

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

Tacna, 25 de agosto 2022.

**OFICIO N.º 025-2022-CTVC/TACNA.**

Señor:

Rómulo Claverí Jarandilla.

**Jefe de la Unidad Territorial.**

**Programa Nacional de Asistencia Solidaria – PENSIÓN 65.**

Presente. -

**Asunto:** Se ALERTA dos (02) 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 los siguientes casos:

- CASO N° 025-2022-CTVC/TAC.
- CASO N° 026-2022-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

<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 ó 3, según corresponda.

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

**Calle. Coronel Vidal # 65-Int. 08/Quinta Harrison– Tacna**  
**Celular: 942160201.**  
**Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / tacna.rrctvcperu@gmail.com**  
**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Tacna : 942160201

Teléfono Nacional : 984056206

# CASO

N° 025-2022-CTVC/TAC

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65.	1. FECHA DE REGISTRO:	15/08/2022
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	LAURA PAREDES, VIRGINIA NATIVA.	3. NÚMERO-DNI:	00487043.
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA.	5. CARGO:	PRESIDENTE.
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	15/08/2022
7. DEPARTAMENTO:	TACNA.	8. PROVINCIA:	TACNA.
9. DISTRITO:	ALTO DE LA ALIANZA.	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CERCADO.
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA.	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.
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>			

El día 15/08/2022, durante acciones de veeduría se registró mediante ficha de Veeduría N° 057-2022-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 se observó que el programa social en coordinación con la Municipalidad distrital, proporcionaron a los usuarios un aproximado de 15 sillas de plástico las cuales resultaron insuficientes para la cantidad de usuarios/as que se encontraban esperando su atención, 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.

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04)**

1. Copia de la Ficha de Veeduría N°057-2022 (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 Alianza. (1 folio).



.....  
**Luis Alberto Mesta Baca**  
Responsable Regional

ANEXO 01  
FICHA DE VEEDURÍA.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	
FICHA DE VIGILANCIA	
OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	
Teléfono Regional:	CÓDIGO
Teléfono Nacional:	FECHA Aplicación
<p>OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65</p> <p>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)</p> <p>El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponde a lo observado.</p> <p>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.</p> <p>En toda la Ficha tener en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificó NA = No Aplica</p>	
FECHA de Veeduría/Vigilancia	INICIAL 15/08/22   FINAL 15/08/22   HORA de Veeduría/Vigilancia: INICIAL 8:00   FINAL 9:30
<p>Esta FICHA es aplicada en una CAMPAÑA DE VEEDURÍA/VIGILANCIA? SI ( ) NO (X)</p> <p>LOS DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del PUNTO DE PAGO</p>	
1 DEPARTAMENTO:	TACNA
2 PROVINCIA:	TACNA
3 DISTRITO:	AYUNTAAMIENTO DE LA ALIANZA
4 CCPP/Dirección:	AYUNTAAMIENTO DE LA ALIANZA
5 IDIOMA que predomina en la zona: -- a) Español (X) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Ashaninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otros ( ) Señalar cuál es	
6 LUGAR donde se hace la veeduría: -- a) Agencia Bancaria (X) b) Empresa de Transportadora de Viajes ( ) c) PLUS ( )	
7 PERIODO de RETIRO DE SUBVENCIÓN al que se aplica esta FICHA de Vigilancia: -- Ene-Feb ( ) Mar-Abr ( ) May-Jun ( ) Jul-Ago (X) Set-Oct ( ) Nov-Dic ( )	
8 ¿Qué DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago? ATE DE LA ALIANZA - CIUDAD NUEVA	
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 NV	
10.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: --	
<p>III. DIFUSIÓN-CONVOCATORIA-DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en frontis de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito(s) programados para hoy</p>	
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
<p>III. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:</p>	
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 ¿Algun USUARIO SUSPENDIDO EN VIGILANCIA ASISTió al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	SI NO NV
16.1 Si la respuesta es "SI", señale cuáles son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención	
17 En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICIAS, MILITARES o el día del Operativo de Pago	
17.1 Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes --	
<p>--- a) Solo al principio ( ) b) Durante todo el operativo de pago (X) c) Solo al final ( )</p>	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional:		FICHA DE VIGILANCIA	
Teléfono Nacional:		OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	
		CÓDIGO	FECHA Aplicación
<p><b>OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65</b></p> <p>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)</p> <p>El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado</p> <p>Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones.</p> <p>En toda la Ficha tomar en cuenta esta <b>LEYENDA</b>: NV = No Verificó NA = No Aplica</p>			
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
19	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 ( )	
<b>IV. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO:</b>			
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 ayude?	SI	NO NV NA
26	La Agencia Bancaria, PIAS, o ambiente donde paga la ETV tiene RAMIPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad?	SI	NO NV NA
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 NA
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 quiénes son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención		
29	Terceras personas autorizadas con Resolución Directoral de autorización TUVIERON DIFICULTAD PARA COBRAR la subvención económica?	SI	NO NV NA
29.1	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03. Llene una ficha de atención		
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 quiénes son en la LISTA 04. Llene una ficha de atención		
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 quiénes son en la LISTA 05. De ser posible tome una foto al voucher y llene una ficha de atención		
32	En Agencia Bancaria, PIAS o ETV, CUÁNTAS VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS para atender a los usuarios del programa? ... 02		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 AMPLIO 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

Teléfono Regional:		CÓDIGO	
Teléfono Nacional:		FECHA Aplicación	

FICHA DE VIGILANCIA  
OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65

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 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 Verificó 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	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
37	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
38	En este operativo de pago se realizaron CAMPANAS DE SALUD U OTRO SERVICIO para los usuarios(as) del programa? (capacitación e información financiera)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
38.1 Si la respuesta es SI, describa los servicios complementarios brindados: → <u>CAMPANA DE VIGILANCIA</u>							
39	¿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	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
40	¿El PROMOTOR/PERSONA que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA predominante de la zona?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
41	Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
42	El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la inmovilización social obligatoria?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NA	<input type="checkbox"/>
43	¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
44	¿Usted consideró que existieron actos de APROVECHAMIENTO POLÍTICO PARTIDARIO durante este Operativo de Pago?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
43.1 Si la respuesta es SI, señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron?: → <u>00</u> Agilizar las FICHAS de ATENCIÓN binarias							
45. OBSERVACIONES (o dificultades)							
<u>A LAS 8.30 P.M. SE COLEGARON USUARIOS DE PARAKE</u>							
<u>15 APROX. INYECIENTE PARA EL NÚMERO DE VIVANOS.</u>							
47	¿Algún miembro del equipo técnico lo ACOMPAÑÓ TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la veeduría?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
47.1 Si la respuesta es SI, coloque los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que lo hizo el acompañamiento: → <u>LINA NEJIA BAIJA</u>							

HOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (Miembro del Comité Local e Miembro del Equipo Técnico-CTVC)		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 de el V°B°)	
			
NOMBRES APELLIDOS: <u>MIRIAM LARSA PAREDES</u>		NOMBRES APELLIDOS: <u>LINA ALBERTO NEJIA</u>	
DNE: <u>20057043</u> CARGO: <u>PREVIDENTE</u>		DNE: <u>12447311</u> CARGO: <u>PE-CIVIL</u>	
DISTRITO: <u>AYTO DE LA ALIANZA</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