

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA**

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

Chachapoyas, 24 de mayo del 2021.

**OFICIO N° 033-2021-CTVC/AMAZONAS BAGUA**

Señor:

**ENNOS VILLALVA VILLA**

Jefe de la Unidad Territorial – Amazonas

Programa Nacional de Asistencia Solidaria-Pensión 65

Ciudad.-

**Asunto : Se ALERTA dos (02) CASOS**

De mi especial 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 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.

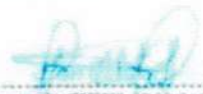
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes casos<sup>1</sup>:

- CASO N° 053-2021-CTVC/BAG
- CASO N° 056-2021-CTVC/BAG

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.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,

  
Ing. NANCY BERCELES OCLLOCHO MINCHAN  
RESPONSABLE REGIONAL DEL COMITÉ  
DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
AMAZONAS - BAGUA

<sup>1</sup> 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; precisando si tiene 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 demuestran.
  - 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 de Bagua:<br>942157610<br>Teléfono Nacional: 942160511               |  | CASO                                                            |  | N° 056-2021-CTVC/BAG                                              |  |
| PROGRAMA SOCIAL:                                                              |  | PENSION 65                                                      |  | 1. FECHA DE REGISTRO: 20/05/2021                                  |  |
| I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:                               |  |                                                                 |  |                                                                   |  |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                                         |  | CATPO CHICANA JUAN                                              |  | 3. NÚMERO-DNI: 33725939                                           |  |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                                   |  | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE FLORIDA |  | 5. CARGO: PRESIDENTE                                              |  |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO |  |                                                                 |  | 6. FECHA DE OCURRENCIA: 06/05/2021                                |  |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                              |  | AMAZONAS                                                        |  | 8. PROVINCIA: BONGARÁ                                             |  |
| 9. DISTRITO:                                                                  |  | JAZAN                                                           |  | 10. CCPP/DIRECCIÓN: PEDRO RUIZ                                    |  |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                                     |  | SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIÓN                               |  | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? JAZAN-AGENCIA 3-010307 |  |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                                    |  |                                                                 |  | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 4                                |  |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):                      |  |                                                                 |  |                                                                   |  |

El día 06/05/2021, el presidente del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito Florida, registro la Ficha de Veeduría N° 054-2021-BAG-P, correspondiente al operativo de pago en la Agencia Bancaria del Banco de la Nación de Jazán, reportando los siguientes puntos críticos:

- 1. NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL PUNTO DE PAGO:** El día de veeduría, se observó que no había personal de salud y/o ambulancias en el punto de pago para la atención de emergencias de los adultos mayores. **(Ver ficha de veeduría y Anexo 2 y 3)**

Esta situación estaría afectando lo dispuesto en la RD N° 164-2020-MIDIS/P65-DE en el siguiente numeral.

“(…)

#### 6.2 Fase 2: Organización:

c) La Autoridad Sanitaria Nacional y los hospitales o establecimientos de salud más cercanos al punto de pago.

Se deberá establecer con exactitud:

- La disponibilidad de ambulancias y/o personal de salud que pueda atender alguna emergencia durante el operativo de pago.
- La disponibilidad de establecimiento de salud más cercanos hacia los cuales podría ser trasladada alguna emergencia.

(…)”

- 2. PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA:** El día de la veeduría se observó que el punto de pago no estaba implementado para proteger del sol y de la lluvia a los adultos mayores. **(Ver ficha de veeduría y Anexo 4)**
- 3. NO SE CUMPLEN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO EN AGENCIA BANCARIA/ETV:** El día de veeduría se observó que

los adultos mayores no usaban correctamente la mascarilla de protección y no mantenían la distancia mínima recomendada. **(Ver ficha de veeduría y Anexo 5 y 6)**

Esta situación estaría afectando Lo Dispuesto en la RD N° 164-2020-MIDIS/P65-DE en el siguiente numeral.

