

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Lambayeque, 17 de abril de 2023

OFICIO N°0019-2023-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor(a)
JHONY HERMES HEREDIA PAIVA
Jefe de la Unidad Territorial – Lambayeque
PROGRAMA PENSION 65

Presente. -

Asunto : Se ALERTA Cuatro (04) 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)¹:

- CASO N° 0020-2023-CTVC/LAM
- CASO N° 0021-2023-CTVC/LAM
- CASO N° 0022-2023-CTVC/LAM
- CASO N° 0023-2023-CTVC/LAM
- CASO N° 0024-2023-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

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 o 3, según corresponda.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas

Calle Los Diamantes N° 181, Urb. Patazca – Chiclayo
Celular: 942157996

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / lambayeque.rrctvcperu@gmail.com

/alfonsosanchezcajo@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996
Teléfono Nacional: 951864589

CASO**N° 0020-2023-CTVC/LAM**

PROGRAMA SOCIAL:		PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO:		10/04/2023		
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:								
2. APELLIDOS NOMBRES:		MILTON HENRRI HUAMAN VERAMATUS			3. NÚMERO-DNI:		17615262	
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:		10/04/2023	
7. DEPARTAMENTO:		LAMBAYEQUE		8. PROVINCIA:		LAMBAYEQUE		
9. DISTRITO:		LAMBAYEQUE		10. CCPP/DIRECCIÓN:		LAMBAYEQUE		
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		SERVICIO DE PAGADURÍA		12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?		LAMBAYEQUE-AGENCIA 2-140301		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		612		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		5 puntos Críticos		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):								

Con fecha 10/04/2023, durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica al Equipo Técnico Regional-CTVC Lambayeque, el Sr. Milton Henrri Huamán Veramatus, presidente del comité local del distrito de Lambayeque, se apersonó a la agencia bancaria, registrándose en la ficha **A-0012-2023-LAM-P** los puntos críticos descritos a continuación:

1.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL CRONOGRAMA DE PAGOS. El informante señaló que la Municipalidad del distrito NO realizó la difusión y/o publicación en sus instalaciones de la fecha y hora en que iniciaría el pago de la pensión. **Cabe señalar, que el periodo de pago del programa inicia desde el 10 de abril.**

2.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS ABONADOS. Así mismo no se difundió y/o publicó la lista de beneficiarios del programa en el frontis de la institución y/o Banco de la Nación. **Cabe señalar que el periodo de pago del programa inicia desde el 10 de abril.**

3.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS. Esta misma situación ocurrió con la lista de suspendidos del programa.

4.- AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO. Durante el operativo de pago NO estuvo presente el promotor del programa. **Cabe señalar, que el periodo de pago del programa inicia desde el 10 de abril.**

5.- NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL PUNTO.
por último, el informante refirió la ausencia del personal de Salud y/o Ambulancia que puedan brindar atención de inmediata a los usuarios (as) frente alguna emergencia. **Cabe señalar, que el periodo de pago del programa inicia desde el 10 de abril.**

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
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.

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

- 1.- Anexos 001: **A-0012-2023-LAM-P** (01 folios)



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

ANEXO 001

COMITÉ DE TRANSPARENCIA
Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE ATENCIÓN

