

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE

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

Lambayeque, 29 de agosto de 2023

OFICIO N°0049-2023-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor(a)

JHONY HERMES HEREDIA PAIVA

Jefe de la Unidad Territorial – Lambayeque

PROGRAMA PENSION 65

Presente. -

Asunto : Se ALERTA Ocho (08) 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 el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 0093 al 0100-2023-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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996
Teléfono Nacional: 951864589

CASO

N° 0098-2023-CTVC/LAM

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO:	16/06/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	LUIS GERMAN BURGOS TOLEDO		3. NÚMERO-DNI:	16606263
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL CAYALTI		5. CARGO:	PRESIDENTE-CLTVC
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	16/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	8. PROVINCIA:	CHICLAYO	
9. DISTRITO:	CAYALTI	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CAYALTI	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	CAYALTI-0241	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	592	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	3 puntos críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

Con fecha 16/06/2023, durante las acciones de veeduría/vigilancia, en coordinación con el Equipo Técnico Regional-CTVC Lambayeque (mediante llamada telefónica), el Sr. Luis German Burgos Toledo, presidente del comité local de Cayaltí, registro la ficha **V-072-2023-LAM-P**, evidenciando los puntos críticos descritos a continuación:

1. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS. En el punto de pago (Banco de la Nación) y Municipalidad de Cayaltí, no se encontró publicado el padrón de usuarios suspendidos/desafiliados. Situación que contraviene a lo establecido en RDE 103-2023-PENSIÓN65-DE en el numeral 4.14 “Suspendido/a: Usuario/a retirado temporalmente de la RBU por presentar una o más observaciones en el cumplimiento de los requisitos de continuidad y permanencia en el programa.”

2. PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA. El punto de pago no se encontró implementado con sillas y/o carpas para proteger a los usuarios del sol o lluvia. Esta situación estaría contraviniendo a lo establecido en el componente 3 de la guía de procesos para las unidades territoriales del Programa Pensión 65 “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”.

3.NO SE BRINDA INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS PARA USUARIOS. Finalmente, se pudo observar que NO se realizó ninguna intervención complementaria al punto de pago. Contraviniendo a lo estipulado según el inciso a, numeral 6.2, RDE 012-2023-PENSIÓN65-DE, indica que es “Las Unidades Territoriales implementarán intervenciones, complementarias a la subvención económica, de gestión articulada intersectorial, intergubernamental e interinstitucional, en base a los enfoques de derechos humanos, igualdad de género, interculturalidad, curso de vida, intergeneracional, discapacidad, territorialidad e interseccionalidad, contribuyendo al incremento del bienestar de las personas adultas mayores en situación de pobreza extrema, a fin de que las

personas adultas mayores de 65 años a más, usuarias de Pensión 65 puedan contar con las condiciones necesarias para tomar decisiones en forma autónoma e independiente, y en caso de padecer de alguna situación de fragilidad o dependencia severa puedan vivir con dignidad.”

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Verificar el caso alertado y concluido su procedimiento nos comunique las acciones correctivas implementadas destinadas a la solución del hecho.

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

- 1.- Anexo 001: **V-072-2023-LAM-P** (01 folios)



Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

ANEXO 001

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE			
VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65			
Teléfono Regional:		FICHA DE VIGILANCIA	
Teléfono Nacional:		PUNTO DE PAGO - AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS	
		CODIGO N° V-072-2023-LAM-P	
OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN.			
INDICACIONES: El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO.			
El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará con X o resaltará de amarillo la opción que corresponda.			
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NV=No verificó NA=No aplica			
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
(a) Vigilancia Presencial		(b) Vigilancia NO Presencial	
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia: 16/06/2023	2	HORA INICIAL de la Vigilancia: 10:15
I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO			
3	CÓDIGO de Punto de Pago: 241	4	NOMBRE de Punto de Pago: CAYALTI
5	DEPARTAMENTO: LAMBAYEQUE	6	PROVINCIA: CHICLAYO
7	DISTRITO: CAYALTI	8	CCPP/Dirección: CAYALTI
9	Número de DISTRITOS PROGRAMADOS: 2	10	NÚMERO DE USUARIOS programados: 592
11 IDIOMA que predomina en la zona → a) Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros () Señalar cuál es _____			
12 PERIODO de PAGO que se vigila → Ene-Feb () Mar-Abr () May-Jun (X) Jul-Ago () Set-Oct () Nov-Dic ()			
13 LUGAR donde se hace la veeduría → a) Agencia Bancaria (X) b) Empresa de Transportadora de Valores () c) PIAS ()			
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:			
14	¿Quién es el Informante? (a) Usuario del programa (b) Autoridad Local (c) Otros: CLTV		
15	N° DNI del Informante: 16606263	16	Apellidos y nombres del Informante: LUIS GERMAN BURGOS TOLEDO
17	Teléfono/celular del Informante:	18	Correo Electrónico del Informante:
III. PROGRAMACIÓN Y DIFUSIÓN-CONVOCATORIA-DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en frontis de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito(s) programados			
19	Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada → → → SI NO		
19.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: —			
20	Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada → → → SI NO NV		
20.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: —			
21	Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?	SI	NO NV
22	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?	SI	NO NV
23	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADO	SI	NO NV NA
23.1	El Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS explica claramente los MOTIVOS de la suspensión/desafilia	SI	NO NV NA
IV. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:			
24	En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICIAS, MILITARES el día del Operativo de Pago	SI	NO NV
24.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presen → a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago () c) Solo al final ()			
25	El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?	SI	NO NV
25.1. 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 ()			
V. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)			
26	En la Agencia Bancaria, PIAS o ETV se brinda ATENCIÓN PREFERENCIAL a usuarios en silla de ruedas o enfermos?	SI	NO NV
27	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD Y/O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?	SI	NO NV NA
28	La Agencia Bancaria, PIAS, o ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad?	SI	NO NV
29	¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/DESAFILIADO ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	SI	NO NV
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención			
30	Hay usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que acuden al punto de pago a recibir su subvención económica	SI	NO NV
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención			
31	En este operativo de pago ¿hay USUARIOS/TERCERAS PERSONAS que manifiestan estar a la espera de la Resolución Directoral de autorización para el pago?	SI	NO NV
32	En este operativo de pago ¿hay TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS con Resolución Directoral en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON?	SI	NO NV
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03 y Llene una FICHA DE ATENCIÓN			
32.1. Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:			
33	En este operativo de pago ¿hay USUARIOS que están en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON?	SI	NO NV
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03 y Llene una FICHA DE ATENCIÓN			
33.1. Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:			
34	En este operativo de pago ¿existen USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA?	SI	NO NV
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 04. De ser posible tome una FOTO AL VOUCHER y llene una FICHA DE ATENCIÓN			
35	En este operativo de pago, cuántas VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS en Agencia Bancaria, PIAS o ETV para atender a usuarios del prog	2	NV
36	El ambiente de la AGENCIA BANCARIA O AMBIENTE DONDE PAGA LA ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?	SI	NO NV
37	El punto de pago esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras esperan su pago (cola)?	SI	NO NV
38	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONOMICA?	SI	NO NV
39	En este operativo de pago se DESARROLLA alguna INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA para usuarios del programa?	SI	NO NV NA

39.1 Si la respuesta es "SI", diga qué INTERVENCIONES: → (Puede marcar más de una opción):									
(a) Talleres de Educación Financiera		(b) Talleres de uso de tarjeta de débito		(c) Orientaciones sobre modalidad "cobro por tercero autorizado"					
(d) Vacunación contra Influenza, COVID 19, Neumococo		(e) Promoción de emprendimientos productivos		(f) Operación gratuita de cataratas					
(g) Ayudas biomecánicas (Lentes/silla de ruedas/bastón)		(h) Saberes Productivos		(i) Alfabetización		(j) Campañas de salud			
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 ¿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	
42 Se brinda atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) por parte del PROMOTOR/PAGADOR durante el operativo de pago?						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?: →						0	Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN que fueron llenadas		
VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO									
44 TRANSPARENCIA		## ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?				SI	NO	NV	
		## ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?				SI	NO	NV	
		## ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?				SI	NO	NV	
45 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)		## ¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar beneficios en el Programa?				SI	NO	NV	
		## ¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar beneficio?				SI	NO	NV	
		## ¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió asistir a reunión/miñ de algún candidato a cambio de brindar beneficio?				SI	NO	NV	
46 OBSERVACIONES O DIFICULTADES									
PUNTO DE PAGO NO TIENE SILLAS, CARPAS PARA PROTEGER A LIS USUARIOS DEL SOL Y LLUVIA.									
47 SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES									
48 ¿Algún miembro del equipo técnico lo ACOMPAÑÓ PRESENCIALMENTE O TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la ve?									
48.1 Si la respuesta es SI, registre los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que le acompañó						FIORELA LI JIMENEZ			
49 FECHA FINAL de Veeduría/Vigilancia:				16/06/2023		50 HORA FINAL de Veeduría/Vigilancia:			
11:30									
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				
FIRMA					FIRMA				
FIRMA					FIRMA				
NOMBRES APELLI LUIS GERMAN BURGOS TOLEDO					NOMBRES APELLI FIORELA LI JIMENEZ				
DN 16606263					DN 44905359				
CARGO PRESIDENTE DEL CLTVC					CARGO RESPONSABLE DE CAMPO				
DISTR CAYALTI					TELEFON				
TELEFON					CORREO ELECTRÓN				
CORREO ELECTRÓNICO:									