

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad la Paz y el Desarrollo"

**CARGO**

Huánuco, 24 de julio de 2023

**OFICIO N° 0177-2023-CTVC/HUANUCO**

Señora  
**GENOVEVA JANAMPA OSCATEGUI**  
Jefe de 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° 0123-2023-CTVC/HUA

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este 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



*Juan Jose Pardave Trejo*  
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TECNICO  
Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana  
HUANUCO

<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 Huánuco: 942161082 Teléfono Nacional: 994432338		<b>CASO</b>	N° 0123-2023-CTVC/HUA	
PROGRAMA SOCIAL:	<b>PENSION 65</b>	1. FECHA DE REGISTRO:	19/06/2023	
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>				
2. APELLIDOS NOMBRES:	<b>LORENZO SANTA CRUZ FIORELA LAURA</b>		3. NÚMERO-DNI:	43820311
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-SEDE REGIONAL HUANUCO		5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>			6. FECHA DE OCURRENCIA:	19/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	HUANUCO	8. PROVINCIA:	HUANUCO	
9. DISTRITO:	HUANUCO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	Jr. DOS DE MAYO 10003	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	CENTRO COMERCIAL OPEN PLAZA HUANUCO-0484	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	3453	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico	
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>				

El 19/06/2023, durante las acciones de Veeduría/Vigilancia al programa Pensión 65, se pudo recoger información que se plasmó en la Ficha de Vigilancia V-0139-2023-HUA-P, identificándose el siguiente punto crítico:

**1. PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA.-**

Durante la veeduría se pudo evidenciar que, el punto de pago no está implementado para proteger a los usuarios del sol y la lluvia ya que los usuarios esperaban en la cola bajo el incesante sol. Esta situación podría contravenir lo dispuesto en la Ley N° 30490 CAPITULO II BUEN TRATO A LA PERSONA ADULTA MAYOR En el artículo 27. Promoción del buen trato que a la letra dice: "El estado, en sus tres niveles de gobierno, fomenta el buen trato a favor de la persona adulta mayor a través de acciones dirigidas a promover y proteger sus derechos fundamentales, priorizando el respeto por su dignidad, independencia, autonomía, cuidado y no discriminación".

**IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

1. Se sugiere al Programa Social promueva la Ley N° 30490 CAPITULO II BUEN TRATO A LA PERSONA ADULTA MAYOR En el artículo 27. Promoción del buen trato.
2. Se sugiere al Programa Social verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones que vienen implementando para la solución de la citada alerta.

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

1. Anexo N° 01: Ficha de Vigilancia V-0139-2023-HUA-P (04 folios).



Fiorela L. Lorenzo Santa Cruz  
Responsable de Campo.



**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL HUANUCO**  
**VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65**

		SI	NO	NV
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →				
21	Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.1	El Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS explica claramente los MOTIVOS de la suspensión/desafiliación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/DESAFILIADO ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN? Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
30	Hay usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que acuden al punto de pago a recibir su subvención económica? Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	En este operativo de pago ¿hay USUARIOS/TERCERAS PERSONAS que manifiestan estar a la espera de la Resolución Directoral de autorización para el cobro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	En este operativo de pago ¿hay TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS con Resolución Directoral en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON? Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03 y Llene una FICHA DE ATENCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.1	Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:			

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL HUANUCO**  
**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	NO	NV
	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03 y Llene una FICHA DE ATENCIÓN			
33.1.	Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:			
34	En este operativo de pago ¿existen USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA?	SI	NO	NV
	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 04. De ser posible tome una FOTO AL VOUCHER y llene una FICHA DE ATENCIÓN			
35	En este operativo de pago, cuántas VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS en Agencia Bancaria, PIAS o ETV para atender a usuarios del programa? <u>5</u>			NV
36	El ambiente de la AGENCIA BANCARIA O AMBIENTE DONDE PAGA LA ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?	SI	NO	NV
37	El punto de pago está implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras esperan su pago (cola)?	SI	NO	NV
38	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?	SI	NO	NV
39	En este operativo de pago se DESARROLLA alguna INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA para usuarios del programa?	SI	NO	NA

39.1 Si la respuesta es "SI", diga qué INTERVENCIÓNES: → (Puede marcar más de una opción):

(a)	Talleres de Educación Financiera	(b)	Talleres de uso de tarjeta de débito	(c)	Orientaciones sobre modalidad "cobro por tercero autorizado"
(d)	Vacunación contra Influenza, COVID 19, Neumococo	(e)	Promoción de emprendimientos productivos	(f)	Operación gratuita de cataratas
(g)	Ayudas biomecánicas (Lentes/silla de ruedas/bastón)	(h)	Saberes Productivos	(i)	Alfabetización
				(j)	Campañas de salud
40	¿El PROMOTOR/PERSONA que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona?				SI NO NV NA
41	¿Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la atención del pago?				SI NO NV
42	Se brinda atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) por parte del PROMOTOR/PAGADOR durante el operativo de pago?				SI NO NV
43	¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?				SI NO NV
43.1	Si la respuesta es "SI", señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron? →			Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN que fueron llenadas	

**VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

44.1	¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	NO	NV
44.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	NO	NV
44.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	NO	NV

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

**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	NO	NV
		45.2 ¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa?		SI	NO	NV
45.3 ¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió asistir a reunión/miitin de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa?		SI	NO	SI	NO	NV



46 OBSERVACIONES O DIFICULTADES

47 SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

48 ¿Algún miembro del equipo técnico lo **ACOMPAÑÓ PRESENCIALMENTE O TELEFÓNICAMENTE** a Usted durante la veeduría?

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

49 **FECHA FINAL de Veeduría/Vigilancia:** 19 / 06 / 2023 / **HORA FINAL de Veeduría/Vigilancia:** 11 : 50

<p align="center"><b>NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR</b> (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)</p> <p align="center"></p> <p><b>FIRMA</b></p> <p><b>NOMBRES APELLIDOS:</b> Finesse Loreto Lozano Santa Cruz</p> <p><b>DNI:</b> 43720311</p> <p><b>CARGO:</b> RC - CTVC</p> <p><b>DISTRITO:</b> Huanuco</p> <p><b>TELEFONO:</b> 920 059 732</p> <p><b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> huanuco.ctvc@pau@gmail.com</p>	<p align="center"><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 Veeduría y de el VTB°)</p> <p align="center"></p> <p><b>FIRMA</b></p> <p><b>NOMBRES APELLIDOS:</b> Juan Jose Pachano Tasso</p> <p><b>DNI:</b> 22498426</p> <p><b>CARGO:</b> RR - CTVC</p> <p><b>TELEFONO:</b> 942 161082</p> <p><b>CORREO ELECTRÓNICO:</b></p>
---	--