N° A – – 2023 – LAM

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-

1. PROGRAMA pon X: JUNTOS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES () CONTIGO () PAIS () BONO ()		2. FECHA de REGISTRO: 10/04/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos Nombres: MILTON HUAMAN VERAMATUS		4. Documento-DNI: 17615262	
5. Sexo (Género): Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?: SI () Fecha Afiliación ____ / ____ / ____ NO ()		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo: CLTVC-PRESIDENTE		12. Telf. Institucional:	
13. Departamento: LAMBAYEQUE		14. Provincia: LAMBAYEQUE	
15. Distrito: LAMBAYEQUE		16. CCPP/Dirección: LAMBAYEQUE	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:			17. FECHA OCURRENCIA: 10/04/2023
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18. Departamento: LAMBAYEQUE		19. Provincia: LAMBAYEQUE	
20. Distrito: LAMBAYEQUE		21. CCPP/Dirección: LAMBAYEQUE	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:			
22. LOS HECHOS OCURRIDOS. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER? Con fecha 10/04/2023 a través de acciones de vigilancia, el presidente del comité local de Lambayeque, el Sr. Milton Huamán Veramatus con DNI N° 17615262, se apersonó a la agencia del banco de la nación, a realizar Veeduría del operativo de pago del Programa Pensión 65, encontrando los siguientes puntos críticos: 1. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL CRONOGRAMA DE PAGOS, 2. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS, 3. NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL PUNTO DE PAGO, 4. AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO. 5. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS Es todo en cuanto informo el presidente del comité local de Lambayeque			
23. TIPO de ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS:	
25. Dtos. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros ()			
26. OBSERVACIONES:			
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)		NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL	
----- NOMBRES: MILTON HUAMAN CARGO: PRESIDNETE DNI: 17615262 DISTRITO: LAMBAYEQUE		----- NOMBRES APELLIDOS: FIORELA LI JIMENEZ DNI: 44905359 CARGO: RC-CTVC	

ANEXO 002



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996 Teléfono Nacional: 951864589	CASO	N° 0021-2022-CTVC/LAM
--	-------------	------------------------------

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	10/04/2023
------------------	-------------------	-----------------------	-------------------

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

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

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

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?	PITIPO-AGENCIA 3-140312
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	774	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	3 puntos Críticos

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

Con fecha 10/04/2023, durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica con el Equipo Técnico Regional-CTVC Lambayeque, y el Sr. José Segundo Balladares Acosta, presidente del comité local del distrito de Túcume, se registró en la ficha **A-0013-2023-LAM-P** los puntos críticos descritos a continuación:

1.- PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA. El informante agrega que el punto de pago NO se encontró implementado y apto para proteger a los usuarios del sol y/o lluvia, señalando que debido a las fuertes lluvias sucedidas en las últimas semanas, el frontis y calles aledañas al Banco de la Nación, existe aguas estancadas y desagües colapsados, los cuales son focos infecciosos, además de la presencia de zancudos y otros; cabe señalar que los adultos mayores debido a su avanzada edad, dolencias y/o enfermedades, pueden adquirir cualquier infección.

2.- NO SE BRINDA SEGURIDAD A USUARIOS/AS DURANTE EL DIA DE PAGO. El informante agrega que durante el operativo de pago los usuarios no contaron con el apoyo policial y/o serenos del distrito, permaneciendo expuestos ante cualquier situación de inseguridad.

3.- NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL PUNTO. Por último, el informante refirió que no existió presencia del personal de Salud y/o ambulancia que brinde atención a los usuarios (as) frente alguna emergencia.

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
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.

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

- 1.- Anexos 001: **A-0013-2023-LAM-P** (01 folios)
- 2.- Anexo 002: Fotografías del operativo de pago: 10/04/2023



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

ANEXO 001

COMITÉ DE TRANSPARENCIA
Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE ATENCIÓN

