

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Chiclayo, 22 de Julio del 2022

## OFICIO N° D000051-2022-PENSION65-UT LAMBAYEQUE

Señor

**SANCHEZ CAJO ALFONSO**

Responsable Regional Lambayeque

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana

Calle Los Tulipanes 207 – Urb. Los Parques Chiclayo-Lambayeque

Presente. -

**ASUNTO** : RESPUESTA A ALERTA CASO 0152 y 0153-2022-CTVC/LAM

**REFERENCIA** : (1) OFICIO 0032-2022-CTVC-LAMBAYEQUE (06JUL2022)  
(2) OFICIO-000048-2022-PENSION65-UTLAMBAYEQUE (11JUL2022)  
(3) OFICIO 578-2022-MDP-A (21JUL2022)  
(4) OFICIO N° D0029-2021-PENSION65-UT LAMBAYEQUE (23JUL2021)

De mi consideración:

Me dirijo a usted en atención al documento de la referencia (1) mediante el cual nos remite las alertas del asunto respecto de (i) los puntos críticos observados durante el operativo de pago de subsidios a los usuarios de Pensión 65 del Distrito de Pátapo del padrón correspondiente al periodo mayo-junio 2022; (ii) usuario no conoce el procedimiento de autorización de cobro por terceros; y (iii) verificación de información de promotor de Pensión 65.

Con relación a la alerta 0152-CTVC, luego de consultar a la municipalidad mediante el documento de la referencia (2) (se adjunta) y el señor alcalde de la Municipalidad Distrital nos responde con el documento de la referencia (3) (se adjunta), se verificó la información, concluyendo que la alerta es **INFUNDADA**, por lo siguiente: la municipalidad presenta evidencias (fotografías) de la publicación del cronograma y padrones; así como de la campaña de salud organizada.

Y respecto de la alerta 0153-CTVC, cabe reiterar que con el documento de la referencia (4) se precisó que, mediante la Directiva "Autorización de cobro por terceros de la subvención económica otorgada por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65" aprobada mediante Resolución Directoral 223-2020-MIDIS/P65DE el 14 de octubre de 2020, las Unidades Territoriales identifican y brindan información a los usuarios que cumplen los criterios y requisitos para realizar el cobro de la subvención mediante el mecanismo de pago mencionado; y los usuarios también pueden solicitar mediante los canales de comunicación disponibles del Programa. Asimismo, se precisó que la Unidad Territorial realiza el proceso de identificación de estos usuarios analizando la información registrada en el sistema del Programa o de uso interno, y también a través de actores locales que conocen y poseen información actualizada; para posteriormente orientar y entregar dicha información a los potenciales candidatos a usar el mecanismo de pago regulado por la Directiva, y acompañarlos, si lo deciden voluntariamente, en el proceso de verificación y sustento del cumplimiento de requisitos, junto a las terceras personas designadas.

El Programa se comunicó el 13 de julio de 2022 con Celia Cruz Chonate Valdera DNI 17444126, hija del usuario; asimismo, se le explicó el procedimiento del mecanismo de pago y aceptó realizar la





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

solicitud de autorización de terceros para el cobro del subsidio de su padre ya que sufre discapacidad y padece enfermedades. Su solicitud fue registrada con el expediente SGD N°2022-0034205 y se le programará una visita de verificación. En ese sentido, sobre este punto crítico, se concluye que es **FUNDADA**.

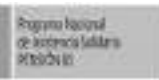
Y en la misma alerta, con relación al trabajo de verificación del promotor se concluye que es **INFUNDADA**. Hay que señalar que cada promotor realiza una programación mensual de visitas. Su capacidad y avance depende de la cantidad de usuarios y el número de distritos a su cargo. Cada uno de ellos tiene en promedio más de 2500 usuarios y entre 5 a 7 distritos donde realiza las visitas.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

*Documento firmado digitalmente por:*  
**JHONY HERMES HEREDIA PAIVA**  
**JEFE DE LA UNIDAD TERRITORIAL LAMBAYEQUE**  
**PROGRAMA NACIONAL PENSIÓN 65**





UNIDAD TERRITORIAL LAMBAYEQUE



Firmado digitalmente por HEREDIA  
PAIVA Jhony Hermes FAU  
20547960051 hard  
Cargo: Jefe De Unidad Territorial  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 11.07.2022 13:11:24 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Chiclayo, 11 de Julio del 2022

