Abancay, 02 de junio de 2021

OFICIO N° 025-2021-CTVC/APURIMAC

Señora:
Laxmi Hinojosa Salas
Jefa Unidad Territorial
Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

Presente.-

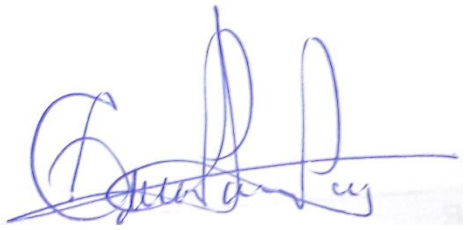
Asunto: Se ALERTA seis (06) CASOS.

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 (en adelante, El 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 los siguientes CASOS[1]:

- CASO N° 030-2021-CTVC/APU
- CASO N° 031-2021-CTVC/APU
- CASO N° 032-2021-CTVC/APU
- CASO N° 033-2021-CTVC/APU
- CASO N° 034-2021-CTVC/APU
- CASO N° 035-2021-CTVC/APU

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma. Agradeciendo la atención de la presente, quedo de Usted.

Atentamente



……
Guerson Yovani Paliza Pinto
Responsable Regional

[1]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 se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.
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 por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Abancay: 942160032 **Teléfono Nacional: 951864589**	**CASO**	**N° 034-2021-CTVC/APU**

PROGRAMA SOCIAL:	**PENSIÓN 65**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**28/05/2021**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	JUAREZ ZEGARRA MARIA ROSARIO	**3. NÚMERO-DNI:**	31344872
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**5. CARGO:**	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**23/05/2021**
7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	**8. PROVINCIA:**	AYMARAES
9. DISTRITO:	CHAPIMARCA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	SANTA ROSA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICO DE PAGADURIA	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	ETV-0456-C.P. SANTA ROSA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	341	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

La Sra. Juarez Zegarra María Rosario, presidenta del Comité Local de Colcabamba reportó el punto crítico descrito a continuación:

1 **PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA.** Durante el operativo del pago (modalidad transportadora) del programa Pensión 65, realizado en el punto de pago del campo ferial del centro poblado de Santa Rosa, distrito de Chapimarca, la presidenta del Comité Local pudo apreciar que no existieron carpas o toldos que ayuden a proteger a los adultos mayores que se apersonaron a efectivizar el cobro de su subvención económica, por tal motivo los usuarios presentes hicieron fila a la intemperie (sin protección para el sol y/o lluvia) así mismo se observó que las sillas/asientos para todos los usuarios NO eran suficientes, hay que tener en cuenta que son personas de la tercera edad que físicamente ya no tienen la capacidad de mantenerse en pie mucho tiempo. Cabe resaltar que los usuarios del distrito de Colcabamba deben trasladarse a cobrar al punto de pago de Santa Rosa en Chapimarca. Esta situación podría contravenir a las anotaciones de la Guía de Procesos y la de Política de Calidad del Programa social: “Coordinación con cada Gobierno Local para que provean de facilidades logísticas en el punto de pago (sillas, toldos, etc.)”.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de los lineamientos técnicos del Programa y sus acciones de coordinación con el Banco de la Nación y/u otras instituciones, se solicita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada prestación del servicio, por lo que en ese sentido se sugiere:

- Que el Programa Pensión 65 garantice, fortalezca y realizar las gestiones y articulación interinstitucional para implementar en el punto de pago sillas y carpas, para evitar que los adultos mayores sean afectados por el cambio de las condiciones climatológicas, que pueda afectar la salud de los usuarios/as.

- Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

1. Ficha de Vigilancia N° V-030-2021-APU-P (03 folios)

……..…….

Guerson Yovani Paliza Pinto

Responsable Regional.