N° A – – 2023 – LAM

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

1.PROGRAMA pon X:	JUNTOS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES () CONTIGO () PAIS () BONO ()	2.FECHA de REGISTRO:	10/04/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos Nombres:	JOSE SEGUNDO BALLADARES ACOSTA	4. Documento-DNI:	17597501
5. Sexo (Género):	Masculino (X) Femenino ()	6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:	SI () Fecha Afiliación ____ / ____ / ____ NO ()	8. Tiempo Residencia:	() MESES
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo:	CLTVC-PRESIDENTE	12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:	LAMBAYEQUE	14. Provincia:	LAMBAYEQUE
15. Distrito:	TUCUME	16. CCPP/Dirección:	TUCUME
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:			17.FECHA OCURRENCIA: 10/04/2023
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18. Departamento:	LAMBAYEQUE	19. Provincia:	LAMBAYEQUE
20. Distrito:	TUCUME	21. CCPP/Dirección:	TUCUME
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:			
22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER? Con fecha 10/04/2023 a través de acciones de vigilancia, el presidente del comité local de Túcume, el Sr. José Balladares Acosta con DNI N° 17597501, se apersonó a la agencia del banco de la nación, a realizar Veeduría del operativo de pago del Programa Pensión 65, encontrando los siguientes puntos críticos: 1. PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA, 2. NO SE BRINDA SEGURIDAD A USUARIOS/AS DURANTE EL DIA DE PAGO 3. NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL DE PAGO. Además, agrega que el frontis y calles aledañas al banco de la nación se encuentran inundadas Con aguas de desagües colapsados y de las fuertes lluvias, además de olores fétidos emitidos por estas Aguas. Los usuarios se encuentran expuestos a estos malos olores y presencia de insectos (mosquitos, Zancudos), sin ninguna protección como mascarilla o uso de alcohol. Mencionando que debido al fuerte calor se ven obligados a permanecer esperando su turno pese a las pésimas condiciones que se encuentran.			
23.TIPO d ATENCIÓN:	Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()	24.TOTAL FOLIOS:	
25.Dctos. ADJUNTOS:	Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros ()		
26.OBSERVACIONES:			
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)		NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL	
----- NOMBRES: JOSE BALLADARES ACOSTA CARGO: PRESIDNETE DNI: 17597501 DISTRITO: TUCUME		----- NOMBRES APELLIDOS: FIORELA LI JIMENEZ DNI: 44905359 CARGO: RC-CTVC	

ANEXO 002:
FRONTIS DEL BANCO DE LA NACION





COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996
Teléfono Nacional: 951864589

CASO**N° 0022-2023-CTVC/LAM**

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO:	10/04/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	LUIS GERMAN BURGOS TOLEDO		3. NÚMERO-DNI:	16606263
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE CAYALTÍ		5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	10/04/2022
7. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	8. PROVINCIA:	CHICLAYO	
9. DISTRITO:	CAYALTÍ	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CAYALTÍ	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	CAYALTÍ-AGENCIA 3-140116	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	232	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	3 puntos Críticos	

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

Con fecha 10/04/2023, durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica con el Equipo Técnico Regional-CTVC Lambayeque, y el Sr. Luis German Burgos Toledo, presidente del comité local del distrito de Cayaltí, se registró en la ficha **A-0014-2023-LAM-P** los puntos críticos descritos a continuación:

1.- PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA: El informante señala que el punto de pago NO se encontró implementado y apto para proteger a los usuarios del sol y/o lluvia, permaneciendo expuestos sin considerar que son adultos mayores y debido a su avanzada edad, dolencias y/o enfermedades, se les complica permanecer mucho tiempo de pie.

2.- NO SE BRINDA SEGURIDAD A USUARIOS/AS DURANTE EL DIA DE PAGO. Menciona, además, que hubo ausencia del personal de Salud y/o ambulancia que brinden atención a los usuarios (as) frente alguna emergencia.

3.- NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL PUNTO. Concluye, que durante el desarrollo del pago NO hubo apoyo policial y/o serenos del distrito para salvaguardar la vida de los usuarios ante cualquier situación que ponga en riesgo su vida.

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
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.