## OFICIO N° D000048-2022-PENSION65-UT LAMBAYEQUE

Señor

**JUAN GUEVARA TORRES**

**ALCALDE**

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PATAPO

LAMBAYEQUE-CHICLAYO-PATAPO

Presente. –

**ASUNTO** : SE SOLICITA INFORMACION SOBRE LA ALERTA REMITIDA POR LA CTVC DE LAMBAYEQUE - CASO 0152-2022.

**REFERENCIA** : (1) OFICIO N°025-2022-CTVC/LAMBAYEQUE – CASO 152 (06-JUL-2022).  
(2) OFICIO MULTIPLE D00025-2022-PENSION65-UTLAMB (13-JUN-2022).

De mi consideración:

Reciba el cordial saludo del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuya misión es promover que los adultos mayores estén protegidos de forma integral y por ello les otorga una subvención económica bimestral y articula acciones con entidades públicas para asegurar el acceso de sus usuarios a los servicios que el Estado brinda.

Mediante la presente le solicitamos información en relación a alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (CTVC) de Lambayeque - Caso 152, remitido con el documento de la referencia 1 (se adjunta); para realizar el descargo respecto de los siguientes puntos críticos observados durante el operativo de pago de subsidios a los usuarios de Pensión 65 del Distrito de Pátapo del padrón correspondiente al periodo mayo-junio 2022:

- No se publica el cronograma, padrón de usuarios y suspendidos.
- No se realizan campañas de salud en el punto de pago.

El proceso de transferencia de subsidios es de suma importancia para el Programa, y en especial por el contexto actual de la crisis sanitaria. Por ello, con el documento de la referencia 2 (se adjunta) le habíamos solicitado su apoyo para publicar los padrones y difundir el cronograma de pago, además de brindarle sugerencias para la entrega de subsidio a los usuarios de su distrito con la finalidad de asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y de gestión de espacios en la Agencia del Banco de la Nación de Pátapo, para la prevención de contagios de Covid-19.

Cualquier consulta quedamos a su disposición, o a nuestro promotor Sr. Segundo Porras Flores, celular 979563666, o a nuestra Coordinadora Territorial, Sra. Sylvia Cabeza, celular 948462641.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente por:  
**JHONY HEREDIA PAIVA**  
**JEFE DE UNIDAD TERRITORIAL LAMBAYEQUE**  
**PROGRAMA NACIONAL PENSION 65**



**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE**  
**"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**

Lambayeque, 06 de julio de 2022

**OFICIO N°0032-2022-CTVC/LAMBAYEQUE**

Señor (a)  
**JHONY HERMES HEREDIA PAIVA**  
 Jefe Unidad Territorial Lambayeque  
 Programa Nacional PENSION 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° 0152-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0153-2022-CTVC/LAM**

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente



.....  
**Alfonso Sánchez Cajo**  
 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

|                                                                               |  |                                                      |  |                                                                    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|--|
| Teléfono de Lambayeque<br>942157996<br>Teléfono Nacional: 951864589           |  | CASO                                                 |  | N° 0152-2022-CTVC/LAM                                              |  |
| PROGRAMA SOCIAL:                                                              |  | PENSION 65                                           |  | 1. FECHA DE REGISTRO: 15/06/2022                                   |  |
| I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:                               |  |                                                      |  |                                                                    |  |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                                         |  | SEGUNDO MARCELINO VELASQUEZ PIEDRA                   |  | 3. NÚMERO-DNI: 16578487                                            |  |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                                   |  | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA |  | 5. CARGO: VICEPRESIDENTE                                           |  |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO |  |                                                      |  | 6. FECHA DE OCURRENCIA: 15/06/2022                                 |  |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                              |  | LAMBAYEQUE                                           |  | 8. PROVINCIA: CHICLAYO                                             |  |
| 9. DISTRITO:                                                                  |  | PATAPO                                               |  | 10. CCPP/DIRECCIÓN: PATAPO                                         |  |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                                     |  | SERVICIO DE PAGADURÍA                                |  | 12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? PATAPO-AGENCIA 3-140117 |  |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                                    |  | 158                                                  |  | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 5 puntos Críticos                 |  |

