

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL TACNA
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Tacna, 11 de mayo 2022.

OFICIO N.º 013-2022-CTVC/TACNA.

Señor:

Walter Velásquez Rejas.

Jefe de la Unidad Territorial.

Programa Nacional de Asistencia Solidaria – PENSIÓN 65.

Presente. -

Asunto: Se ALERTA un (01) CASO.

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 el Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el siguiente caso:

- CASO N° 022-2022-CTVC/TAC.

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.



LUIS ALBERTO MESTA BACA
Responsable Regional del Equipo Técnico
CTVC-TACNA

¹ 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 ó 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 Tacna : 942160201 Teléfono Nacional : 984056206		CASO		N° 022-2022-CTVC/TAC	
PROGRAMA SOCIAL:		PENSIÓN 65		1. FECHA DE REGISTRO: 03/05/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		LAURA PAREDES, VIRGINIA NATIVA.		3. NÚMERO-DNI: 00487043.	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA.		5. CARGO: PRESIDENTE.	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 03/05/2022	
7. DEPARTAMENTO:		TACNA.		8. PROVINCIA: TACNA.	
9. DISTRITO:		ALTO DE LA ALIANZA.		10. CCPP/DIRECCIÓN: CERCADO.	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		SERVICIO DE PAGADURÍA.		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? ALTO DE LA ALIANZA-AGENCIA 3 -230102.	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		153.		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 punto Crítico.	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El día 03/05/2022, durante acciones de veeduría se registró mediante ficha de Veeduría N° 054-2022-TAC, el siguiente punto crítico:

- 1. PUNTO DE PAGO NO ESTÁ IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA.** Durante el operativo de pago del Programa Pensión 65, realizado en la agencia del Banco de la Nación del distrito Alto de la Alianza, se observó una fila de espera de usuarios/as, en la vía pública (ver Anexo 02), sin sombra que los protegiera del sol, asimismo tampoco se observó que hubieran **sillas/asiento, por lo que los usuarios/as de mayor edad, optaron por utilizar las veredas de cemento, o su propia silla/asiento**, para su descanso, mientras esperaban su atención en la agencia.

Esta situación podría contravenir las anotaciones de la Guía de Procesos y la de Política de Calidad del Programa social: **“Coordinación con cada Gobierno Local para que provean de facilidades logísticas en el punto de pago (sillas, toldos, etc.)”**. Asimismo, el Quinto eje de la estrategia nacional de Desarrollo e Inclusión Social, hace referencia a: “Proteger y mejorar el bienestar del adulto mayor, asegurándole el acceso a una pensión y diversos **servicios de calidad**”.

Esta situación descrita podría no garantizar el cumplimiento del marco normativo vigente del Programa Social. Asimismo, podría estar afectando la calidad y eficiencia del proceso operativo que actualmente el programa social viene ejecutando.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco del adecuado desarrollo de los procesos operativos del Programa Social, y en cumplimiento de los lineamientos técnico vigentes, se sugiere lo siguiente:

- Que el Programa Pensión 65, garantice y fortalezca la articulación intersectorial, para mejorar los estándares de atención a sus usuarios/as.
- Se solicita verificar las acciones de seguimiento realizadas por el programa social sobre solicitudes de articulación institucional durante el proceso de pago - atención al usuario durante la espera de turno para su atención en ventanilla-.
- Se solicita verificar el caso y se nos pueda informar lo sucedido, las medidas adoptadas y las acciones que se vienen estableciendo para la solución de esta situación crítica alertada en este caso.

1. Copia de la Ficha de Veeduría N°054-2022 (03 folios).
2. Dos (2) fotografías del operativo de pago a los usuarios/as del Pensión 65, en la agencia del Banco de Nación – Alto de la Alinaza. (1 folio).