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

- 1.- Anexos 001: **A-0014-2023-LAM-P** (01 folios)
- 2.- Anexo 002: Fotografías del operativo de pago: 10/04/2023

.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

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-

1. PROGRAMA pon X: JUNTOS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES () CONTIGO () PAIS () BONO ()		2. FECHA de REGISTRO: 10/04/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos Nombres: LUIS GERMAN BURGOS TOLEDO		4. Documento-DNI: 16606263	
5. Sexo (Género): Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?: SI () Fecha Afiliación ____/____/____ NO ()		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo: CLTV-C-PRESIDENTE		12. Telf. Institucional:	
13. Departamento: LAMBAYEQUE		14. Provincia: CHICLAYO	
15. Distrito: CAYALTI		16. CCPP/Dirección: CAYALTI	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:			17. FECHA OCURRENCIA: 10/04/2023
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18. Departamento: LAMBAYEQUE		19. Provincia: CHICLAYO	
20. Distrito: CAYALTI		21. CCPP/Dirección: CAYALTI	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:			
22. LOS HECHOS OCURRIDOS. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER? Con fecha 10/04/2023 a través de acciones de vigilancia, el presidente del comité local de Cayaltí, el Sr. Luis Burgos Toledo con DNI N° 16606263, se apersonó a la agencia del banco de la nación, a realizar Veeduría del operativo de pago del Programa Pensión 65, encontrando los siguientes puntos críticos: 1. PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA, 2. NO SE BRINDA SEGURIDAD A USUARIOS/AS DURANTE EL DIA DE PAGO 3. NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL PUNTO DE PAGO. Es en cuanto reporta el presidente del comité local			
23. TIPO d ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS:	
25. Dtos. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros ()			
26. OBSERVACIONES:			
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)		NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL	
_____ NOMBRES: LUIS BURGOS TOLEDO CARGO: PRESIDNETE DNI: 16606263 DISTRITO: CAYALTI		_____ NOMBRES APELLIDOS: FIORELA LI JIMENEZ DNI: 44905359 CARGO: RC-CTVC	

ANEXO 002:
USUARIOS NO CUENTAN CON CARPAS Y/O SILLAS PARA SENTARSE







COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996 Teléfono Nacional: 951864589		CASO		N° 0023-2023-CTVC/LAM	
PROGRAMA SOCIAL:		PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO: 10/04/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		SEGUNDO MARCELINO VELASQUEZ PIEDRA		3. NÚMERO-DNI: 16578487	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE PATAPO		5. CARGO: PRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 10/04/2022	
7. DEPARTAMENTO:		LAMBAYEQUE		8. PROVINCIA: CHICLAYO	
9. DISTRITO:		PATAPO		10. CCPP/DIRECCIÓN: PATAPO	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		SERVICIO DE PAGADURÍA		12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? PATAPO-AGENCIA 3-140117	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		201		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 3 puntos Críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

Con fecha 10/04/2023, durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica con el Equipo Técnico Regional-CTVC Lambayeque, y el Sr. Segundo Marcelino Velásquez Piedra, vicepresidente del comité local del distrito de Pátapo, se registró en la ficha **A-0015-2023-LAM-P** los puntos críticos descritos a continuación:

1.- AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO. Durante el operativo de pago el informante indicó que NO estuvo presente el promotor del programa.

2.- NO SE BRINDA SEGURIDAD A USUARIOS/AS DURANTE EL DIA DE PAGO. Menciona, además, que durante el desarrollo del pago NO hubo apoyo policial y/o serenos del distrito para salvaguardar la vida de los usuarios ante cualquier situación que ponga en riesgo su vida.

3.- NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL PUNTO. Finalmente agrega, que hubo ausencia del personal de Salud y/o ambulancia que brinden atención a los usuarios (as) frente alguna emergencia.

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
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.

