

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL ANCASH

Huaraz, 21 de setiembre de 2023

OFICIO N° 0135-2023-CTVC/ANCASH

Señor  
**HECTOR IVAN LANDAURO SOTELO**  
Jefe de la Unidad Territorial Ancash  
Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

**CARGO**



Presente. -

Asunto : Se ALERTA ocho (08) 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° 0276-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0277-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0278-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0279-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0280-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0281-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0282-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0283-2023-CTVC/ANC

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,

  
*Maritza Mallqui Aguilar*  
MARITZA MALLQUI AGUILAR  
Responsable Regional Equipo Técnico Ancash  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

<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

Av. Gamarra N° 1162, Barrio de Belén, Huaraz-Ancash. Of. de la MCLCP (Cerca a la Facultad de Ciencias Médicas UNASAM)

Celular: 942154203

Correo Electrónico: [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [ancash.rrctvcperu@gmail.com](mailto:ancash.rrctvcperu@gmail.com)

Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203  
Telf. LIMA: 945095602

## CASO

N° 0277-2023-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	16/08/2023
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	ESPINOZA BLAS SANTA CRISELDA	3. NÚMERO-DNI:	31671250
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE HUACACHI	5. CARGO:	VOCAL
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>			6. FECHA DE OCURRENCIA:
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	HUARI
9. DISTRITO:	HUACACHI	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JR. INCA ROCA S/N
11. PROCESO:	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	HUACACHI-0459
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	124	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	02
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b>			

Durante las acciones de vigilancia al proceso de Entrega de la Subvención Económica del Programa Pensión 65 correspondiente al periodo MAYO-JUNIO 2023, se visitó el punto de pago Huacachi, modalidad Empresa Transportadora de Valores, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. **PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA:** En el operativo de pago se observó que fuera del local de la Municipalidad distrital, NO se implementaron carpas para que los usuarios/as, pudieran estar protegidos del fuerte sol. Además, se evidenció que fuera del local NO se implementaron sillas en las que los adultos mayores pudieran descansar por las extensas colas que realizan, por su avanzada edad ya no les permite esperar parados, causándoseles malestar e incomodidad, utilizando para esperar y descansar las veredas que existen alrededor del lugar de pago.
2. **USUARIO CON DISCAPACIDAD SEVERA/ENFERMEDAD GRAVE ACUDEN AL PUNTO DE PAGO A COBRAR SU PENSION:** Se evidenció en el punto de pago la presencia de la Sra. Pelagia Espinoza de Henostroza, identificada con DNI N° 32272144, usuaria del programa, quien no puede caminar y es movilizada hacia el punto de pago "cargada" por sus familiares. Por lo manifestado se solicita dar seguimiento al caso y se asigne a la usuaria formas de pago que no vulneren su integridad.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de los lineamientos técnicos del Programa y sus acciones de coordinación en bienestar del adulto mayor, se solicita implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada prestación del servicio, por lo que en ese sentido se recomienda:

- Se realice acciones de coordinación interinstitucional destinado a las mejoras de las condiciones de pago para los usuarios del programa en este distrito, instalación de carpas/toldos y colocar sillas en el punto de pago, a fin de brindar comodidad a los usuarios adultos mayores.
- Efectivizar las visitas domiciliarias en el caso de los adultos mayores en situación de discapacidad y enfermos que aún se desplazan al punto de pago y se pueda efectivizar el cambio de modalidad de pago que convenga a su delicado estado de salud.
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

#### V. ANEXOS: (Total de páginas/folio: 05)

- 1.- Copia de Ficha de Vigilancia V-327-2023-ANC-P (05 folios).



  
**MARITZA MALLQUI AGUILAR**  
 Responsable Regional Equipo Técnico Ancash  
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA





**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL ANCASH**  
**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				
<b>33.1. Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:</b>					
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?				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)?		SI	NO	NV
38	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?		<input checked="" type="checkbox"/>	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?					<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	NO	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	NO	NV	
43.1 Si la respuesta es "SI", señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron?: → <i>Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN que fueron llenadas</i>									

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

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

**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL ANCASH**

**VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSION 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	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: 16/108/2023 50 HORA FINAL de Veeduría/Vigilancia: 12:00

NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)  FIRMA: <i>[Firma]</i>	NOMBRE, FIRMA y SELLO de V°B° del SUPERVISOR (Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el V°B°)  FIRMA: <i>[Firma]</i>
NOMBRES APELLIDOS: <u>Espejoza Blas Santa Cruzela</u>	NOMBRES APELLIDOS: <u>Maritza Mallqui Aguilas</u>
DNI: <u>31671950</u>	DNI: <u>31660360</u>
CARGO: <u>presidente</u>	CARGO: <u>RRTVU</u>
DISTRITO: <u>Huacachi</u>	TELEFONO: <u>942154203</u>
TELEFONO: <u>925357519</u>	CORREO ELECTRÓNICO: <u>ancash.rretveper@gmail.com</u>
CORREO ELECTRÓNICO:	

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**

**LISTADO 1**

*Usuarios(as) SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS que ASISTIERON a RETIRAR SU SUBVENCIÓN ECONÓMICA*

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué razón NO le abonaron: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**LISTADO 2**

*Usuarios con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que ACUDEN a recibir su subvención económica*

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Tipo de discapacidad	Cómo llegó al punto de pago	Recibe trato preferencial SI/NO
1	Espresso de Henostroza Pelagia	32272144	física	lo traen cargando	SI
2					
3					
4					
5					
6					

**LISTADO 3**

*USUARIOS/TERCEROS AUTORIZADOS con Resolución Directoral que están el PADRON de ABONADOS pero NO LE PAGAN*

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué razón NO le abonaron: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**LISTADO 4**

*USUARIOS/TERCEROS AUTORIZADOS con Resolución Directoral que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA*

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué le entregaron el monto incompleto: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular
1				
2				
3				
4				
5				
6				