

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

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Tumbes, 13 de octubre 2022

**OFICIO N° 067-2022-CTVC/TUMBES**

Señor

**Wilmer Moran Cruz**

Jefe de la Unidad Territorial

Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65

**Presente.** -

**Asunto:** se ALERTA TRES (03) CASOS

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle muy cordialmente a nombre del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana. Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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, adjunto al presente le hago llegar los siguiente CASO:

- CASO N° 0054-2022-CTVC/TUM
- CASO N° 0055-2022-CTVC/TUM
- CASO N° 0056-2022-CTVC/TUM

Finalmente me permito pedirle que se realice la verificación de estos casos y concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma

A la espera de su pronta atención, quedo de usted

Atentamente

  
Aquino Engelberto Zurita Guerrero  
Responsable Regional de CTVC - Tumbes

Un **CASO RESUELTO** es aquel que el programa social ha comunicado al Comité - por escrito - manifestando:

1. Una conclusión sobre el CASO; precisando la **condición** de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
2. Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al caso; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
3. Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.
4. Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución a cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.

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

**Calle Francisco Pizarro N° 231 - (Frente al Colegio Las Américas – Calle Francisco Navarrete**

**Teléfono: (01) 422 6900, Celular: 942160416 - 942160878**

**Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / tumbes.rrctvcperu@gmail.com**

**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

|                                                                                      |  |                                                                     |  |                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|--|
| Teléfono Tumbes: 942160878<br>Teléfono Nacional: 942160416                           |  | <b>CASO</b>                                                         |  | N° 054-2022-CTVC/TUM                                                 |  |
| PROGRAMA SOCIAL:                                                                     |  | <b>PENSIÓN 65</b>                                                   |  | 1. FECHA DE REGISTRO: 11/10/2022                                     |  |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>                               |  |                                                                     |  |                                                                      |  |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                                                |  | GILBERTO DEL PILAR NAVARRO MAYO                                     |  | 3. NÚMERO-DNI: 03878738                                              |  |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                                          |  | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – AGUAS VERDES |  | 5. CARGO: FISCAL                                                     |  |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b> |  |                                                                     |  | 6. FECHA DE OCURRENCIA: 10/10/2022                                   |  |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                                     |  | TUMBES                                                              |  | 8. PROVINCIA: TUMBES                                                 |  |
| 9. DISTRITO:                                                                         |  | AGUAS VERDES                                                        |  | 10. CCPP/DIRECCIÓN: AV. REPUBLICA DEL PERU                           |  |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                                            |  | SERVICIO DE PAGADURIA                                               |  | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? AGUAS VERDES-AGENCIA-0694 |  |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                                           |  | 120                                                                 |  | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 04 Puntos Críticos                  |  |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>                      |  |                                                                     |  |                                                                      |  |

En fecha 10/10/2022, el Comité Local realizó acciones de veeduría/vigilancia al pago de subvenciones económicas del programa Pensión 65 en el punto de pago AGENCIA BANCO DE LA NACIÓN – AGUAS VERDES y registró los siguientes puntos críticos:

- PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA.** Durante el operativo del pago se observó que los usuarios/as del programa que realizaban su cola de espera, no estaban protegidos del sol por carpas o toldos, además no disponían de sillas para esperar su atención ya que muchos padecen de dolores reumáticos y no tienen donde descansar. Los adultos mayores estaban expuestos en las primeras horas a lloviznas, luego al sol mientras esperaban ser atendidos, esta situación podría contravenir las políticas de calidad que el Programa social impulsa: “Coordinación con cada Gobierno Local para que provean de facilidades logísticas en el punto de pago (sillas, toldos, etc.)”.
- POSIBLE MALTRATO A USUARIOS/AS EN BANCO DE LA NACION / TRANSPORTADORA.** Se recibió manifestaciones, quejas de los adultos mayores que acudieron a realizar el cobro de su pensión, indicando que son objeto de maltratos por parte del administrador del Banco (déspota) y no son atendidos cordialmente de acuerdo a su avanzada edad.
- NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL PUNTO DE PAGO.** Durante el operativo de pago NO hubo presencia de ningún personal de Salud y/o Ambulancia que puedan brindar atención a los usuarios (as) frente alguna emergencia.
- AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO**  
NO hubo presencia de ningún personal de Pensión 65 o promotor que puedan brindar atención, orientación y soporte a los usuarios (as) que les permita absolver consultas y facilite el acceso rápido y seguro al cobro de la subvención económica.

## IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Establecer los mecanismos de articulación correspondientes a fin de que el Programa Pensión 65 en coordinación con las instituciones pertinentes puedan garantizar, en el punto de pago la implementación de carpas o toldos para evitar que los adultos mayores sean afectados por el cambio de las condiciones climatológicas (insolación), lo que podría afectar la salud de los usuarios/as.
- 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.
- Recomendamos al Programa Pensión 65 realice las indagaciones respectivas del punto crítico y se resuelva en el debido plazo establecido según la ruta de emisión de alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as.

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (01))**

1. Anexo 01: Ficha de Vigilancia V-054-2022-TUM-P (03 folio).
2. Anexo 02: Ilustración fotográfica (01 folio)



Aquino Engelberto Zurita Guerrero  
Responsable Regional de CTVC - Tumbes

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |                                                     |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------|
| Teléfono Regional: 942060878                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                         | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA      |                              |
| Teléfono Nacional: 994432338                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                         | FICHA DE VIGILANCIA                                 |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         | CÓDIGO: FU-054-2022-TUH-0                           | FECHA Aplicación: 10/10/2022 |
| <b>OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65</b><br><b>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)</b><br><b>El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado</b><br>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.<br>En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificado NA = No Aplica |                                                                                                         |                                                     |                              |
| FECHA de Veeduría/Vigilante: INICIAL 10/10/2022 FINAL 10/10/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         | HORA de Veeduría/Vigilante: INICIAL 0930 FINAL 1130 |                              |
| Esta FICHA es aplicada en una CAMPANA DE VEEDURIA/VIGILANCIA? SI ( ) NO (X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |                                                     |                              |
| I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         |                                                     |                              |
| 1 DEPARTAMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TURBES                                                                                                  |                                                     |                              |
| 3 DISTRITO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | AGUAS VERDES                                                                                            |                                                     |                              |
| 5 IDIOMA que predomina en la zona:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | a) Español (X) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Asháninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otros ( ) Señalar cuál es |                                                     |                              |
| 6 LUGAR donde se hace la veeduría:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | a) Agencia Bancaria (X) 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 (X) 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? 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: →                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                         |                                                     |                              |
| II. DIFUSIÓN-CONVOCATORIA-DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en frontis 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 al PADRÓN DE ABONADOS?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI NO NV                                                                                                |                                                     |                              |
| 13 Se publicó/Difundió al 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 distintos NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI NO NV                                                                                                |                                                     |                              |
| 15.1 Si la respuesta es "SI", de qué distritos?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | a) Menos de 10 ( ) b) Más de 10 ( ) c) Más de 30 ( )                                                    |                                                     |                              |
| 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 ( )                  |                                                     |                              |