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

- 1.- Anexos 001: **A-0015-2023-LAM-P** (01 folios)
- 2.- Anexo 002: Fotografías del operativo de pago: 10/04/2023



Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

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-

1. PROGRAMA pon X: JUNTOS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES () CONTIGO () PAIS () BONO ()		2. FECHA de REGISTRO: 10/04/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos Nombres: SEGUNDO MARCELINO VELASQUEZ PIEDRA		4. Documento-DNI: 16578487	
5. Sexo (Género): Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?: SI () Fecha Afiliación ____/____/____ NO ()		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo: CLTV-C-PRESIDENTE		12. Telf. Institucional:	
13. Departamento: LAMBAYEQUE		14. Provincia: CHICLAYO	
15. Distrito: PATAPO		16. CCPP/Dirección: PATAPO	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:			17. FECHA OCURRENCIA: 10/04/2023
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18. Departamento: LAMBAYEQUE		19. Provincia: CHICLAYO	
20. Distrito: PATAPO		21. CCPP/Dirección: PATAPO	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:			
22. LOS HECHOS OCURRIDOS. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER? Con fecha 10/04/2023 a través de acciones de vigilancia, el presidente del comité local de Pátapo, el Sr. José Velásquez Piedra con DNI N° 16578487, se apersonó a la agencia del banco de la nación, a realizar Veeduría del operativo de pago del Programa Pensión 65, encontrando los siguientes puntos críticos: 1. AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO, 2. NO SE BRINDA SEGURIDAD A USUARIOS/AS DURANTE EL DIA DE PAGO 3. NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL PUNTO DE PAGO. Es en cuanto reporta el presidente del comité local			
23. TIPO d ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS:	
25. Dctos. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros ()			
26. OBSERVACIONES:			
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)		NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL	
_____ NOMBRES: SEGUNDO VELASQUEZ PIEDRA CARGO: PRESIDNETE DNI: 16578487 DISTRITO: PATAPO		_____ NOMBRES APELLIDOS: FIORELA LI JIMENEZ DNI: 44905359 CARGO: RC-CTVC	

ANEXO 002:



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996
Teléfono Nacional: 951864589

CASO**N° 0024-2023-CTVC/LAM**

PROGRAMA SOCIAL:		PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO:		10/04/2023		
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:								
2. APELLIDOS NOMBRES:		JOSE LUIS ALVAREZ TESEN			3. NÚMERO-DNI:		47123240	
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE OLMOS			5. CARGO:		PRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO					6. FECHA DE OCURRENCIA:		10/04/2023	
7. DEPARTAMENTO:		LAMBAYEQUE		8. PROVINCIA:		LAMBAYEQUE		
9. DISTRITO:		OLMOS		10. CCPP/DIRECCIÓN:		OLMOS		
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		SERVICIO DE PAGADURÍA		12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?		OLMOS-AGENCIA 3-140308		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		1818		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		6 puntos Críticos		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):								

Con fecha 10/04/2023, durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica con el Equipo Técnico Regional-CTVC Lambayeque, y el Sr. José Luis Álvarez Tesen, presidente del Comité Local del distrito de Olmos, quien se apersonó a la agencia bancaria, registrándose en la ficha **A-0016-2023-LAM-P** los puntos críticos descritos a continuación:

1.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL CRONOGRAMA DE PAGOS: El informante señaló que la Municipalidad del distrito NO realizó la difusión y/o publicación en sus instalaciones de la fecha y hora en que iniciaría el pago de la pensión. **Cabe señalar que el periodo de pago del programa inicia desde el 10 de abril.**

2.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS ABONADOS. Durante el operativo de pago, el informante constató la publicación (instalaciones de la municipalidad) el padrón de usuarios abonados de **manera incompleta**, es decir, solamente se han publicado el listado de usuarios elaborado por la municipalidad “usuarios nuevos” y “listado de usuarios que cobran a través de un tercero”. Por otro lado, el informante, señala que de acuerdo el Padrón de la Relación Bimestral de Usuarios periodo Marzo-abril 2023 distrito de Olmos tiene un total de 1818 usuarios, **pues bien, no se publica/difunde el padrón de usuarios abonados en su totalidad.** También el informante, refiere que estos hechos, pone en riesgo la transparencia, la neutralidad y la calidad en la ejecución de las prestaciones sociales y pueden afectar el avance en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del MIDIS y, por consiguiente, los derechos de la población en proceso de inclusión. **Ver imágenes anexas N°002 Y 003**

3.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS: Esta misma situación ocurrió con la lista de suspendidos del programa.