Anexo 1

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:	942160032	**FICHA DE VIGILANCIA**	**CÓDIGO** V-030-2021-APU-P
Teléfono Nacional:	951864589	**OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65**	**FECHA Aplicación** 28/05/21

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 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**

FECHA de Veeduría/Vigilanc **INICIAL** 23/05/21 / **FINAL** 23/05/21 / **HORA** de Veeduría/Vigilanci **INICIAL** 09:06 **FINAL** 13:06

Esta **FICHA** es aplicada en una **CAMPAÑA DE VEEDURIA/VIGILANCIA?** SI (X) NO ( )

I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO

1	**DEPARTAMENTO:**	Apurimac	**2. PROVINCIA:**	Aymaraes
3	**DISTRITO:**	(Chapimarca)	**4. CCPP/Dirección:**	Santa Rosa
5	**IDIOMA** que predomina en la zona:	→ **a)** Español ( ) **b)** Quechua (X) **c)** Aymara ( ) **d)** Ashaninka ( ) **e)** Awajún ( ) **f)** Otros ( ) Señalar cuál es_____		
6	**LUGAR** donde se hace la veeduría:	→ **a)** Agencia Bancaria ( ) **b)** Empresa de Transportadora de Valores (X) **c)** PIAS ( )		
7	**PERIODO de RETIRO DE SUBVENCIÓN** al que se aplica esta FICHA de Vigilancia:	→ Ene-Feb (X) Mar-Abr (X) May-Jun (X) Jul-Ago ( ) Set-Oct ( ) Nov-Dic ( )		
8	Qué **DISTRITOS** fueron **PROGRAMADOS** el día de hoy en este punto de pago?	Colcabamba, Chapimarca		
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 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 al usuario?	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 es "SI", de qué distritos?_____aproximadamente cuántos usuarios? **a)** Menos de 10( ) **b)** Menos de 30( ) **c)** Más de 31(			
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 ( )			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:		FICHA DE VIGILANCIA	CÓDIGO	
Teléfono Nacional:		OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	FECHA Aplicación	___/___/___

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 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**

18	En el Punto de Pago se observa la presencia de PERSONAL DE SALUD y/o AMBULANCIAS el día del Operativo de Pago	X	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 (X) **c)** Solo al final ( )				
19	El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?	X	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 (X) **c)** Solo al final ( )				
IV. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO:	***Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)***				
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?	X	NO	NV	
21	Usuarios(as) están ordenados en una fila guardando la DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS (aproximadamente 3 pasos)	X	NO	NV	
22	Ud. observa que los usuarios/as acuden al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES?	X	NO	NV	
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?	X	NO	NV	
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?	X	NO	NV	
25	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?	SI	NO	NV	X
26	La Agencia Bancaria, PIAS, o ambiente donde paga la ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con dicapacidad?	SI	NO	NV	X
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	X
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?	X	NO	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?	SI	NO	X	NA
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 ABONADOS, pero que NO LE PAGARON?	SI	NO	X	
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?	SI	NO	X	
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, CUÁNTAS VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS para atender a los usuarios del programa? 02			NV	
33	Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL?	X	NO	NV	
34	El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde paga la ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?	X	NO	NV	
35	Se brinda atención AMABLE-RESPETUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago?	X	NO	NV	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:		FICHA DE VIGILANCIA	CÓDIGO
Teléfono Nacional:		OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	FECHA Aplicación ___/___/___

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 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**

36	El punto de pago esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras espera su pago (cola)?	SI	~~NO~~	NV	
37	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?	~~SI~~	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	~~NO~~	NV	
	38.1 Si la respuesta es SI, describa los servicios complementarios brindados: →				
39	¿Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la atencion del pago?	~~SI~~	NO	NV	
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	Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?	SI	~~NO~~	NV	
42	El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la inmovilización social obligatoria?	~~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?: →		*Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN llenadas*		
44	¿Usted considera que existieron actos de APROVECHAMIENTO POLÍTICO PARTIDARIO durante este Operativo de Pago?	SI	~~NO~~	NV	

45. OBSERVACIONES (o dificultades)	**46. RECOMENDACIONES**

47	¿Algún miembro del equipo técnico lo **ACOMPAÑÓ TELEFÓNICAMENTE** a Usted durante la veeduría?	SI	~~NO~~
	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 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 el V°B°)
NOMBRES APELLIDOS: Maria Rosario Juarez Zegarra		**NOMBRES APELLIDOS:** Guerson Yovani Paliza Pinto
DNI: 31344872 **CARGO:** Presidenta		**DNI:** 31040792 **CARGO:** RRTVC
DISTRITO: Colcabamba		