

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE**

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

Lambayeque, 10 de mayo de 2023

OFICIO N°0025-2023-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor(a)

JHONY HERMES HEREDIA PAIVA

Jefe de la Unidad Territorial – Lambayeque
PROGRAMA PENSION 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 los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 0028-2023-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° 0028-2022-CTVC/LAM

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	10/04/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	JENNIFER CUBAS MARTINEZ	3. NÚMERO-DNI:	16630087
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE OYOTUN	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:	OYOTUN	10. CCPP/DIRECCIÓN:	OYOTUN
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	OYOTUN-AGENCIA 3-140110
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	430	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	2 puntos Críticos

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

Con fecha 20/04/2023, la Sra. **JENNIFER CUBAS MARTINEZ**, presidente del comité local del distrito de Oyotún, informa que realizó veeduría/vigilancia al Operativo de Pago Pensión 65 (periodo marzo - abril 2023), registrándose en la ficha **A-0020-2023-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. La Sra. Jennifer refiere que el punto de pago agencia bancaria Banco de la Nación distrito de Oyotún NO fue implementado (carpas y sillas) para que los usuarios sean protegidos del sol y/o lluvia; cabe resaltar que los usuarios debido a su avanzada edad, dolencias y/o enfermedades, deben recibir un trato digno que pueda prever cualquier eventualidad en cuanto a su integridad física y salud. **Ver imágenes.**

2.- NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL PUNTO. El informante manifestó que no existió presencia del personal de Salud y/o ambulancia que brinde atención a los usuarios (as) frente alguna emergencia. **Ver imágenes.**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se verifique el caso, así mismo informe de 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-0020-2023-LAM-P** (01 folios)
- 2.- Anexo 002: Fotografías del operativo de pago: 20/04/2023



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC **ANEXO 001**

ANEXO 001

0		FICHA DE ATENCION		CODIGO:0020-2022-LAM-Q	
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		JUNTOS () QALI VARMA () PENSION 65 (X) CUNA MAS ()		2. FECHA DE REGISTRO	
SOCIAL:		FONCODES () CONTIGO () PAIS () OTROS: SISFOH		20/04/2023/	
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos y Nombres:		JENNIFER CUBAS MARTINEZ		4. Documento - DNI	
				16630087	
5. Sexo (Género):		Masculino (X) Femenino ()		Nacimiento:	

7. Es Usuario(a)?:		/ / / NO (X)		Residencia:	

Electrónico:		lambayeque.rrctvperu@gmail.com		10. Telef. Personal:	

Institucion/Cargo:		CLTVC		Institucional:	
				942157996	
13. Departamento:		LAMBAYEQUE		14. Provincia:	
				CHICLAYO	
15. Distrito:		OYOTUN		CCPP/Dirección:	
				OYOTUN	
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				FECHA OCURRENCI	
				20/04/2023/	
A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:					
18. Departamento:		LAMBAYEQUE		19. Provincia:	
				CHICLAYO	
20. Distrito:		OYOTUN		CCPP/Dirección:	
				OYOTUN	
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 sea más de 3 adjuntar listado con: Apellido y Nombre, 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: 20/04/2022, la Srta. JENNIFER CUBAS MARTINEZ, presidenta del comité local del distrito de Oytún, informa que:					
23. TIPO DE ATENCION:		Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo (X) Queja () Denuncia ()			24. TOTAL FOLIOS
25. Detar ADJUNTOS:		Copia DNI () DJ () Otros ()			
OBSERVACIONES:					
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: JENNIFER CUBAS MARTINEZ			NOMBRES y APELLIDOS:		
DNI:16630087		CARGO: PRESIDENTA		DNI:	
				CARGO:	

FRONTIS DEL BANCO DE LA NACION