## III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

En fecha 15/06/2022, durante las acciones de veeduría/vigilancia, (mediante llamada telefónica), el Equipo Técnico Regional-CTVC Lambayeque, y el Sr. Segundo Marcelino Velásquez Piedra, vicepresidente del comité local del distrito de Pátapo se apersonó a la agencia bancaria, registrándose en la ficha **V-129-2022-LAM-Q** los puntos críticos descritos a continuación:

- 1.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL CRONOGRAMA DE PAGOS.** El informante señaló que la Municipalidad del distrito NO realizó la difusión y/o publicación en sus instalaciones de la fecha y hora en que iniciaría el pago de la pensión. Cabe señalar que el periodo de pago del programa inicia desde el 15 al 22 de junio.
- 2.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS ABONADOS.** Así mismo no se difundió y/o publicó la lista de beneficiarios del programa en el frontis de la institución, otros.
- 3.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS.** Esta misma situación ocurrió con la lista de suspendidos del programa.
- 4.- AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO.** Durante el operativo de pago NO estuvo presente el promotor del programa de la municipalidad.
- 5.- NO SE REALIZAN CAMPAÑAS DE SALUD EN EL PUNTO DE PAGO.** Por último, el informante concluyó que hubo ausencia del personal de Salud y/o Ambulancia que puedan brindar atención a los usuarios (as) frente alguna emergencia.

## IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se solicita que se pueda verificar el caso, así mismo se nos pueda informar las acciones adoptadas para su solución y/o corrección
2. Fortalecer el acompañamiento y/o proceso de pago de los usuarios, con la finalidad de evitar situaciones que impidan el cumplimiento del buen servicio del programa hacia una población vulnerable, como lo son los adultos mayores.

## V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 02)

- 1.- Anexos 001: **V-129-2022-LAM-P** (01 folios)



