

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LORETO-YURIMAGUAS**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Yurimaguas, 01 de julio de 2021

OFICIO N°018-2021-CTVC/LORETO-YURIMAGUAS

Señor (a)

GLORIA DEL CARMEN ROJAS RÍOS

Jefa de la Unidad Territorial – Loreto

Programa Nacional De Asistencia Solidaria – Pensión 65.

Presente. -

Asunto : Se ALERTA un (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 (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 038-2021-CTVC/YUR

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



MILLER GONZALES SALDANA
Responsable Regional - Equipo Técnico - Yurimaguas
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

Telf. YURIMAGUAS: 942161470
Telf. LIMA: 951864589

CASO

N°038-2021-CTVC/YUR

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	18/05/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	SALAS CURITIMA ZAQUEO	3. NÚMERO-DNI:	05386649
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	18/05/2021
7. DEPARTAMENTO:	LORETO	8. PROVINCIA:	ALTO AMAZONAS
9. DISTRITO:	BALSAPUERTO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	BALSAPUERTO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	ETV-0603-BALSAPUERTO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	120	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02 puntos críticos
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El Sr. Zaqueo Salas Curitima, identificado con DNI N° 05386649 con domiciliado en la comunidad nativa San Lorenzo del Armanayacu, distrito de Balsapuerto, provincia de Alto Amazonas, departamento de Loreto, quien es presidente del CLTV, refiere los puntos críticos descritos en la ficha de Vigilancia N° V-031-2021-YUR-P.

1. PAGADOR DE AGENCIA BANCARIA/PIAS/ETV NO USA EL IDIOMA PREDOMINANTE DE LA ZONA.

Pagadores de la Empresa Transportadores de Valores no usan el idioma predominante de la zona (shawi) para comunicarse con los usuarios.

2. PROMOTOR NO USA EL IDIOMA DE LA ZONA PARA BRINDAR INFORMACION A LAS USUARIOS/AS.

Promotor del Programa Pensión 65, no utiliza el idioma predominante de la zona (shawi) para comunicarse con los usuarios o para brindar información acerca del programa o consultas que realizan los usuarios.

POLÍTICA NACIONAL DE MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA AL 2021

2.1 La visión: Un Estado moderno al servicio de las personas.

(...)

•Inclusivo: El Estado busca asegurar en todas sus acciones que todos los ciudadanos tengan igualdad de oportunidades en el acceso a sus servicios y en la elección de sus opciones de vida, buscando cerrar las brechas existentes. Procura brindar a todos los ciudadanos, servicios de calidad y en la cantidad necesaria para satisfacer sus necesidades.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de la **Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021**, los lineamientos técnicos y demás normativas vigentes del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, se solicita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiente prestación del servicio, por lo que en este sentido se recomienda:

- Garantizar el servicio del Programa Nacional de Asistencia Solidaria y dar cumplimiento a las normativas vigentes en el contexto de aislamiento físico.

- Se solicita al programa PENSIÓN 65 pueda informar sobre lo acontecido en el plazo establecido, además de la implementación de las medidas preventivas, pertinentes, dirigidas a mitigar, superar o dar solución a los riesgos comentados en la presente alerta.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 01)

1. Ficha de Vigilancia N° V-031-2021- YUR- P. (03 folios).




MILLER GONZALES SALDANA
Responsable Regional - Equipo Técnico - Yurimaguas
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:	942 161470	FICHA DE VIGILANCIA OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	CÓDIGO	V-031-2021-10
Teléfono Nacional:	951864587		FECHA Aplicación	18/05/21

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/Vigilante	INICIAL 18/05/2021	FINAL 18/05/2021	HORA de Veeduría/Vigilante	INICIAL 11:00	FINAL 12:00
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:	LORETO	2. PROVINCIA:	ACTO AMAZONAS
3 DISTRITO:	BALSAPUERTO	4. CCPP/Dirección:	BALSAPUERTO
5 IDIOMA que predomina en la zona:	→ a) Español () b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros (X) Señalar cuál es SHAWI		
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 () 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?	BALSAPUERTO		
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	NA
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	NA

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 (X) c) Solo al final ()		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA				
Teléfono Regional:	942161470	FICHA DE VIGILANCIA OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	CÓDIGO	V-031-2021-YUR-
Teléfono Nacional:	951864589		FECHA Aplicación	18/05/21
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				
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			
19	El PROMOTOR o algún 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			
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?			☒ SI ☐ NO ☐ NV
21	Usuarios(as) están ordenados en una fila guardando la DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS (aproximadamente 3 pasos)			☒ SI ☐ NO ☐ NV
22	Ud. observa que los usuarios/as acuden al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES?			☒ SI ☐ 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?			☒ SI ☐ 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?			☒ SI ☐ NO ☐ NV
25	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?			☐ SI ☐ NO ☒ NA
26	La Agencia Bancaria, PIAS, o ambiente donde paga la ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad?			☒ SI ☐ NO ☐ NV ☐ NA
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
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?			☐ SI ☒ 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 ☐ NV ☐ 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 ☐ NV
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 ☐ NV
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?			☐ SI ☐ NO ☐ NV
33	Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL?			☒ SI ☐ NO ☐ NV
34	El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde paga la ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?			☒ SI ☐ NO ☐ NV
35	Se brinda atención AMABLE-RESPETUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago?			☒ SI ☐ NO ☐ NV

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:	942161470	FICHA DE VIGILANCIA OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	CÓDIGO	Y-031-2021-YUR-F
Teléfono Nacional:	951864589		FECHA Aplicación	19/05/21

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

36	El punto de pago esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras espera su pago (cola)?	☒	NO	NV	
37	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?	☒	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	☒	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 atención del pago?	SI	☒	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	☒	NV	NA
41	Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?	SI	☒	NV	
42	El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la inmovilización social obligatoria?	☒	NO	NV	NA
43	¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?	SI	☒	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	☒	NV	

45. OBSERVACIONES (o dificultades)

46. RECOMENDACIONES

En este operativo de pago no hay usuarios perjudicados

47 ¿Algún miembro del equipo técnico lo ACOMPAÑÓ TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la veeduría?

SI ☒

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 VºBº del SUPERVISOR (Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el VºBº)
NOMBRES APELLIDOS: <u>ZAQUEO SALAS</u> <u>CURITINA</u> DNI: <u>05386649</u> CARGO: <u>PRESIDENTE</u> DISTRITO: <u>BOLSA PUERTO</u>	NOMBRES APELLIDOS: <u>HILLER GONZALEZ</u> <u>SALCANA</u> DNI: <u>41005700</u> CARGO: <u>R. REGIONAL</u>