

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AREQUIPA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Arequipa, 25 de octubre del 2022

OFICIO N° 0068-2022-CTVC/AREQUIPA

Señor:

Marlon Candia Huarachi

Jefe de la Unidad Territorial – Arequipa

Programa Nacional Asistencia Solidaria Pensión 65.

Presente. -

Asunto : Se ALERTA (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 siguiente CASO¹:

• **CASO N°0083-2022-CTVC/ARE**

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



.....
Lic. Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

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 Arequipa (#) 942157595
Teléfono Nacional: (#)945095602

CASO

N°0083-2022-CTVC/ARE

PROGRAMA SOCIAL	PENSIÓN 65		1. FECHA DE REGISTRO:	14/10/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	BOJORGES RIVERA ROSA DEL CARMEN		3. NÚMERO-DNI:	30863504
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE ISLAY		5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	14/10/2022
7. DEPARTAMENTO:	AREQUIPA	8. PROVINCIA:	ISLAY	
9. DISTRITO:	ISLAY	10. CCPP/DIRECCIÓN:	C.P MATARANI	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	MATARANI-AGENCIA 3-0136	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	31	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	2	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

Se realizó las acciones de veeduría a la realización del operativo de pago del Programa Pensión 65, en el punto de pago de la agencia del Banco de la Nación de Matarani, se registraron los siguientes puntos críticos:

- 1. NO SE CUMPLEN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO EN AGENCIA BANCARIA/ETV.** El Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Islay, en el marco de sus funciones acudió al punto de pago de Matarani donde evidenció que no se implementó puntos de lavado de manos con agua y jabón para uso de los/as usuarios/as, para desinfectarse las manos y evitar el contagio de la Covid-19.
- 2. PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA.** El día del operativo de pago se observó que los adultos mayores estaban expuestos al sol en la cola de espera, NO se implementó toldos o carpas en el exterior de la agencia bancaria para proteger a los/as usuarios/as del sol, tampoco se colocó sillas para que puedan descansar mientras esperan ser atendidos. (Ver Anexo 2)

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Realizar las gestiones necesarias con el gobierno local para implementar puntos para el lavado de manos de los/as usuarios/as, y la disposición de toldos y sillas para evitar que los adultos mayores sean afectados por las inclemencias del ambiente, en consideración a su edad.
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados.

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

- Anexo 01: Ficha de Vigilancia V-084-2022-ARE-Q (01 folio).
- Anexo 02: Fotografías del operativo de pago (01 folio).

Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Celular-ETRegional: 942157595 Celular-ETNacional: 945095602		FICHA DE VIGILANCIA OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65		CÓDIGO <u>V-084-2022-AFC-P</u>	
OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE LA REALIZACIÓN de un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago del programa PENSIÓN 65). Para este el veedor/vigilante puede solicitar al Promotor o personal de PENSIÓN 65, presente en el operativo de pago, el cronograma y los padrones de pago entre otra información que considere necesaria. El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente la realización del operativo de pago, luego marcará la alternativa que corresponda según lo observado.					
Para el llenado de esta Ficha de Veeduría escriba la respuesta con letra clara y legible con "X" donde corresponda. Recuerde que 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/Vigilancia: INICIAL <u>14/10/2022</u> / FINAL <u>14/10/2022</u> / HORA de Veeduría/Vigilancia: INICIAL <u>02:40</u> / FINAL <u>4:00</u>		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: <u>Arequipa</u>		2. PROVINCIA: <u>Islay</u>		3. DISTRITO: <u>Islay</u>	
4. CCPP/Dirección: <u>Placerani</u>		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 Valores () c) PIAS ()					
7. PERIODO de RETIRO DE SUBVENCIÓN al que se aplica esta FICHA de Veeduría: -- 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? <u>Islay</u>					
9. Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada -- SI (X) 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 (X) NO () NV ()					
10.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: --					
II. DIFUSIÓN-CONVOCATORIA DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar la publicación del cronograma y padrones en frontis de la Municipalidad, Local comunal, etc. de su distrito.					
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 a los usuarios?				SI NO NV	
III. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:					
15. Usuarios de distritos NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN?				SI NO NV	
15.1 Si la respuesta "SI", de qué distritos? y aproximadamente cuántos usuarios? -- a) Menos de 10() b) Menos de 30() c) Más de 31()				SI NO NV	
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				SI NO NV	
17. En el Punto de Pago se observa la presencia de Serenos, Policías, 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 ()				SI NO NV	
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 () c) Solo al final ()				SI NO NV	
19. Algún PROMOTOR o 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 ()				SI NO NV	
IV. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO:					
20. Ud. observa algún tipo de señalización (marcas muy visibles) en las colas que ayude a guardar la distancia entre las personas (2 metros de distancia)				SI NO NV	
21. Ud. observa que los usuarios/as acuden al operativo de pago usando mascarillas faciales?				SI NO NV	
22. Usuarios(as) están ordenados en una fila guardando la distancia mínima de dos metros (aproximadamente 3 pasos)				SI NO NV	
23. En el Punto de Pago se implementó puntos para el lavado de manos con agua y jabón o desinfectante con alcohol/Gel?				SI NO NV	
24. Usuarios(as) que caminan con dificultad o usan silla de ruedas están acompañados por otra persona que los ayuda?				SI NO NV	
25. La Agencia Bancaria, PIAS, o ambiente donde paga la ETV tiene rampas con barandas para que puedan movilizarse adultos mayores enfermos o con discapacidad?				SI NO NV	
26. En la Agencia Bancaria, PIAS o ambiente donde paga la ETV existe 1 fila para ATENCIÓN PREFERENCIAL de usuarios(as) en silla de ruedas o enfermos que les impida movilizarse?				SI NO NV	
27. Usted observa que usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE ACUDEN al punto de pago a recibir su subvención económica				SI NO NV	
27.1 Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención				SI NO NV	
28. Terceras personas autorizadas con Resolución Directoral de autorización de cobro de la subvención económica presentan dificultad para cobrar?				SI NO NV	
28.1 Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03. Llene una ficha de atención				SI NO NV	
29. En este operativo de pago ¿existen USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que se encuentran en el PADRÓN DE ABONADOS, pero que NO LE PAGARON?				SI NO NV	
29.1 Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 04. Llene una ficha de atención				SI NO NV	
30. En este operativo de pago ¿existen USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA?				SI NO NV	
30.1 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				SI NO NV	
31. La cantidad de personas pagadoras en la Agencia Bancaria, PIAS y/o ETV son suficientes para atender a los usuarios?				SI NO NV	
32. Las personas pagadoras de la Agencia Bancaria, PIAS y/o ETV utilizan mascarilla, protector facial y tienen alcohol gel?				SI NO NV	
33. El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde paga la ETV es amplio y está ventilado?				SI NO NV	
34. ¿Usted observa que los pagadores brindan atención AMABLE-RESPECTUOSA a los adultos mayores usuarios del programa durante el pago?				SI NO NV	
35. ¿Usted observa que el punto de pago está implementado para proteger a los usuarios(as) del sol y/o la lluvia mientras espera su pago (cola)?				SI NO NV	
36. ¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?				SI NO NV	
37. Ud. observa que en este punto de pago se realizan campañas de salud para los usuarios del programa y/o otro tipo de servicio? (capacitación e información financiera)				SI NO NV	
37.1 Si la respuesta es SI, describa los servicios complementarios brindados: --				SI NO NV	
38. ¿Las personas pagadoras 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	
39. ¿La persona que solicita/brinda información en el punto de pago a los adultos mayores usa el IDIOMA predominante de la zona?				SI NO NV	
40. Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión permanecen concentrados en el punto de pago?				SI NO NV	
41. El operativo de pago concluye dos horas antes del inicio de la inmovilización social obligatoria?				SI NO NV	
42. ¿Surgieron reclamos, quejas o denuncias de usuarios durante el Operativo de Pago?				SI NO NV	
42.1 Si la respuesta es SI, señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron? --				Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN llenadas	
43. ¿Usted considera que existieron actos de aprovechamiento político partidario durante este Operativo de Pago?				SI NO NV	
44. OBSERVACIONES (o dificultades) identificados en el Operativo del Pago				45. RECOMENDACIONES al Operativo del Pago	
<u>Usuarios forman la cola en la calle, no cobra por que lleva copia de su DNI.</u>					
46. ¿Algún miembro del equipo técnico lo ACOMPAÑÓ PRESENCIALMENTE o TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la veeduría?				SI NO	
46.1 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 VEEDOR (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico)				NOMBRE, FIRMA Y SELLO de "B" del SUPERVISOR (Responsable Regional del Equipo Técnico del Comité que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el "B")	
NOMBRES APELLIDOS: <u>Rosa del Carmen</u> <u>Boyanaga Rivera</u> DNI: <u>30563504</u> CARGO: <u>veedurista</u> DISTRITO: <u>Islay</u>				NOMBRES APELLIDOS: <u>Wally Ahuallia</u> <u>Huancilla</u> DNI: <u>5495328</u> CARGO: <u>Responsable de campo</u>	

Anexo 02: Fotografías del Operativo de pago.