Alfonso Sánchez Cajo  
Responsable Regional CTVC

## ANEXO 001

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Teléfono Regional: 842197995                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                        | FICHA DE VIGILANCIA                                                                                                                                               |                                             |
| Teléfono Nacional: 951864589                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                        | CÓDIGO: V-125-1822-LAM-Q                                                                                                                                          |                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                        | FICHA Aplicación: 15/06/2022                                                                                                                                      |                                             |
| <b>OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSION 65</b><br>El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSION 65)<br>El veedor/vigilante 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 llenar la parte de observaciones y recomendaciones.<br>En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificó NA = No Aplica                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   |                                             |
| FECHA de Veeduría/Vigilancia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | INICIAL: 15/06/2022                                                                                                                                                                                                                                    | FINAL: 15/06/2022                                                                                                                                                 | HORA de Veeduría/Vigilancia: INICIAL: 09:30 |
| Este FICHA es aplicada en una CAMPAÑA DE VEEDURÍA/VIGILANCIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   |                                             |
| I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del PUNTO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 1. DEPARTAMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | LAMBAYEQUE                                                                                                                                                                                                                                             | 2. PROVINCIA:                                                                                                                                                     | CHICLAYO                                    |
| 3. DISTRITO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PATAPO                                                                                                                                                                                                                                                 | 4. CCPP/Dirección:                                                                                                                                                | PATAPO                                      |
| 5. IDIOMA que predomina en la zona →                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | a) Español <input checked="" type="checkbox"/> b) Quechua <input type="checkbox"/> c) Aymara <input type="checkbox"/> d) Asháninka <input type="checkbox"/> e) Awajún <input type="checkbox"/> f) Otros <input type="checkbox"/> Señalar cuáles: _____ |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 6. LUGAR donde se hace la veeduría →                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | a) Agencia Bancaria <input checked="" type="checkbox"/> b) Empresa de Transportadora de Valores <input type="checkbox"/> c) PAB <input type="checkbox"/>                                                                                               |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 7. PERIODO de RETIRO DE SUBVENCIÓN al que se aplica esta FICHA de Vigilancia →                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ene-Feb <input type="checkbox"/> Mar-Abr <input type="checkbox"/> May-Jun <input checked="" type="checkbox"/> Jul-Ago <input type="checkbox"/> Set-Oct <input type="checkbox"/> Nov-Dic <input type="checkbox"/>                                       |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 8. Qué DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 9. Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y continuar la fecha programada                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 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 continuar la hora programada                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 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 conanal, etc. de distrito(s) programados para hoy                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 11. Se publicó/difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 12. Se publicó/difundió el PADRÓN DE ABONADOS?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 13. Se publicó/difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/USUARIOS EN VIGILANCIA?                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 14. Usted considera que el Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS/USUARIOS EN VIGILANCIA explica claramente la RAZÓN por la que no se pagará al usuario?                                                                                                                                                                                                                                               | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |                                             |
| III. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 15. Usuarios de distritos NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSION?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 15.1 Si la respuesta es "SI", de qué distritos? _____ aproximadamente cuántos usuarios? →                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | a) Menos de 10 <input type="checkbox"/> b) Menos de 30 <input type="checkbox"/> c) Más de 30 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 16. ¿Algún USUARIO SUSPENDIDO EN VIGILANCIA ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 16.1 Si la respuesta es "SI", señale cuáles son en la LISTA 91. Llene una ficha de atención                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 17. En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POUJAS, MUTARES el día del Operativo de Pago                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 17.1 Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes →                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | a) Solo al principio <input type="checkbox"/> b) Durante todo el operativo de pago <input type="checkbox"/> c) Solo al final <input type="checkbox"/>                                                                                                  |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 18. En el Punto de Pago se observa la presencia de PERSONAL DE SALUD y/o AMBULANCIAS el día del Operativo de Pago                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 18.1 Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes →                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | a) Solo al principio <input type="checkbox"/> b) Durante todo el operativo de pago <input type="checkbox"/> c) Solo al final <input type="checkbox"/>                                                                                                  |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 19. El PROMOTOR o algún personal de PENSION 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 19.1 Si la respuesta es SI, describa los servicios complementarios brindados: →                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 20. ¿Los pagadores de la Agencia Bancaria, PAB y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la atención del pago?                                                                                                                                                                                                                                                              | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 40. ¿El PROMOTOR/PERSONA que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA predominante de la zona?                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input checked="" type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>                                                                                                                             |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 41. ¿Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 42. ¿El operativo de pago COMIENZA DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la inmovilización social obligatoria?                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input checked="" type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>                                                                                                                             |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 43. ¿Surgen RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 43.1 Si la respuesta es SI, señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron? →                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Adjuntar las FICHAS DE ATENCIÓN llenadas                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 44. ¿Usted considera que existieron actos de APROVECHAMIENTO POLÍTICO PARTIDARIO durante este Operativo de Pago?                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 45. OBSERVACIONES (o dificultades): _____ RECOMENDACIONES: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 47. ¿Algún miembro del equipo técnico lo ACOMPAÑÓ TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la veeduría?                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   |                                             |
| 47.1 Si la respuesta es SI, coloque los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que lo hizo al acompañamiento: → FORELA U JIMENEZ                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   |                                             |
| NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEADOR<br>(Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                        | NOMBRE, FIRMA y SELLO de VºBº del SUPERVISOR<br>(Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que envía la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el VºBº) |                                             |
| NOMBRES APELLIDOS: SEGUNDO VELASQUEZ PEDRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                        | NOMBRES APELLIDOS: FORELA U JIMENEZ                                                                                                                               |                                             |
| DNI: 16574817 CARGO: VICEPRESIDENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                        | DNI: 449565358 CARGO: RC-CTVC                                                                                                                                     |                                             |
| DISTRITO: PATAPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   |                                             |

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Chiclayo, 13 de Junio del 2022

## OFICIO MULTIPLE N° D000025-2022-PENSION65-UT LAMBAYEQUE

Señor ALCALDE de la:

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL CHONGOYAPE**

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PUCALA**

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TUMAN**

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PATAPO**

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE POMALCA**

Presente. -

**ASUNTO** : ENTREGA DE SUBSIDIO DEL RBU MAY-JUN 2022 PADRON, CRONOGRAMA Y ACCIONES DE APOYO EN PUNTO DE PAGO.

De mi consideración:

Reciba el cordial saludo del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuya misión es promover que los adultos mayores estén protegidos de forma integral y por ello les otorga una subvención económica bimestral y articula acciones con entidades públicas para asegurar el acceso de sus usuarios a los servicios que el Estado brinda.

