

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Apurímac, 25 de abril de 2022

OFICIO N°0019-2022-CTVC/APURIMAC

Señora

LAXMI HINIJOSA SALAS

Jefe de la Unidad Territorial – Apurímac

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Presente. -

Asunto : Se ALERTA dos (02) 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 los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 0031-2022-CTVC/APU
- CASO N° 0040-2022-CTVC/APU

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

.....
Guerson Yovani Paliza Pinto
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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Abancay: 942160032 Teléfono Nacional: 994432338	CASO	N° 0031-2021-CTVC/APU
PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO: 31/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	FLORES HUISA ROXANA	3. NÚMERO-DNI: 44544192
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO: PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 31/03/2022
7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	8. PROVINCIA: ANTABAMBA
9. DISTRITO:	OROPESA	10. CCPP/DIRECCIÓN: CERCADO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? ETV-0449-OROPESA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	171	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02 Puntos Críticos
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

Durante las acciones de veeduría realizadas por el miembro del Comité local, evidenció los puntos críticos descritos a continuación:

1. **NO SE CUMPLEN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO EN AGENCIA BANCARIA/ETV.** En el punto de pago, no se observó ninguna señalización en el piso para conservar el distanciamiento mínimo de (2) metros. Por lo señalado se estaría incumpliendo con el “**Protocolo de Gestión de Espacios en Puntos de Pago**” que debería ser un distanciamiento físico de 2 metros (aproximadamente 3 pasos) (Ver Anexo 02), que garantice las medidas de bioseguridad en los puntos de pago de la subvención económica de los usuarios del programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” y de los subsidios monetarios a hogares beneficiarios en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19. **(Ver anexo).**

2. **PUNTO DE PAGO NO ESTÁ IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA:** Durante la veeduría se evidenció que el punto de pago no estaba implementado para proteger al usuario(a) del sol y/o lluvia, poniendo en riesgo la salud y bienestar de las personas adultas mayores que son vulnerables al clima, además de mejorar el servicio durante la espera que realiza los beneficiarios para el cobro de la pensión. Indicar que en el documento “**Guía de Procesos para los Equipos de las Unidades Territoriales del programa Pensión 65**” en el Componente 3 “Transferencia y Entrega De Subvenciones Económicas” señala la gestión ante el Gobierno Local para dar estas facilidades a los usuarios en el punto de pago “Son funciones del promotor y coordinador, la Coordinación con cada Gobierno

Local para que provean de facilidades logísticas en el punto de pago (sillas, toldos, etc.)

RM_273_2017MIDIS art. 29 inciso f “Articular, coordinar e implementar las acciones necesarias con entidades públicas del nivel regional y local, entidades privadas y otros actores involucrados, localizados en su jurisdicción, y que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos y metas del Programa Nacional”.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de los lineamientos técnicos del programa y sus acciones de coordinación en bienestar del adulto mayor, se solicita implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada prestación del servicio, por lo que en ese sentido se recomienda:

- Implementar las acciones correctivas en las próximas entregas de subvenciones económicas, a fin de evitar que el punto crítico se repita, además de mejorar la calidad de servicio durante la espera que realiza los beneficiarios para el cobro de la pensión.

Finalmente, sírvase informar al comité en el plazo establecido, sobre las acciones realizadas frente a los puntos críticos acotado en el presente caso.

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

1. Anexo 01: Ficha de Vigilancia N° V-055-2022-APU-P (02 folios)
2. Anexo 02: Fotos del punto de pago



.....
Yudy Chacón Delgado
Responsable de Campo

ANEXO 01: FICHA DE VIGILANCIA N° V-055-2022-APU-P

Teléfono Regional:	984046553	FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	V-055-2022-APU-P
Teléfono Nacional:	994432338	OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65		FECHA Aplicación	31/03/2022
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 LEYENDA: NV = No Verificado NA = No Aplica					
FECHA de Veeduría/Vigil	INICIAL 31/03/2022	FINAL 31/03/2022	HORA de Veeduría/Vigil	INICIAL 08:00	FINAL 10:30
Esta FICHA es aplicada en una CAMPAÑA DE VEEDURÍA/VIGILANCIA? SI () NO (X)					
I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO					
1 DEPARTAMENTO:	APURIMAC	2 PROVINCIA:	ANTABAMBA		
3 DISTRITO:	OROPESA	4. CCPP/Dirección:	CERCADO		
5 IDIOMA que predomina en la zona: → a) Español () b) Quechua (X) c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros () Señalar cuál es					
6 LUGAR donde se hace la veeduría: → a) Agencia Bancaria () b) Empresa de Transportadora de Valores (X) c) PIAS ()					
7 PERIODO de RETIRO DE SUBVENCIÓN al que se aplica esta FICHA de Vigilancia → Ene-Feb (X) Mar-Abr () May-Jun () Jul-Ago () Set-Oct () Nov-Dic ()					
8 Qué DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago?					
9 Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? <i>Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada</i> →	SI	NO			
9.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →					
10 Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? <i>Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada</i> →	SI	NO	NV		
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. del 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	X	NV		
15.1 Si la respuesta es "SI", de qué distritos? →	aproximadamente cuántos usó 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 (X) c) Solo al final ()				
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 (X) 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 (X) 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 ALCOHOL/GEL 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 ALCOHOL/GEL 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	NA	
26 La Agencia Bancaria, PIAS, o ambiente donde paga la ETV tiene RAMPAS 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? 1					
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		
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 ECONÓMICA?	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, PIAS 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	NV	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 inmovilización social obligatoria?	SI	NO	NV	NA	
43 ¿Surgieron 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 le hizo el acompañamiento: → CHACON DELGADO YUDY					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (Miembro del Comité Local o 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 da el V°B°)		
NOMBRES APELLIDOS: ROXANA FLORES HUISA			NOMBRES APELLIDOS: YUDY CHACON DELGADO		
DNI: 44544192 CARGO: PRESIDENTA-CLTVC			DNI: _44523759 CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO		
DISTRITO: OROPESA					

ANEXO 02: No se cumplen las medidas de bioseguridad y no está implementado para proteger al usuario(a) del sol y/o lluvia