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                                                        |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Telefono Regional:                                                                                                                                                         | 943160838                                                                                                                                         | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA                                         |                                           |
| Telefono Nacional:                                                                                                                                                         | 994432338                                                                                                                                         | FICHA DE VIGILANCIA                                                                    |                                           |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   | CÓDIGO                                                                                 | FECHA Aplicación                          |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                   |                                                                                        | EV-054-2022-TVH-P                         |
| 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 ascriba 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 Verifico 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 <input checked="" type="checkbox"/> NV |
| 19                                                                                                                                                                         | 18.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes →                                                                       |                                                                                        |                                           |
| 19.1                                                                                                                                                                       | El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?                                                            | a) Solo al principio ( ) b) Durante todo el operativo de pago ( ) c) Solo al final ( ) |                                           |
| 19.1                                                                                                                                                                       | Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvo presente →                                                                                  |                                                                                        |                                           |
| IV. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO:                                                                                                                                      |                                                                                                                                                   |                                                                                        |                                           |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> NV |
| 21                                                                                                                                                                         | Usuarios(as) están ordenados en una fila guardando la DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS (aproximadamente 3 pasos)                                    |                                                                                        | SI <input checked="" type="checkbox"/> NV |
| 22                                                                                                                                                                         | Ud. observa que los usuarios(as) acuden al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES?                                                         |                                                                                        | SI <input checked="" type="checkbox"/> NV |
| 23                                                                                                                                                                         | En el Punto de Pago se implementó BALDE DE AGUA CON CAÑO Y JABÓN para el lavado de manos o ALCOHOLGE para desinfectarse?                          |                                                                                        | SI <input checked="" type="checkbox"/> NV |
| 24                                                                                                                                                                         | En el Punto de Pago usted observa que los usuarios se LAVAN LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN y/o usan el ALCOHOLGE para desinfectarse?                  |                                                                                        | SI <input checked="" type="checkbox"/> NV |
| 25                                                                                                                                                                         | Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?                                    |                                                                                        | SI <input checked="" type="checkbox"/> NV |
| 26                                                                                                                                                                         | La Agencia Bancaria PIAS o ambiente donde paga la ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adllos mayores enfermos o con discapacidad? |                                                                                        | SI <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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?                  |                                                                                        |                                           |
| 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 ABOGADOS, pero que NO LE PAGARON?                  |                                                                                        | SI <input checked="" type="checkbox"/> 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?                      |                                                                                        |                                           |
| 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, CUANTAS VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS para atender a los usuarios del programa?                                   |                                                                                        | SI <input checked="" type="checkbox"/> NV |
| 33                                                                                                                                                                         | Los pagadores de la Agencia Bancaria PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL?                                         |                                                                                        | SI <input checked="" type="checkbox"/> NV |
| 34                                                                                                                                                                         | El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde paga la ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?                                                       |                                                                                        | SI <input checked="" type="checkbox"/> NV |
| 35                                                                                                                                                                         | Se brinda atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago?                                                            |                                                                                        | SI <input checked="" type="checkbox"/> NV |

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

|                    |           |                   |
|--------------------|-----------|-------------------|
| Telefono Regional: | 942160843 | FV-054-2022-TUH-P |
| Telefono Nacional: | 994432333 | CÓDIGO            |
|                    |           | 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)

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 formar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verifico 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 | NV |
| 37 | ¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?                                                     | SI                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | 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                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |
| 39 | 38.1 Si la respuesta es SI, describa los servicios complementarios brindados: --                                                                    |                                          |                                     |    |    |
| 40 | ¿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 | NV |
| 41 | ¿El PROMOTOR/PERSONA que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA predominante de la zona?                           | SI                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NA |
| 42 | Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?                                                        | SI                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |
| 43 | El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la inmovilización social obligatoria?                                                   | SI                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NA |
| 44 | ¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?                                                                   | SI                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |
| 45 | 43.1 Si la respuesta es SI, señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron? --                                                                       |                                          |                                     |    |    |
| 46 | ¿Usted considera que existieron actos de APROVECHAMIENTO POLÍTICO PARTIDARIO durante este Operativo de Pago?                                        | SI                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |
| 47 | 46. RECOMENDACIONES                                                                                                                                 | Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN llenadas |                                     |    |    |

Existen maltrato por parte del  
veedor del banco de la zona  
algun 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 --

NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEADOR

(Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)

Agustín E. Zúñiga Guerrero  
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: GILBERTO DEL

PIAS NAVAREO

DNI: 03878738 CARGO: fiscal

DISTRITO: Nuevo verdes

NOMBRES APELLIDOS: Agustín E. Zúñiga

Guerrero

DNI: 02779390 CARGO: E.C.T.V.C.

## ANEXO 02: USUARIOS/AS EN EL OPERATIVO DE PAGO BN DE AGUAS VERDES

### 2.1. VEEDOR MUESTRA A USUARIOS EN COLA A PLENO SOL SIN CARPAS



### 2.2 VEEDOR MUESTRA USUARIOS/AS QUE NO DISPONEN DE SILLAS

