

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**UNIDAD TERRITORIAL JUNIN**  
*“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”*

Huancayo, 08 setiembre del 2023.

**OFICIO N° 0198-2023-CTVC/JUNÍN**

Señor(a)  
**ING. SULLA ERIKA BLAS RIVERA**  
Jefa de la Unidad Territorial – Junín.  
Programa Nacional Pensión 65.

Junín.-

**Asunto: Se ALERTA Cuatro (04) CASO(S).**

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° 184-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 185-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 186-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 187-2023-CTVC/JUN.

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

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,



**JESSICA ROJAS DOMINGUEZ**  
**RESONSABLE REGIONAL - CTVC**

<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; precisando la condición de: FUNDADO o INFUNDADO.
- 2) Si el CASO es FUNDADO, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO PARCIALMENTE RESUELTO.

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 Junín: 942161273	CASO	N° 186-2023-CTVC/JUN
Teléfono Nacional: 984056206		
PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:
		01/08/2023
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>		
2. APELLIDOS NOMBRES:	ROJAS DOMINGUEZ JESSICA LILIANA	3. NÚMERO-DNI:
		20072336
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:
		RESPONSABLE REGIONAL
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:
		01/08/2023
7. DEPARTAMENTO:	JUNÍN	8. PROVINCIA:
		SATIPO
9. DISTRITO:	RIO TAMBO	10. CCPP/DIRECCIÓN:
		PUERTO PRADO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?
		ETV-5185-C.P. PUERTO PRADO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	223	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:
		02 Puntos Críticos
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>		

El 01/08/2023 durante las acciones de veeduría/vigilancia realizada al operativo de pago del Programa Pensión 65, a través de la modalidad de la Empresa de Transportadora de Valores (ETV) que se realizó, en el Centro Poblado Puerto Prado del distrito de Rio Tambo, provincia de Satipo, se aplicó la Ficha de Vigilancia N° 0228-2023-JUN-P y se registró el siguiente punto crítico:

1. **NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS ABONADOS.** Durante las acciones de veeduría se observó que no se había publicado el padrón de usuarios abonados; así mismo se preguntó a la responsable del enlace de Pensión 65 de la Municipalidad de Rio Tambo si había publicado el padrón de usuarios suspendidos y/o desafiados del periodo (mayo-junio 2023). Al respecto respondió que no sabía que se tenía que publicar los padrones.
  
2. **NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS.** Durante las acciones de veeduría se observó que no se había publicado el padrón de usuarios suspendidos/desafiados, así mismo se preguntó a la responsable del enlace de Pensión 65 de la Municipalidad de Rio Tambo si había publicado el padrón de usuarios suspendidos y/o desafiados del periodo (mayo-junio 2023). Al respecto respondió que no sabía que se tenía que publicar los padrones.

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Sugerimos al programa garantizar el cumplimiento de la **RESOLUCION DIRECCION EJECUTIVA N° D000103-2023-PENSION65-DE**, DIRECTIVA DE GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA SUBVENCIÓN ECONÒMICA, en el numeral 4.17. **Gobierno Local: Se encarga de brindar información sobre** los requisitos para acceder al Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65", así como facilitar el registro de las declaraciones juradas suscritas por los adultos mayores que cumplen con los requisitos de accesibilidad y hacerlas llegar al Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65". Asimismo, se encarga de **publicar y difundir la Relación Bimestral de Usuarios, la Relación Bimestral de Suspendidos y Desafiados en sus locales**. Del mismo modo, en caso de que los adultos mayores no cuenten con el Documento Nacional de Identidad (DNI), proceden a comunicar a la entidad competente para la tramitación respectiva. Así también, comunica al Programa las alertas respecto a las defunciones de usuarios/as y otras alertas enmarcadas dentro de la normativa de gestión de visitas.
  
- b) Que el programa realice las indagaciones respectivas del punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as.

1. Copia de la Ficha de Vigilancia N° 288-2023-JUN-P (4 folios).



JESSICA ROJAS DOMINGUEZ  
RESPONSABLE REGIONAL - CTVC



**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL JUNIN**  
**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"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS?	<input type="checkbox"/>	<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 type="checkbox"/>	<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, POLICÍAS, MILITARES e/icia del Operativo de Pago	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 ( ) 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 ( ) c) Solo al final ( )					
<b>V. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO: <i>Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)</i></b>					
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	La Agencia Bancaria, PIAS, o ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilizan adultos mayores enfermos o con discapacidad?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29	¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/DESAFILIADO ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
32	En este operativo de pago ¿hay TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS con Resolución Directoral en PADRON DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
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 JUNIN**  
**VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65**

<b>33</b>	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:							
<b>34</b>	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							
<b>35</b>	En este operativo de pago, cuántas VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS en Agencia Bancaria, PIAS o ETV para atender a usuarios del programa?	/		NV			
<b>36</b>	El ambiente de la AGENCIA BANCARIA O AMBIENTE DONDE PAGA LA ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV			
<b>37</b>	El punto de pago está implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras esperan su pago (cola)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV			
<b>38</b>	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV			
<b>39</b>	En este operativo de pago se DESARROLLA alguna INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA para usuarios del programa?	SI	NO	NV NA			
39.1 Si la respuesta es "SI", diga qué INTERVENCIÓNES: → <span style="float: right;">(Puede marcar más de una opción):</span>							
(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)	Alfabetizador		
				(j)	Campañas de salud		
<b>40</b>	¿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
<b>41</b>	¿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			
<b>42</b>	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			
<b>43</b>	¿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			
<b>VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>							
<b>44</b>	<b>TRANSPARENCIA</b>	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	

**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL JUNIN  
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"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NV
		45.3 ¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público ayudó/asistió a reunir firmas de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NV

46 OBSERVACIONES O DIFICULTADES

---



---

47 SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

---



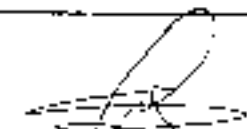
---

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

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

49 FECHA FINAL de Veeduría/Vigilancia: 04/08/2011 50 HORA FINAL de Veeduría/Vigilancia: 14:00

NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR  
(Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)

  
FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: Jessica Rojas Dominguez

Dni: 700072706

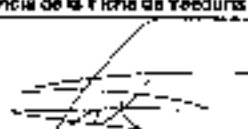
CARGO: Rese Regional

DISTRITO: Rio Tumbay

TELEFONO: 942161273

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

NOMBRE, FIRMA y SELLO de Y²B² del SUPERVISOR  
(Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el Y²B²)

  
FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: JESSICA L. ANA ROJAS DOMINGUEZ

DNI: 20072306

CARGO: RESPONSABLE REGIONAL

TELEFONO: 942161273

CORREO ELECTRÓNICO: junin.ctvc@peru@gmail.com