4.- AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO: Durante el operativo de pago NO estuvo presente el promotor del programa del programa.

5.- NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL PUNTO.

Hubo ausencia del personal de Salud y/o Ambulancia que brinden atención de inmediata a los usuarios (as) frente alguna emergencia.

6.- NO SE BRINDA SEGURIDAD A USUARIOS/AS DURANTE EL DIA DE PAGO.

Indica también que durante el pago NO hubo apoyo del personal policial y/o serenazgo del distrito, para salvaguardar la vida de los usuarios.

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
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.

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

- 1.- Anexos 001: **A-0016-2023-LAM-P** (01 folios)
- 2.- Anexos 021: **IMAGENES** (02 folios)



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

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

1. PROGRAMA pon X:	JUNTOS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES () CONTIGO () PAIS () BONO ()	2. FECHA de REGISTRO:	10/04/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos Nombres:	JOSE LUIS ALVAREZ TESEN	4. Documento-DNI:	47123240
5. Sexo (Género):	Masculino (X) Femenino ()	6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:	SI () Fecha Afiliación ____ / ____ / ____ NO ()	8. Tiempo Residencia:	() MESES
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo:	CLTVC-PRESIDENTE	12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:	LAMBAYEQUE	14. Provincia:	LAMBAYEQUE
15. Distrito:	OLMOS	16. CCPP/Dirección:	OLMOS
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:			17. FECHA OCURRENCIA:
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			10/04/2023
18. Departamento:	LAMBAYEQUE	19. Provincia:	LAMBAYEQUE
20. Distrito:	OLMOS	21. CCPP/Dirección:	OLMOS
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:			
22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER? Con fecha 10/04/2023 a través de acciones de vigilancia, el presidente del comité local de Olmos, el Sr. José Luis Álvarez Tesen con DNI N° 47123240, se apersonó a la agencia del banco de la nación, a realizar Veeduría del operativo de pago del Programa Pensión 65, encontrando los siguientes puntos críticos: 1. PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVI 2. NO SE BRINDA SEGURIDAD A USUARIOS/AS DURANTE EL DIA DE PAGO 3. NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL DE PAGO, 4. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL CRONOGRAMA DE PAGOS, 5. NO SE PUBLICA/DIFUNDE PADRON DE USUARIOS ABONADOS, 6. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS, 7. AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO.			
23. TIPO d ATENCIÓN:	Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()	24. TOTAL FOLIOS:	
25. Dctos. ADJUNTOS:	Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros ()		
26. OBSERVACIONES:			
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)		NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL	
_____ NOMBRES: JOSE LUIS ALVAREZ TESEN CARGO: PRESIDNETE DNI: 47123240 DISTRITO: OLMOS		_____ NOMBRES APELLIDOS: FIORELA LI JIMENEZ DNI: 44905359 CARGO: RC-CTVC	

ANEXO 002:PUBLICACION - "LISTADOS DE USUARIOS QUE COBRAN A TRAVÉS DE UN TERCERO"

The image shows a four-page document spread out on a wooden surface. The document contains multiple tables of data, likely user lists, with columns for various fields. The text is small and difficult to read, but the layout is consistent across the pages. The document is titled "ANEXO 002:PUBLICACION - 'LISTADOS DE USUARIOS QUE COBRAN A TRAVÉS DE UN TERCERO'".

ANEXO 003:PUBLICACION - "RELACION DE USUARIOS NUEVOS?"

