

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

Lambayeque, 18 de agosto de 2022

OFICIO N°0051-2022-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor
JHONY HERMES HEREDIA PAIVA
Jefe de la Unidad Territorial – Lambayeque
Pensión 65

Presente. -

Asunto : Se ALERTA Cinco (05) 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° 0168-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0169-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0170-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0171-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0172-2022-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° 0171-2022-CTVC/LAM

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	15/08/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	VICTOR FELIX DUQUE BERECHÉ	3. NÚMERO-DNI:	17555464
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE PITIPO	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	15/08/2022
7. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	8. PROVINCIA:	FERREÑAFE
9. DISTRITO:	PITIPO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PITIPO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	PITIPO-AGENCIA 2-140205
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1580	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	6

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

Con fecha 15/08/2022, durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica con el Equipo Técnico Regional-CTVC Lambayeque, y el Sr. Víctor Félix Duque Bereche, presidente del comité local del distrito de Pítipu, se registró en la ficha **V-134-2022-LAM-P** los puntos críticos descritos a continuación:

- 1.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL CRONOGRAMA DE PAGOS.** El informante señaló que el lunes 15 de agosto se apersonó a la agencia bancaria y verificó que la Municipalidad del distrito NO realizó la difusión y/o publicación en sus instalaciones de la fecha y hora en que iniciaría el pago de la pensión. Cabe señalar que el periodo de pago del programa inicia desde el 15 al 26 de agosto.
- 2.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS ABONADOS.** Así mismo no se difundió y/o publicó la lista de beneficiarios del programa en el frontis de la institución.
- 3.- NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS:** Esta misma situación ocurrió con la lista de suspendidos del programa.
- 4.- AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO.** Se corroboró que durante el operativo de pago NO estuvo presente el promotor del programa.
- 5.- PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA.** Además, agrega que el punto de pago NO se encontró implementado y apto para proteger a los usuarios del sol y/o lluvia, permaneciendo expuestos; omitiendo que son adultos mayores y debido a su avanzada edad, dolencias y/o enfermedades, se les complica permanecer mucho tiempo de pie.
- 6.- NO SE REALIZAN CAMPAÑAS DE SALUD EN EL PUNTO DE PAGO.** Por último, el informante concluyó que hubo ausencia del personal de Salud y/o ambulancia que puedan brindar atención a los usuarios (as) frente alguna emergencia.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se solicita que se pueda verificar el caso, así mismo se nos pueda informar las acciones adoptadas para su solución y/o corrección
2. Fortalecer el acompañamiento y/o proceso de pago de los usuarios, con la finalidad de evitar situaciones que impidan el cumplimiento del buen servicio del programa hacia una población vulnerable, como lo son los adultos mayores.

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

- 1.- Anexos 001: **V-134-2022-LAM-P** (01 folios)
- 2.- Anexo 002: Fotografías del operativo de pago: 15/08/2022