La presente es para informarle que el Programa Pensión 65 ha programado el pago del subsidio correspondiente al período mayo-junio del 2022 a los usuarios de su distrito a partir del día miércoles 15 de junio del presente año, en las agencias del Banco de la Nación. Por tal motivo, solicitamos su valioso apoyo para que el operativo de pago se realice respetando el cumplimiento de las normas de bioseguridad y de los protocolos de gestión de espacios en el punto de pago, para la prevención de contagios del Covid-19, de acuerdo a lo siguiente:

1. Publicación de padrón de usuarios de Pensión 65 en sus locales y en los Centros Poblados (el padrón se remitió oportunamente mediante correo electrónico al servidor de su Municipalidad que coordina con nuestro promotor).
2. Difusión del cronograma de pago y de las medidas de protección contra la COVID-19 (uso de mascarillas y respeto de distancia social en colas durante el pago) a través de los medios de comunicación de su localidad (locales públicos, redes sociales, radio, canales de tv, perifoneo, etc.).
3. Señalización de la distancia de 1.5 metros que deben conservar las personas en las colas en punto de pago.
4. Instalación de carpas y sillas para proteger a los usuarios del sol y/o lluvia.
5. Apoyo de Serenazgo y de la Policía Nacional para garantizar la seguridad y el orden en el punto de pago.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

6. Coordinación de apoyo del personal del Centro de Salud para que instale un puesto de vacunación contra la Covid-19, neumococo e influenza.

Cualquier consulta quedo a su disposición y también nuestro promotor Segundo Porras, celular 979563666.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente, le expreso mi mayor estima y consideración.

Atentamente,

*Documento firmado digitalmente por:*  
**JHONY HERMES HEREDIA PAIVA**  
**JEFE DE UNIDAD TERRITORIAL LAMBAYEQUE**  
**PROGRAMA NACIONAL PENSION 65**





# MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE *Pátapo*

Ley de Creación 26921 de fecha 29 Enero 1998

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Pátapo, 21 de julio del 2022.

OFICIO N°0578-2022-MDP/A

SEÑOR

JHONY HEREDIA PAIVA,

JEFE DE UNIDAD TERRITORIAL LAMBAYEQUE-PROGRAMNA PENSION 65.

ASUNTO: ALCANZO INFORMACION SOLICITADA SOBRE ALERTA  
REMITIDA POR LA CTVC DE LAMBAYEQUE-CASO 0152-  
2022.

De mi especial consideración:

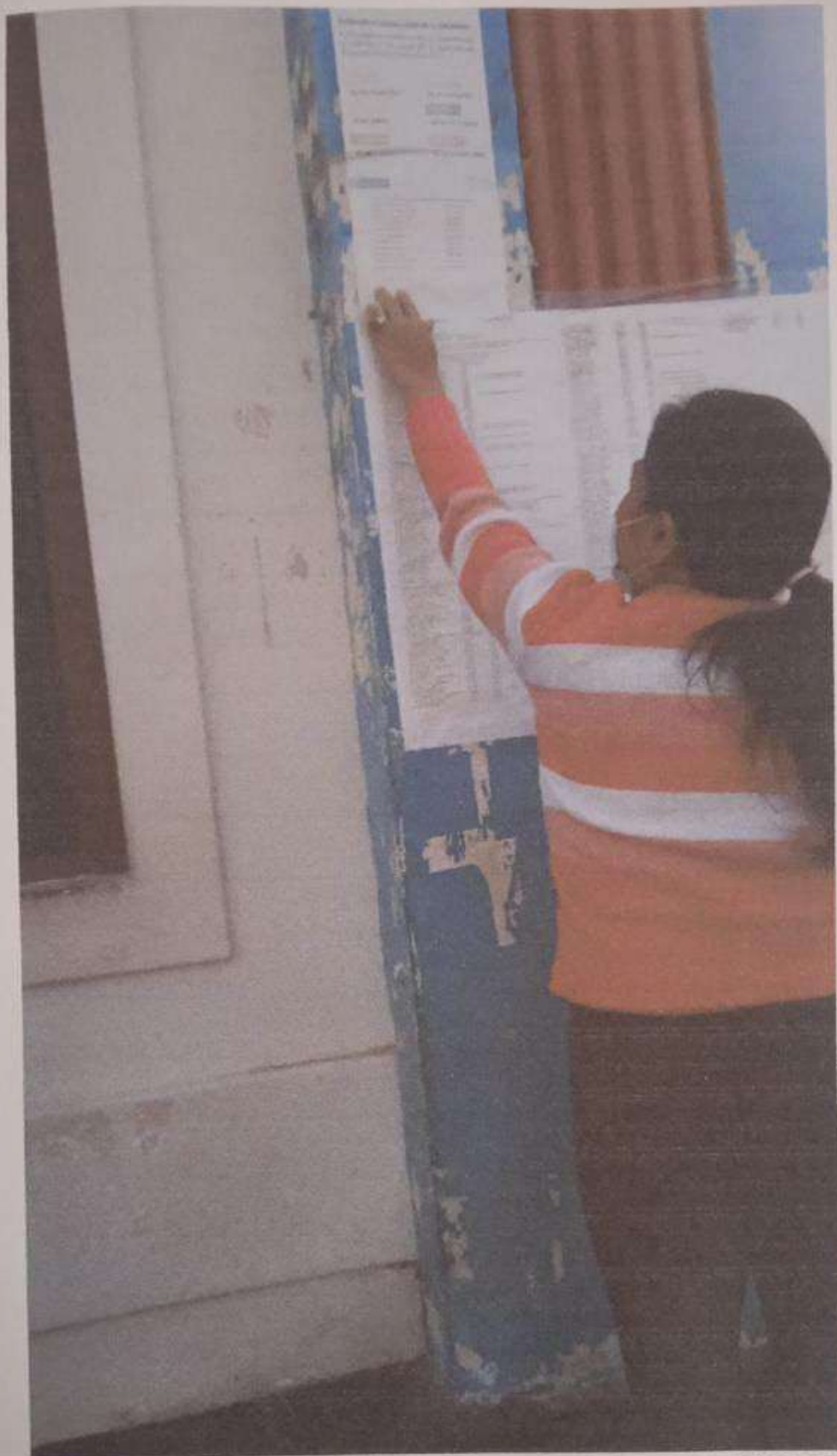
Es grato dirigirme a usted, a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la **Municipalidad Distrital de Pátapo**, Provincia de Chiclayo – Región Lambayeque, y a la vez motiva la presente para manifestarle lo siguiente:

Que habiendo recepcionado el OFICIO N°D000048-2022-PENSION65-UT LAMBAYEQUE, en el que indica que no se ha publicado el cronograma, padron de usuarios y suspendidos, asi como no se realizan campañas de salud en el punto de pago, ante ello debo manifestarle que en mi calidad de jefe de la Oficina de Pension de 65 de la Municipalidad Distrital de Pátapo si se viene realizando las publicaciones respectivas y las campañas de salud.

Por lo que nuestra entidad ha realizado correctamente las publicaciones de los padrones de usuarios y las campañas de salud y para ello adjunto a la presente fotos de las campañas de salud y las publicaciones de todos los padrones de los usuarios y suspendidos de pension 65.

Con la seguridad de contar con la atención a la presente, me suscribo de Usted, expresándole la especial consideración y estima personal.

Atentamente



- EMPADRONADORA DEL AREA DE ULE PEGANDO PADRON DE USUARIOS BENEFICIARIOS Y SUSPENDIDOS DEL PROGRAMA PENSION 65



- PERSONAL DE LA ULE DE LA MUNICIPALIDAD DE PATAPO PRESENTES EN EL DIA DE PAGO MAYO – JUNIO



4G



9:11 AM



Municipalidad Distrital de Pátapo - S...



Publicaciones

Información

Fotos ▾

Menciones



Municipalidad Distrital de Pátapo - Sinto

...

