

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° 0172-2022-CTVC/LAM

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	15/08/2022
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 DE CAYALTI	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:	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-AGENCIA 3-140116
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	554	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	2

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. Luis German Burgos Toledo, presidente del comité local del distrito de Cayaltí, se registró en la ficha **V-135-2022-LAM-P** los puntos críticos descritos a continuación:

1.- PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA: El informante señaló, que el día lunes 15 de agosto se apersonó a la entidad bancaria, verificando que el punto de pago NO se encontró implementado y apto para proteger a los usuarios del sol y/o lluvia, permaneciendo expuestos. Cabe señalar, que los usuarios son adultos mayores y debido a su avanzada edad, dolencias y/o enfermedades, se les complica permanecer mucho tiempo de pie.

2.- 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-135-2022-LAM-P** (01 folios)
- 2.- Anexo 002: Fotografías del operativo de pago: 15/08/2022



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

ANEXO 001

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
1	Teléfono Regional: 942157996		FICHA DE VIGILANCIA
2	Teléfono Nacional: 951864589		OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65
3			CÓDIGO V-135-2022-LAM-P 15/08/2022
4	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		
6	Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones. En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificó NA = No Aplica		
8	FECHA de Veeduría/Vigil	INICIAL 15/08/2022 FINAL 15/08/2022	HORA de Veeduría/Vigil INICIAL 09:20 FINAL 10:50
9	Esta FICHA es aplicada en una CAMPAÑA DE VEEDURÍA/VIGILANCIA? SI () NO (X)		
11	I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO		
12	1 DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	2. PROVINCIA: CHICLAYO
13	3 DISTRITO:	CAYALTI	4. CCPP/Dirección: CAYALTI
14	5 IDIOMA que predomina en la zona → a) Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros () Señalar cuál es		
15	6 LUGAR donde se hace la veeduría → a) Agencia Bancaria (X) b) Empresa de Transportadora de Valores () c) PIAS ()		
16	7 PERIODO de RETIRO DE SUBVENCIÓN al que se aplica esta FICHA de Vigilancia → Ene-Feb () Mar-Abr () May-Jun () Jul-Ago (X) Set-Oct () Nov-Dic ()		
17	8 Qué DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago?		
18	9 Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada → → → → → SI NO		
19	9.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →		
20	10 Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada → → → → → SI NO NV		
21	10.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →		
23	II. DIFUSIÓN-CONVOCATORIA-DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en frentes de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito(s) programados para hoy		
24	11 Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?	SI NO NV	
25	12 Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?	SI NO NV	
26	13 Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA?	SI NO NV	
27	14 Usted considera que el Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA explica claramente la RAZÓN por la que no se pagará al us	SI NO NV	
29	III. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:		
30	15 Usuarios de distritos NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN?	SI NO NV	
31	15.1 Si la respuesta es "SI", de qué distritos? _____ aproximadamente cuántos a) Menos de 10() b) Menos de 30() c) Más de 31()		
32	16 ¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/ EN VIGILANCIA ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN? SI NO NV		
33	16.1 Si la respuesta es "SI" señale quiénes son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención		
34	17 En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICIAS, MILITARES el día del Operativo de Pago SI NO NV		
35	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 ()		
36	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		
37	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 ()		
38	19 El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago? SI NO NV		
39	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 ()		
41	IV. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)		
42	20 Ud. observa algún tipo de SEÑALIZACIÓN EN EL PISO con una distancia mínima de 2 metros que ayude a guardar la distancia entre las personas?	SI NO NV	
43	21 Usuarios(as) están ordenados en una fila guardando la DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS (aproximadamente 3 pasos)	SI NO NV	
44	22 Ud. observa que los usuarios/as acuden al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES?	SI NO NV	
45	23 En el Punto de Pago se implementó BALDE DE AGUA CON CAÑO Y JABON para el lavado de manos o ALCOHOL/GEL para desinfectarse?	SI NO NV	
46	24 En el Punto de Pago usted observa que los usuarios se LAVAN LAS MANOS CON AGUA Y JABON y/o usan el ALCOHOL/GEL para desinfectarse?	SI NO NV	
47	25 Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayude?	SI NO NV NA	
48	26 La Agencia Bancaria, PIAS, o ambiente donde paga la ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con d	SI NO NV NA	
49	27 En la Agencia Bancaria, PIAS o ambiente donde paga la ETV hay 1 FILA para ATENCIÓN PREFERENCIAL de usuarios(as) en silla de ruedas o enfermos	SI NO NV NA	
50	28 Usted observa que hay usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que acuden al punto de pago a recibir su subvención e	SI NO NV	
51	28.1. Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención		
52	29 Terceras personas autorizadas con Resolución Directoral de autorización TUVIERON DIFICULTAD PARA COBRAR la subvención económica? SI NO NV NA		
53	29.1. Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03. Llene una ficha de atención		
54	30 En este operativo de pago hay USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que están en el PADRÓN DE ABONADOS, pero que NO LE PAGAR		
55	30.1. Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 04. Llene una ficha de atención		
56	31 En este operativo de pago ¿existen USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA? SI NO NV		
57	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		
58	32 En Agencia Bancaria, PIAS o ETV, CUÁNTAS VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS para atender a los usuarios del programa? _____ 5	SI NO NV	
59	33 Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL?	SI NO NV	
60	34 El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde paga la ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?	SI NO NV	
61	35 Se brinda atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago?	SI NO NV	
62	36 El punto de pago está implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras espera su pago (cola)?	SI NO NV	
63	37 ¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?	SI NO NV	
64	38 En este operativo de pago se realizan CAMPAÑAS DE SALUD U OTRO SERVICIO que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA? (capacitación e información final	SI NO NV	
65	38.1 Si la respuesta es SI, describa los servicios complementarios brindados: →		
66	39 ¿Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la atención del pago?	SI NO NV	
67	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	
68	41 Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?	SI NO NV	
69	42 El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la inmovilización social obligatoria?	SI NO NV NA	
70	43 ¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?	SI NO NV	
71	43.1 Si la respuesta es SI, señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron? → _____ Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN llenadas		
72	44 ¿Usted considera que existieron actos de APROVECHAMIENTO POLÍTICO PARTIDARIO durante este Operativo de Pago?	SI NO NV	
74	45. OBSERVACIONES (o dificultades)	46. RECOMENDACIONES	
75	EN LA SUBPRGECTURA		
77			
79	47 ¿Algún miembro del equipo técnico lo ACOMPAÑÓ TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la veeduría?	SI NO	
80	47.1 Si la respuesta es SI, coloque los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que le hizo el acompañamiento FIORELA LI JIMENEZ		
82	NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)	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	NOMBRES APELLIDOS: VICTOR FELIX DUQUE	NOMBRES APELLIDOS: FIORELA LI JIMENEZ	
85	BERECHÉ		
86	DNI: 17555464 CARGO: PRESIDENTE	DNI: 44905359 CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO	
87	DISTRITO: PITIPO		

ANEXO 002:
USUARIOS NO CUENTAN CON SILLAS PARA SENTARSE