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

ANEXO 001

1	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		
2	FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO
3	OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65		V-134-2022-LAM-P ECHA Aplicación 15/08/2022
4	OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 Se aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65) Esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado		
5	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 Verificó NA = No Aplica		
6			
8	15/08/2022 FINAL 15/08/2022	HORA de Veeduría/Vigilancia INICIAL 08:30	FINAL 09:15
9	CAMPAÑA DE VEEDURIA/VIGILANCIA? SI () NO (X)		
11	Ubicación e identificación del PUNTO DE PAGO		
12	1. BAYEQUE	2. PROVINCIA:	FERREÑAFE
13	3. PO	4. CCPP/Dirección:	PITIPO
14	Idioma → a) Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros () Señalar cuál es _____		
15	Sector → a) Agencia Bancaria (X) b) Empresa de Transportadora de Valores () c) PIAS ()		
16	BVENCIÓN al que se aplica esta FICHA de Vig → Ene-Feb () Mar-Abr () May-Jun () Jul-Ago (X) Set-Oct () Nov-Dic ()		
17	PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago?		
18	Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada →→→→→	SI	NO
19	Señale brevemente los motivos: →		
20	Pago en la hora programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada →→→→→	SI	NO NV
21	Señale brevemente los motivos: →		
23	DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en frontis de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito(s) programados para hoy		
24	PROGRAMA DE PAGOS?	SI	NO NV
25	N DE ABONADOS?	SI	NO NV
26	N DE USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA?	SI	NO NV
27	n de USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA explica claramente la RAZÓN por la que no se pagará al	SI	NO NV
29	¿S EN EL OPERATIVO DE PAGO:		
30	GRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN?	SI	NO NV
31	Se qué distritos? _____ aproximadamente cu(a) Menos de 10() b) Menos de 30() c) Más de 31()		
32	DO/ EN VIGILANCIA ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	SI	NO NV
33	Señale quiénes son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención		
34	va la presencia de SERENOS, POLICIAS, MILITARES el día del Operativo de Pago	SI	NO NV
35	Señale en qué momento estuvieron presentes - → a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago () c) Solo al final ()		
36	va la presencia de PERSONAL DE SALUD y/o AMBULANCIAS el día del Operativo de Pago	SI	NO NV
37	Señale en qué momento estuvieron presentes - → a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago () c) Solo al final ()		
38	onal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?	SI	NO NV
39	Señale en qué momento estuvo presente → → a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago () c) Solo al final ()		
41	IVO DE PAGO: Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)		
42	VALIZACIÓN EN EL PISO con una distancia mínima de 2 metros que ayude a guardar la distancia entre las personas?	SI	NO NV
43	en una fila guardando la DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS (aproximadamente 3 pasos)	SI	NO NV
44	as acuden al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES?	SI	NO NV
45	mentó BALDE DE AGUA CON CAÑO Y JABON para el lavado de manos o ALCOHOL/GEL para desinfectarse?	SI	NO NV
46	serva que los usuarios se LAVAN LAS MANOS CON AGUA Y JABON y/o usan el ALCOHOL/GEL para desinfectarse?	SI	NO NV
47	CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?	SI	NO NV NA
48	ambiente donde paga la ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con	SI	NO NV NA
49	o ambiente donde paga la ETV hay 1 FILA para ATENCIÓN PREFERENCIAL de usuarios(as) en silla de ruedas o enfer	SI	NO NV NA
50	os(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que acuden al punto de pago a recibir su subvención	SI	NO NV
51	Señale quiénes son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención		
52	as con Resolución Directoral de autorización TUVIERON DIFICULTAD PARA COBRAR la subvención económica?	SI	NO NV NA
53	Señale quiénes son en la LISTA 03. Llene una ficha de atención		
54	y USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que están en el PADRÓN DE ABONADOS, pero que NO LE PAG	SI	NO NV
55	Señale quiénes son en la LISTA 04. Llene una ficha de atención		
56	xisten USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA?	SI	NO NV
57	Señale quiénes son en la LISTA 05. De ser posible tome una foto al voucher y llene una ficha de atención		
58	ETV, CUÁNTAS VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS para atender a los usuarios del programa? _____ 5		NV
59	Bancaria, PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL?	SI	NO NV
60	ncaria o ambiente donde paga la ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?	SI	NO NV
61	RESPETUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago?	SI	NO NV
62	entado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras espera su pago (cola)?	SI	NO NV
64	realizan CAMPAÑAS DE SALUD U OTRO SERVICIO para los usuarios(as) del programa? (capacitación e información f	SI	NO NV
65	Escriba los servicios complementarios brindados: →		
66	a Bancaria, PIAS y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la atención del pago?	SI	NO NV
67	que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA predominante de la zona?	SI	NO NV NA
68	orro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?	SI	NO NV
69	JYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la inmovilización social obligatoria?	SI	NO NV NA
70	EJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?	SI	NO NV
71	Señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron?: → _____ Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN llenadas		
72	on actos de APROVECHAMIENTO POLÍTICO PARTIDARIO durante este Operativo de Pago?	SI	NO NV
74	ades)	46. RECOMENDACIONES	
75			
77			
79	écnico lo ACOMPAÑO TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la veeduría?	SI	NO
80	Nombre de los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que le hizo el acompañamiento FIORELA LI JIMENEZ		
82	DEL VEEDOR o del Equipo Técnico	NOMBRE, FIRMA y SELLO de VºBº del SUPERVISOR (Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el VºBº)	
83			
84	R FELIX DUQUE	NOMBRES APELLIDOS: FIORELA LI JIMENEZ	
85			
86	:PRESIDENTE	DNI: 44905359 CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO	
87			

ANEXO 002:
USUARIOS NO CUENTAN CON SILLAS PARA SENTARSE