.....
Luis Alberto Mesta Baca
Responsable Regional

**ANEXO 01
FICHA DE VEEDURÍA.**

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	
OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65		FECHA Aplicación	
OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65) El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado		V-054-2022- 7861-P-1-1	
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. En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificado NA = No Aplica			
FECHA de Veeduría/Vigilancia: INICIAL <u>03/05/22</u> / FINAL <u>03/05/22</u> / HORA de Veeduría/Vigilancia: INICIAL <u>8:15</u> FINAL <u>7:30</u>			
Esta FICHA es aplicada en una CAMPAÑA DE VEEDURÍA/VIGILANCIA? SI () NO ☒			
I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO			
1 DEPARTAMENTO:	<u>TACNA</u>	2 PROVINCIA:	<u>TACNA</u>
3 DISTRITO:	<u>ALTO DE LA AMARILLA</u>	4 CCPP/Dirección:	<u>ACERCA-ALTO DE LA AMARILLA</u>
5 IDIOMA que predomina en la zona:	-- a) Español ☒ b) Quechua () c) Aymara () d) Asháninka () e) Awajún () f) Otros () Señalar cuál es: _____		
6 LUGAR donde se hace la veeduría:	-- a) Agencia Bancaria ☒ b) Empresa de Transportadora de Valores () c) Pias ()		
7 PERIODO de RETIRO DE SUBVENCIÓN al que se aplica esta FICHA de Vigilancia:	-- Ene-Feb () Mar-Abr () May-Jun () Jul-Ago () Set-Oct () Nov-Dic ()		
8 ¿Qué DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago?	<u>02 (DOS)</u>		
9 Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada	Si ☒ NO ☐		
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 confirmar la hora programada	Si ☒ NO ☐		
10.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: --			
II. DIFUSIÓN/CONVOCATORIA DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en frentes de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito(s) programados para hoy			
11 Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?	Si ☒ NO ☐ NV		
12 Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?	Si ☒ NO ☐ NV		
13 Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA?	Si ☒ NO ☐ NV		
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 ☒ NO ☐ NV		
III. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:			
15 ¿Usuarios de distritos NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN?	Si ☒ NO ☐ NV		
15.1 Si la respuesta es "SI", de qué distritos? _____ aproximadamente cuántos usuarios? [a] Menos de 10() b) Menos de 30() c) Más de 31()			
16 ¿Algún USUARIO SUSPENDIDO EN VIGILANCIA ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	Si ☒ NO ☐ NV		
16.1 Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención			
17 En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICIAS, MILITARES el día del Operativo de Pago	Si ☒ NO ☐ NV		
17.1 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 ()			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:
Teléfono Nacional:CÓDIGO
FECHA Aplicación

/ /

FICHA DE VIGILANCIA
OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65

OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

El vicedirigiente aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65)

El vicedirigiente 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.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta **LEYENDA:** NV = No Verificado NA = No Aplica

18 En el Punto de Pago se observa la presencia de PERSONAL DE SALUD y/o AMBULANCIAS el día del Operativo de Pago

SI ☒ NO ☒ NV ☒

18.1. 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 ()

19 El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?

SI ☒ NO ☒ NV ☒

19.1. 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 ()

IV. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO:

Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)

20 Ud. observa algún tipo de SEÑALIZACIÓN EN EL PISO con una distancia mínima de 2 metros que ayude a guardar la distancia entre las personas?

SI ☒ NO ☒ NV ☒

21 Usuarios(as) están ordenados en una fila guardando la DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS (aproximadamente 3 pasos)

SI ☒ NO ☒ NV ☒

22 Ud. observa que los usuarios(as) acuden al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES?

SI ☒ NO ☒ NV ☒

23 En el Punto de Pago se implementó BALDE DE AGUA CON CAÑO Y JABÓN para el lavado de manos o ALCOHOLGEL para desinfectarse?

SI ☒ NO ☒ NV ☒

24 En el Punto de Pago usted observa que los usuarios se LAVAN LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN y/o usan el ALCOHOLGEL para desinfectarse?

SI ☒ NO ☒ NV ☒

25 Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?

