

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° 0283-2023-CTVC/ANC

<b>PROGRAMA SOCIAL:</b>		<b>PENSIÓN 65</b>	<b>1. FECHA DE REGISTRO:</b>		<b>16/08/2023</b>	
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>						
<b>2. APELLIDOS NOMBRES:</b>		CAPILLO DE LA CRUZ BENIGNO JULIAN		<b>3. NÚMERO-DNI:</b> 40416049		
<b>4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN</b>		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE LLUMPA		<b>5. CARGO:</b> SECRETARIO		
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>					<b>6. FECHA DE OCURRENCIA:</b>	<b>26/07/2023</b>
<b>7. DEPARTAMENTO:</b>		ANCASH	<b>8. PROVINCIA:</b>		MARISCAL LUZURIAGA	
<b>9. DISTRITO:</b>		LLUMPA	<b>10. CCPP/DIRECCIÓN:</b>		PLAZA DE ARMAS S/N	
<b>11. PROCESO:</b>		SERVICIO DE PAGADURÍA	<b>12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?</b>		CP LLUMPA-5118	
<b>13. CANTIDAD DE AFECTADOS:</b>		133	<b>14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS</b>		03	
<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 C.P Llumpa, modalidad Empresa Transportadora de Valores, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. **NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS:** En el operativo de pago, en el C.P Llumpa, NO se publicó el padrón de usuarios/as suspendidas en la Municipalidad o en otro lugar público, situación que no contribuye con la transparencia del proceso.
2. **AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS NO TIENE RAMPAS CON BARANDAS PARA QUE PUEDAN MOVILIZARSE LOS ADULTOS MAYORES ENFERMOS/DISCAPACIDAD:** El punto de pago NO se contó con rampas de ingreso, tampoco tuvo barandas, opción que dificultó el acceso de personas con discapacidad y/o enfermos ya que no pueden sostenerse para evitar caídas y también puedan servir como guía para los usuarios/as durante los operativos de pago.
3. **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 implementó con carpas para que los usuarios/as, pudieran estar protegidos del fuerte sol. Además, se evidenció que fuera NO estuvo acondicionado con sillas, los adultos mayores realizaron la cola, utilizando para esperar y descansar las veredas por su avanzada edad ya no les permite esperar parados, causándoseles malestar e incomodidad.

### 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 garantice la publicación y difusión del padrón de suspendidos/desafiliados de manera oportuna, garantizando que sea de conocimiento público, colaborando con la transparencia del proceso y dar cumplimiento con la Directiva de Gestión de la Entrega de la Subvención Económica, Directiva N° 04-2023-PENSION65 Versión N°01, numeral 4.17 y 7.1.7.3.
- Se realice acciones de coordinación interinstitucional destinadas a las mejoras de las condiciones de pago para los usuarios del programa en este distrito, instalación de rampas con barandas, a fin de garantizar rutas accesibles y seguras a los adultos mayores usuarios del programa en el presente punto de pago, en cumplimiento de la Ley N° 30490, artículo 24. Accesibilidad.
- 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.
- 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: 04)**

1. Copia de la Ficha de Vigilancia V-274-2023-ANC-P (04 folios)





**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL ANCASH**  
**VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSION 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"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
20.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →				
21	Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
22	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
23	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
	23.1 El Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS explica claramente los MOTIVOS de la suspensión/desafiliación?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
<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"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
	24.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes →	→ a) Solo al principio ( ) b) Durante todo el operativo de pago (X) c) Solo al final ( )		
25	El PROMOTOR o algún personal de PENSION 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
	25.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvo presente →	→ a) Solo al principio ( ) b) Durante todo el operativo de pago (X) 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"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
27	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD Y/O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA
28	La Agencia Bancaria, PIAS, o ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
29	¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/DESAFILIADO ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención			
30	Hay usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que acuden al punto de pago a recibir su subvención económica?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención			
31	En este operativo de pago ¿hay USUARIOS/TERCERAS PERSONAS que manifiestan estar a la espera de la Resolución Directoral de autorización para el cobro?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
32	En este operativo de pago ¿hay TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS con Resolución Directoral en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03 y Llene una FICHA DE ATENCIÓN			
	32.1. Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:			

**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL 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	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input checked="" type="checkbox"/>	NV
	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03 y Llène 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	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input checked="" type="checkbox"/>	NV
	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 04. De ser posible tome una FOTO AL VOUCHER y llene una FICHA DE ATENCIÓN								
35	En este operativo de pago, cuántas VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS en Agencia Bancaria, PIAS o ETV para atender a usuarios del programa? <u>2</u>								
36	El ambiente de la AGENCIA BANCARIA O AMBIENTE DONDE PAGA LA ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input checked="" type="checkbox"/>	NV
37	El punto de pago esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras esperan su pago (cola)?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input checked="" type="checkbox"/>	NV
38	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONOMICA?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input checked="" type="checkbox"/>	NV
39	En este operativo de pago se DESARROLLA alguna INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA para usuarios del programa?		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input checked="" type="checkbox"/>	NA

**33.1** 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)	(e)	Saberes Productivos	(i)	Alfabetización
40	¿EI 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"/>	Campañas de salud
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?				
42	Se brinda atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) por parte del PROMOTOR/PAGADOR durante el operativo de pago?				
43	¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?				

**43.1** Si la respuesta es "SI", señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron?: →            *Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN que fueron llenadas*

<b>VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>													
44	TRANSPARENCIA	44.1	¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?					SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input checked="" type="checkbox"/>
		44.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?					SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input checked="" type="checkbox"/>
		44.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?					SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input checked="" type="checkbox"/>

**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	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
		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 type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
		45.3 ¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

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: 21/07/2023 50 HORA FINAL de Veeduría/Vigilancia: 7:52

NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)	NOMBRE, FIRMA y SELLO de VºBº del SUPERVISOR (Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el VºBº)
 FIRMA	 FIRMA
NOMBRES APELLIDOS: <u>Benigno Capillo De la Cruz</u>	NOMBRES APELLIDOS: <u>Maritza Mallqui Aguilera</u>
DNI: <u>40416019</u>	DNI: <u>31660360</u>
CARGO: <u>Secretario</u>	CARGO: <u>RRTVC</u>
DISTRITO: <u>Huamanga</u>	TELEFONO: <u>942154203</u>
TELEFONO: <u>954234933</u>	CORREO ELECTRÓNICO: <u>ancash.rretveper@gmail.com</u>
CORREO ELECTRÓNICO: _____	