 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OLMOS Calle Santa Domingo N° 555 074 - 427108 municipalidad@muniosmos.gob.pe www.muniosmos.gob.pe R.U.C. N° 20175975315		
RELACIÓN DE USUARIOS NUEVOS PERIODO MARZO-ABRIL PENSIÓN 65		
ITEM	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO
1	AGURTO RAMIREZ - JOSE	NUEVO
2	BENITES MONJA - ROMAN	NUEVO
3	BENITES OJEDA - PABLO ANTONIO	NUEVO
4	BERECHE BENITES - CLOTILDE	NUEVO
5	GOMEZ DE BENITES - MARIA DIONISIA	NUEVO
6	HUAMAN CHINCHAY - ESTEBAN	NUEVO
7	LARA TINEO - MAURO	NUEVO
8	MID SOPLAPUCO - DORINA	NUEVO
9	PICON HUAYTAN - ELOY	NUEVO
10	PUPUCHE HUANCAS - OLINDA	NUEVO
11	RAMIREZ CRUZ - AGRIPINA	NUEVO
12	SOSA JIMENEZ - EMILIA	NUEVO
13	SOSA JIMENEZ - LUIS	NUEVO

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996
Teléfono Nacional: 951864589

CASO**N° 0024-2023-CTVC/LAM**

PROGRAMA SOCIAL:		PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO:		10/04/2023		
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:								
2. APELLIDOS NOMBRES:		JOSE LUIS ALVAREZ TESEN			3. NÚMERO-DNI:		47123240	
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE OLMOS			5. CARGO:		PRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO					6. FECHA DE OCURRENCIA:		10/04/2023	
7. DEPARTAMENTO:		LAMBAYEQUE		8. PROVINCIA:		LAMBAYEQUE		
9. DISTRITO:		OLMOS		10. CCPP/DIRECCIÓN:		OLMOS		
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		SERVICIO DE PAGADURÍA		12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?		OLMOS-AGENCIA 3-140308		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		1818		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		6 puntos Críticos		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):								

Con fecha 10/04/2023, durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica con el Equipo Técnico Regional-CTVC Lambayeque, y el Sr. José Luis Álvarez Tesen, presidente del Comité Local del distrito de Olmos, quien se apersonó a la agencia bancaria, registrándose en la ficha **A-0016-2023-LAM-P** los puntos críticos descritos a continuación:

1.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL CRONOGRAMA DE PAGOS: El informante señaló que la Municipalidad del distrito NO realizó la difusión y/o publicación en sus instalaciones de la fecha y hora en que iniciaría el pago de la pensión. **Cabe señalar que el periodo de pago del programa inicia desde el 10 de abril.**

2.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS ABONADOS. Durante el operativo de pago, el informante constató la publicación (instalaciones de la municipalidad) el padrón de usuarios abonados de manera incompleta, es decir, solamente se han publicado el listado de usuarios elaborado por la municipalidad “usuarios nuevos” y “listado de usuarios que cobran a través de un tercero”. Por otro lado, el informante, señala que de acuerdo el Padrón de la Relación Bimestral de Usuarios periodo Marzo-abril 2023 distrito de Olmos tiene un total de 1818 usuarios, pues bien, no se publica/difunde el padrón de usuarios abonados en su totalidad. También el informante, refiere que estos hechos, pone en riesgo la transparencia, la neutralidad y la calidad en la ejecución de las prestaciones sociales y pueden afectar el avance en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del MIDIS y, por consiguiente, los derechos de la población en proceso de inclusión. **Ver imágenes anexas N°002 Y 003**

3.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS: Esta misma situación ocurrió con la lista de suspendidos del programa.

4.- AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO: Durante el operativo de pago NO estuvo presente el promotor del programa del programa.

5.- NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL PUNTO.

Hubo ausencia del personal de Salud y/o Ambulancia que brinden atención de inmediata a los usuarios (as) frente alguna emergencia.

6.- NO SE BRINDA SEGURIDAD A USUARIOS/AS DURANTE EL DIA DE PAGO.

Indica también que durante el pago NO hubo apoyo del personal policial y/o serenazgo del distrito, para salvaguardar la vida de los usuarios.

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
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.

