>	NO	NV	
27	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD Y/O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
28	La Agencia Bancaria, PIAS, o ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	
29	¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/DESAFILIADO ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	SI	<input checked="" 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?	SI	<input checked="" 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?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	
32	En este operativo de pago ¿hay TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS con Resolución Directoral en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON?	SI	<input checked="" 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 PUNO  
VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65**

33	En este operativo de pago ¿hay USUARIOS que están en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03 y Llene una FICHA DE ATENCIÓN							
33.1. Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:							
34	En este operativo de pago ¿existen USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	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?				04		NV
36	El ambiente de la AGENCIA BANCARIA O AMBIENTE DONDE PAGA LA ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO		NV
37	El punto de pago esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras esperan su pago (cola)?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO		NV
38	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONOMICA?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO		NV
39	En este operativo de pago se DESARROLLA alguna INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA para usuarios del programa?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	NA
39.1 Si la respuesta es "SI", diga qué INTERVENCIONES: → (Puede marcar más de una opción):							
(a)	Talleres de Educación Financiera	(b)	Talleres de uso de tarjeta de débito	(c)	Orientaciones sobre modalidad "cobro por tercero autorizado"		
(d)	Vacunación contra Influenza, COVID 19, Neumococo	(e)	Promoción de emprendimientos productivos	(f)	Operación gratuita de cataratas		
(g)	Ayudas biomecánicas (Lentes/silla de ruedas/bastón)	(h)	Saberes Productivos	(i)	Alfabetización	(j)	Campañas de salud
40	¿El PROMOTOR/PERSONA que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona?					<input checked="" type="checkbox"/>	NO NV NA
41	¿Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la atención del pago?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>		NV
42	Se brinda atención AMABLE-RESPETUOSA a los usuarios(as) por parte del PROMOTOR/PAGADOR durante el operativo de pago?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO		NV
43	¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>		NV
43.1 Si la respuesta es "SI", señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron?: →						Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN que fueron llenadas	
<b>VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>							
44	TRANSPARENCIA	44.1	¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO		NV
		44.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO		NV
		44.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO		NV

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL PUNO  
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"/>	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"/>	NV
		45.3	¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NV

**46 OBSERVACIONES O DIFICULTADES**

*Para el operativo de pago mayo-junio no hubo suspendidos y desafiliados en el distrito de Kelluyo*


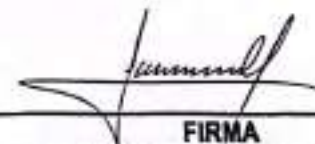
**47 SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES**

*NINGUNO*

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

48.1 Si la respuesta es SI, registre los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que le acompañó: → *Esteban Zenon Barra Vilca*

49 **FECHA FINAL** de Veeduria/Vigilancia: 15 / 08 / 2023 / 50 **HORA FINAL** de Veeduria/Vigilancia: 11 : 31

<p><b>NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR</b> (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)</p> <div style="text-align: center;">  <p>FIRMA</p> </div> <p>NOMBRES APELLIDOS: <i>Haroldo Hernandez Torres</i></p> <p>DNI: <i>01867933</i></p> <p>CARGO: <i>PRESIDENTE CTVC</i></p> <p>DISTRITO: <i>KELLUYO</i></p> <p>TELEFONO: <i>985707035</i></p> <p>CORREO ELECTRÓNICO: <i>ctvc.puno@ctvc.org.pe</i></p>	<p><b>NOMBRE, FIRMA y SELLO de VTB* del SUPERVISOR</b> (Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduria y da el VTB*)</p> <div style="text-align: center;">  <p>FIRMA</p> </div> <p>NOMBRES APELLIDOS: <i>Esteban Zenon Barra Vilca</i></p> <p>DNI: <i>01200376</i></p> <p>CARGO: <i>RCTVC</i></p> <p>TELEFONO: <i>942153457</i></p> <p>CORREO ELECTRÓNICO: <i>puno.rctvcperu@gmail.com</i></p>
---	---