25 jun. · 🌐

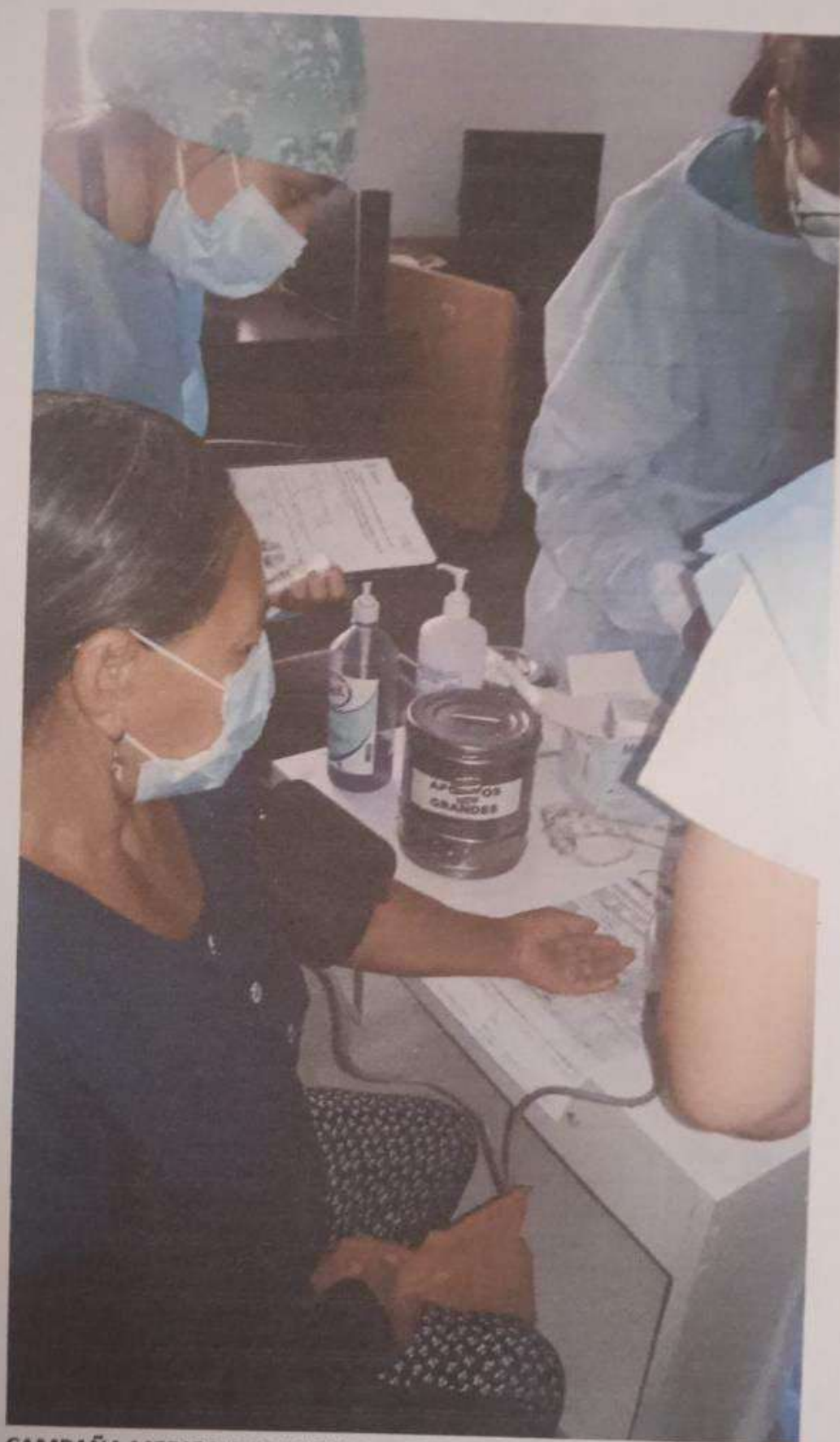
### CAMPAÑA MÉDICA A BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

El día de hoy 25 de junio del presente año en horas de la mañana se realizó una campaña médica a beneficiarios del programa Pensión 65 en coordinación con el Centro de Salud.

Una campaña exitosa en la cuál se pudo brindar la debida y adecuada atención de este importante servicio, de manera especial para nuestro beneficiarios de nuestra jurisdicción.



- PUBLICACION DE LA CAMPAÑA MEDICA EN LA PAGINA WEB DE LA MUNICIPALIDAD.



- CAMPAÑA MEDICA A LOS USUARIOS DE PENSION 65 .



- REALIZANDO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO CON PERSONAL DE LA POSTA MEDICA A LOS USUARIOS DE PENSION 65.