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

- 1.- Anexos 001: **A-0016-2023-LAM-P** (01 folios)
- 2.- Anexos 021: **IMAGENES** (02 folios)



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

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

1. PROGRAMA pon X: JUNTOS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES () CONTIGO () PAIS () BONO ()		2. FECHA de REGISTRO: 10/04/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos Nombres: JOSE LUIS ALVAREZ TESEN		4. Documento-DNI: 47123240	
5. Sexo (Género): Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)? SI () Fecha Afiliación ____/____/____ NO ()		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo: CLTVC-PRESIDENTE		12. Telf. Institucional:	
13. Departamento: LAMBAYEQUE		14. Provincia: LAMBAYEQUE	
15. Distrito: OLMOS		16. CCPP/Dirección: OLMOS	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:			17. FECHA OCURRENCIA: 10/04/2023
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18. Departamento: LAMBAYEQUE		19. Provincia: LAMBAYEQUE	
20. Distrito: OLMOS		21. CCPP/Dirección: OLMOS	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:			
22. LOS HECHOS OCURRIDOS. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER? Con fecha 10/04/2023 a través de acciones de vigilancia, el presidente del comité local de Olmos, el Sr. José Luis Álvarez Tesen con DNI N° 47123240, se apersonó a la agencia del banco de la nación, a realizar Veeduría del operativo de pago del Programa Pensión 65, encontrando los siguientes puntos críticos: 1. PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVI 2. NO SE BRINDA SEGURIDAD A USUARIOS/AS DURANTE EL DIA DE PAGO 3. NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL DE PAGO, 4. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL CRONOGRAMA DE PAGOS, 5. NO SE PUBLICA/DIFUNDE PADRON DE USUARIOS ABONADOS, 6. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS, 7. AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO.			
23. TIPO de ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS:	
25. Dctos. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros ()			
26. OBSERVACIONES:			
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)		NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL	
_____ NOMBRES: JOSE LUIS ALVAREZ TESEN CARGO: PRESIDNETE DNI: 47123240 DISTRITO: OLMOS		_____ NOMBRES APELLIDOS: FIORELA LI JIMENEZ DNI: 44905359 CARGO: RC-CTVC	

ANEXO 002:PUBLICACION - "LISTADOS DE USUARIOS QUE COBRAN A TRAVÉS DE UN TERCERO"

The image shows a four-page document spread out on a wooden surface. The document contains multiple tables of data, likely user lists, with columns for various fields. The text is small and difficult to read, but the layout is consistent across the pages. The document is titled "ANEXO 002:PUBLICACION - 'LISTADOS DE USUARIOS QUE COBRAN A TRAVÉS DE UN TERCERO'".

ANEXO 003:PUBLICACION - "RELACION DE USUARIOS NUEVOS?"

 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OLMOS Calle Santa Domingo N° 555 074 - 427108 municipalidad@muniosmos.gob.pe www.muniosmos.gob.pe R.U.C. N° 20175975315		
RELACIÓN DE USUARIOS NUEVOS PERIODO MARZO-ABRIL PENSIÓN 65		
ITEM	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO
1	AGURTO RAMIREZ - JOSE	NUEVO
2	BENITES MONJA - ROMAN	NUEVO
3	BENITES OJEDA - PABLO ANTONIO	NUEVO
4	BERECHE BENITES - CLOTILDE	NUEVO
5	GOMEZ DE BENITES - MARIA DIONISIA	NUEVO
6	HUAMAN CHINCHAY - ESTEBAN	NUEVO
7	LARA TINEO - MAURO	NUEVO
8	MID SOPLAPUCO - DORINA	NUEVO
9	PICON HUAYTAN - ELOY	NUEVO
10	PUPUCHE HUANCAS - OLINDA	NUEVO
11	RAMIREZ CRUZ - AGRIPINA	NUEVO
12	SOSA JIMENEZ - EMILIA	NUEVO
13	SOSA JIMENEZ - LUIS	NUEVO

