

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Lambayeque, 27 de febrero del 2023

OFICIO N°0004-2023-CTVC/LAMBAYEQUE

Sra. Jhony Hermes Heredia Paiva
Jefe Unidad Territorial
Pensión 65

Presente. -

Asunto: Se ALERTA Un (05) 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 (en adelante, el 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) CASO¹

- CASO N° 0005-2023-CTVC/LAM
- CASO N° 0006-2023-CTVC/LAM
- CASO N° 0007-2023-CTVC/LAM
- CASO N° 0008-2023-CTVC/LAM
- CASO N° 0009-2023-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 la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente



ALFONSO SÁNCHEZ CAJO

Responsable Regional del Equipo Técnico - CTVC

¹ Para efectos de la atención del **CASO alertado**, se debe entender que un **Caso Resuelto** es aquel que el programa ha respondido -por escrito- manifestando lo siguiente:

- 1) Una conclusión sobre el CASO, precisando la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el **CASO es FUNDADO**, es necesario precisar la medida 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 que sustentan 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 a 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 Lambayeque 942157996
Teléfono Nacional: 951864589

CASO

N° 0005-2023-CTVC/LAM

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	20/022023
------------------	-------------------	-----------------------	-----------

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	JOSE SEGUNDO BALLADARES ACOSTA	3. NÚMERO-DNI:	17597501
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE TUCUME	5. CARGO:	PRESIDENTE

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

6. FECHA DE OCURRENCIA:	20/02/2023		
7. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	8. PROVINCIA:	LAMBAYEQUE
9. DISTRITO:	TUCUME	10. CCPP/DIRECCIÓN:	TUCUME
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	TUCUME-AGENCIA 3-140312
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	652	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	6 puntos críticos

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

Con fecha 20/02/2023, durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica con el Equipo Técnico Regional-CTVC Lambayeque, el Sr. José Segundo Balladares Acosta, presidente del comité local del distrito de Túcume, mediante ficha **A-0002-2022-LAM-P** identifico los puntos críticos descritos a continuación:

1.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS ABONADOS. Durante la veeduría/vigilancia se verifico que no se difundió y/o publicó la lista de usuarios del programa en el frontis de la municipalidad y/o agencia bancaria. Solo se evidencia la publicación del cronograma de pago en el frontis de la municipalidad. **Ver imagen.**

2.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS. veeduría/vigilancia se verifico que no se difundió y/o publicó la lista de usuarios suspendidos.

3.- AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO. Durante el operativo de pago, se corroboró que NO estuvo presente el promotor del programa.

4.- PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA: El informante señaló, que se apersonó a la entidad bancaria, verificando que el punto de pago NO se encontró implementado y apto para proteger a los usuarios del sol y/o lluvia, permaneciendo expuestos al sol. Cabe señalar que los usuarios son adultos mayores y debido a su avanzada edad, dolencias y/o enfermedades, se les complica permanecer mucho tiempo de pie. **Ver imagen.**

5.- NO SE REALIZAN CAMPAÑAS DE SALUD EN EL PUNTO DE PAGO. Por otro lado, el informante manifestó que no había personal de Salud y/o ambulancia que brinde atención a los usuarios (as) frente alguna emergencia.

6. NO SE BRINDA ATENCION PREFERENCIAL A USUARIOS ENFERMOS O CON DISCAPACIDAD. Finalmente, durante la veeduría se constató que en la agencia bancaria no existió atención preferencial para los adultos mayores que tiene discapacidad y/o alguna enfermedad.

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 del caso.
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.

3. Se ejecute lo establecido en la RD N°164-2020-PENSION65-DE, numeral 6.2, inciso c): “La disponibilidad de ambulancias y/o personal de salud de establecimientos más cercanos, para atender alguna emergencia o traslado si fuera necesario.

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

- 1.- Anexos 001: **A-0002-2023-LAM-P** (01 folios)
- 2.- Anexo 002: Fotografías del operativo de pago: 20/02/2023



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

ANEXO 001

0		FICHA DE ATENCION		CODIGO:0002-2022-LAM-Q	
<p align="center">El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el informante/Solicitante (de preferencia el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social -LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-</p>					
1. PROGRAMA SOCIAL:		JUNTOS () QALI WARMA () PENSION 65 (X) CUNA MAS () FONCODES () CONTIGO () PAIS () OTROS: SISFOH		2. FECHA DE REGISTRO: 20/02/2023/	
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos y Nombres:		JOSE SEGUNDO BALLADARES ACOSTA		4. Documento - DNI: 17597501	
5. Sexo (Género):		Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:		_/_/_/_/ NO (X)		8. Tiempo Residencia:	
9. Correo Electrónico:		lambayeque_rrctvcperu@gmail.com		10. Telef. Personal:	
11. Institucion/Cargo:		CLTVC		12. Telef. Institucional: 942157996	
13. Departamento:		LAMBAYEQUE		14. Provincia: LAMBAYEQUE	
15. Distrito:		TUCUME		16. CCPP/Dirección: TUCUME	
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 20/02/2023/	
A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:					
18. Departamento:		LAMBAYEQUE		19. Provincia: LAMBAYEQUE	
20. Distrito:		TUCUME		21. CCPP/Dirección: TUCUME	
B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando son mas de 3 adjuntar listado con: Apellidos y Nombres, DNI, Edad y Observaciones) QUIENES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA ¿QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?					
Con fecha 20/02/2023, durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica con el Equipo Técnico Regional CTVC Lambayeque, Sr. José Segundo Balladares Acosta, presidente del comité local del distrito de Túcume, refiere mediante la ficha A-0002-2022-LAM-P los puntos críticos descritos a continuación:					
1.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS ABONADOS. Durante la veeduría/vigilancia se verifico que no se difundió y/o publicó la lista de usuarios del programa en el frontis de la municipalidad y/o agencia bancaria. Solamente se constató la publicación del cronograma de pago en el frontis de la municipalidad. Ver imagen.					
2.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS. Esta misma situación ocurrió con la lista de suspendidos del programa.					
3.- AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO. Se corroboró que durante el operativo de pago NO estuvo presente el promotor del programa.					
4.- PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA: El informante señaló, que se apersonó a la entidad bancaria, verificando que el punto de pago NO se encontró implementado y apto para proteger a los usuarios del sol y/o lluvia, permaneciendo expuestos a los rayos del sol. Cabe señalar, que los usuarios son adultos mayores y debido a su avanzada edad, dolencias y/o enfermedades, se les complica permanecer mucho tiempo de pie. Ver imagen.					
5.- NO SE REALIZAN CAMPAÑAS DE SALUD EN EL PUNTO DE PAGO. Por otro lado, el informante concluyó que hubo ausencia del personal de Salud y/o ambulancia que puedan brindar atención a los usuarios (as) frente alguna emergencia.					
6. NO SE BRINDA ATENCION PREFERENCIAL A USUARIOS ENFERMOS O CON DISCAPACIDAD. Finalmente, durante la veeduría se constató en la agencia bancaria no había atención preferencial para los adultos mayores que tiene discapacidad y/o alguna enfermedad que					
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) Ó INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL		
FIRMA			FIRMA		
NOMBRES y APELLIDOS: JOSE SEGUNDO BALLADARES ACOSTA			NOMBRES y APELLIDOS:		
DNI: 17597501		CARGO: PRESIDENTE		DNI:	
				CARGO:	