SI ☒ NO ☒ NV ☒

26 La Agencia Bancaria, PIAS, o ambiente donde paga la ETV tiene RAMPA(S) CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad?

SI ☒ NO ☒ NV ☒

27 En la Agencia Bancaria, PIAS, o ambiente donde paga la ETV hay 1 FILA para ATENCIÓN PREFERENCIAL de usuarios(as) en silla de ruedas o enfermos?

SI ☒ NO ☒ NV ☒

28 Usted observa que hay usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que acuden al punto de pago a recibir su subvención económica?

SI ☒ NO ☒ NV ☒

28.1. Si la respuesta es "SI", señale cuántos son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención

SI ☒ NO ☒ NV ☒

29 Terceras personas autorizadas con Resolución Directoral de autorización TUVIERON DIFICULTAD PARA COBRAR la subvención económica?

SI ☒ NO ☒ NV ☒

29.1. Si la respuesta es "SI", señale cuántos son en la LISTA 03. Llene una ficha de atención

SI ☒ NO ☒ NV ☒

30 En este operativo de pago hay USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que están en el PADRÓN DE ABONADOS, pero que NO LE PAGARON?

SI ☒ NO ☒ NV ☒

30.1. Si la respuesta es "SI", señale cuántos son en la LISTA 04. Llene una ficha de atención

SI ☒ NO ☒ NV ☒

31 En este operativo de pago ¿existen USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA?

SI ☒ NO ☒ NV ☒

31.1. Si la respuesta es "SI", señale cuántos son en la LISTA 05. De ser posible tome una foto al voucher y llene una ficha de atención

SI ☒ NO ☒ NV ☒

32 En Agencia Bancaria, PIAS o ETV, CUANTAS VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS para atender a los usuarios del programa? 02

SI ☒ NO ☒ NV ☒

33 Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL?

SI ☒ NO ☒ NV ☒

34 El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde paga la ETV es AMPPIO Y ESTÁ VENTILADO?

SI ☒ NO ☒ NV ☒

35 Se brinda atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago?

SI ☒ NO ☒ NV ☒

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE VIGILANCIA	
Operativo de Pago - Pensión 65	Código	Fecha Aplicación	
OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65) 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. En toda la Ficha tomar en cuenta esta LLEYENDA: NV = No Verificado NA = No Aplica			
36. El punto de pago está implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras espera su pago (cola)?	SI	NO	NV
37. ¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONOMICA?	SI	NO	NV
38. En este operativo de pago se realizan CAMPAÑAS DE SALUD U OTRO SERVICIO para los usuarios(as) del programa? (capacitación e información financiera)	SI	NO	NV
38.1 Si la respuesta es SI, describa los servicios complementarios brindados: --			
39. ¿Los pagadores de la Agencia Bancaria, PLUS y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la atención del pago?	SI	NO	NV
40. ¿El PROMOTOR/PERSONA que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA predominante de la zona?	SI	NO	NA
41. Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?	SI	NO	NV
42. El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la movilización social obligatoria?	SI	NO	NA
43. ¿Surgen 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 llenadas		
44. ¿Usted considera que existieron actos de APROVECHAMIENTO POLÍTICO PARTIDARIO durante este Operativo de Pago?	SI	NO	NV
45. OBSERVACIONES (o dificultades)			
46. 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 el acompañamiento: --			
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (Miembro del Comité Local Miembro del Equipo Técnico-CTVC) NOMBRES APELLIDOS: <u>Wendy Laura</u> DNI: <u>00483093</u> CARGO: <u>PDPA</u> DISTRITO: <u>Dpto de La Alianza</u>		NOMBRE, FIRMA y SELLO de Vºº del SUPERVISOR (Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el Vºº) NOMBRES APELLIDOS: <u>JOSE A. MEYER</u> DNI: <u>1744444</u> CARGO: <u>PP-CTVC</u>	

ANEXO 02

REGISTRO FOTOGRAFICO DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO



Usuarios del Programa Pensión 65, a la espera de su turno para el ingreso a la agencia del Banco de la Nación.