“(…)

**6.3 Fase 3: Atención en los puntos de pago:**

**6.3.1 Mediante la red de agencias del Banco de la Nación u otras entidades financieras**

**Antes del ingreso de las personas a las agencias:**

- a) *En las afueras de la agencia, los promotores de Pensión 65, con el apoyo del serenazgo, policía y fuerzas armadas, ordenarán a las personas para que mantengan una fila de personas con una distancia mínima de 2 metros (Aproximadamente 3 pasos)*
- b) *En las afueras de la agencia bancaria, los promotores de Pensión 65, con el apoyo del serenazgo, policía y fuerzas armadas, verifican el uso de mascarillas faciales por parte de los usuarios/ciudadanos.*

“(…)”

- 4. NO SE BRINDA SEGURIDAD A USUARIOS/AS DURANTE EL DIA DE PAGO:** Durante la veeduría se observó que no había presencia de serenos, policías, militares para brindar seguridad durante el día del operativo de pago. **(Ver ficha de veeduría y Anexos 7)**

Esta situación estaría afectando lo dispuesto en la RD N° 164-2020-MIDIS/P65-DE en el siguiente numeral.

“(…)”

**6.2 Fase 2: Organización:**

**b) Las municipalidades, Policía Nacional y Fuerzas Armadas.**

*Se deberá establecer con exactitud:*

- *La cantidad de serenos, policías y militares que apoyarán en cada agencia del Banco de la Nación y/o punto de pago.*

“(…)”

**IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

- Se sugiere al programa social el cumplimiento de la RD N° 164-2020-MIDIS/P65-DE en los siguientes numerales:

**6.2 Fase 2: Organización:**

**b) Las municipalidades, Policía Nacional y Fuerzas Armadas.**

*Se deberá establecer con exactitud:*

- *La cantidad de serenos, policías y militares que apoyarán en cada agencia del Banco de la Nación y/o punto de pago. (…)*

**c) La Autoridad Sanitaria Nacional y los hospitales o establecimientos de salud más cercanos al punto de pago.**

*Se deberá establecer con exactitud:*

- *La disponibilidad de ambulancias y/o personal de salud que pueda atender alguna emergencia durante el operativo de pago.*
- *La disponibilidad de establecimiento de salud más cercanos hacia los cuales podría ser trasladada alguna emergencia. (…)*

**6.3 Fase 3: Atención en los puntos de pago:**

**6.3.1 Mediante la red de agencias del Banco de la Nación u otras entidades financieras**

**Antes del ingreso de las personas a las agencias:**

- c) *En las afueras de la agencia, los promotores de Pensión 65, con el apoyo del serenazgo, policía y fuerzas armadas, ordenarán a las personas para que mantengan una fila de personas con una distancia mínima de 2 metros (Aproximadamente 3 pasos)*
- d) *En las afueras de la agencia bancaria, los promotores de Pensión 65, con el apoyo del serenazgo, policía y fuerzas armadas, verifican el uso de mascarillas faciales por parte de los usuarios/ciudadanos.*

(...)"

- Se recomienda al programa social coordinar con las autoridades locales, banco de la nación para que se implemente carpas y sillas con el fin de proteger del sol y de la lluvia los usuarios del programa.

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

**Anexo N° 01.** Ficha de Veeduría N° 054-2021-BAG-P

**Anexo N° 02:** Fotografía 1: Usuarios del Programa Pensión 65 en cola para efectivizar su cobro.

**Anexo N° 03:** Fotografía 2: Usuarios del Programa Pensión 65 en cola para efectivizar su cobro

**Anexo N° 04:** Fotografía 3: Usuarios del programa pensión 65 no están protegidos del sol y de la lluvia

**Anexo N° 05:** Fotografía 4: Usuarios del Programa Pensión 65 no respetan el distanciamiento físico

**Anexo N° 06:** Fotografía 5: Usuario del programa pensión 65 no usa correctamente la mascarilla de protección

**Anexo N° 07:** Fotografía 6: Donde no se observa presencia de serenos, policías o militares durante el operativo de pago.



Lic. YURIA PELAEZ POCLIN  
RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE  
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
AMAZONAS - BAGUA

**Anexo N° 01.** Ficha de Veeduría N° -2021-BAG-P (Ver ficha Adjunta)

**Anexo N° 02:** Fotografía 1: Usuarios del Programa Pensión 65 en cola para efectivizar su cobro.



**Anexo N° 03:** Fotografía 2: Usuarios del Programa Pensión 65 en cola para efectivizar su cobro.



**Anexo N° 04:** Fotografía 3: Usuarios del programa pensión 65 no están protegidos del sol y de la lluvia.



**Anexo N° 05:** Fotografía 4: Usuarios del Programa Pensión 65 no respetan el distanciamiento físico.



**Anexo N° 06:** Fotografía 5: Usuario del programa pensión 65 no usua correctamente la mascarilla de protección

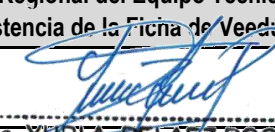


**Anexo N° 07:** Fotografía 6: Donde no se observa presecencia de serenos, policias o militares durante le operativo de pago.



| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                          |                           |                           |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------|
| Teléfono Regional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 942 157 610                                                                                                                                   | FICHA DE VIGILANCIA<br>OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65                                                                    |                           | CÓDIGO                    | V-054-2021-BAG-P  |
| Teléfono Nacional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 942 160 511                                                                                                                                   |                                                                                                                          |                           | FECHA Aplicación          | 6/05/21           |
| <b>OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65</b><br>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)<br>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.<br>En toda la Ficha tomar en cuenta esta <b>LEYENDA: NV = No Verificó NA = No Aplica</b>                                                                                                                            |                                                                                                                                               |                                                                                                                          |                           |                           |                   |
| FECHA de Veeduría/Vigilanc                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | INICIAL 06/05/2021 FINAL 06/05/2021                                                                                                           |                                                                                                                          | HORA de Veeduría/Vigilanc | INICIAL 09:00 FINAL 10:00 |                   |
| Esta FICHA es aplicada en una <b>CAMPAÑA DE VEEDURIA/VIGILANCIA?</b> SI ( ) <b>X</b> NO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                               |                                                                                                                          |                           |                           |                   |
| <b>I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                               |                                                                                                                          |                           |                           |                   |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DEPARTAMENTO:                                                                                                                                 | AMAZONAS                                                                                                                 | 2. PROVINCIA:             | BONGARÁ                   |                   |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DISTRITO:                                                                                                                                     | JAZAN                                                                                                                    | 4. CCPP/Dirección:        | JAZAN                     |                   |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | IDIOMA que predomina en la zona:                                                                                                              | → a) Español ( <b>X</b> ) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Ashaninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otros ( ) Señalar cuál es _____ |                           |                           |                   |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | LUGAR donde se hace la veeduría:                                                                                                              | → a) Agencia Bancaria ( <b>X</b> ) b) Empresa de Transportadora de Valores ( ) c) PIAS ( )                               |                           |                           |                   |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PERIODO de RETIRO DE SUBVENCIÓN al que se aplica esta FICHA de Vigilancia:                                                                    | → Ene-Feb ( ) Mar-Abr ( <b>X</b> ) May-Jun ( <b>X</b> ) Jul-Ago ( ) Set-Oct ( ) Nov-Dic ( )                              |                           |                           |                   |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Qué DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago?                                                                         | SHIPASBAMBA, VALERA, CHURUJA, CUISPES                                                                                    |                           |                           |                   |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? <i>Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada</i> →→→→→           |                                                                                                                          |                           |                           | <b>X</b> NO       |
| 9.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                               |                                                                                                                          |                           |                           |                   |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? <i>Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada</i> →→→→→             |                                                                                                                          |                           |                           | <b>X</b> NO NV    |
| 10.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                          |                           |                           |                   |
| <b>II. DIFUSIÓN-CONVOCATORIA-DEL OPERATIVO DE PAGO:</b> <i>Verificar en frontis de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito(s) programados para hoy</i>                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                               |                                                                                                                          |                           |                           |                   |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?                                                                                                   |                                                                                                                          |                           |                           | SI NO <b>X</b> NV |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?                                                                                                    |                                                                                                                          |                           |                           | SI NO <b>X</b> NV |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA?                                                                |                                                                                                                          |                           |                           | SI NO <b>X</b> 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 <b>X</b> NV |
| <b>III. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                               |                                                                                                                          |                           |                           |                   |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Usuarios de distritos NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN?                                                                         |                                                                                                                          |                           |                           | SI <b>X</b> 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 <b>X</b> 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 <b>X</b> 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 942 157 610                                                                                                                                          | FICHA DE VIGILANCIA<br>OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65 | CÓDIGO           | V-054-2021-BAG-P    |
| Teléfono Nacional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 942 160 511                                                                                                                                          |                                                       | FECHA Aplicación | 6/05/21             |
| <b>OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65</b><br><b>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)</b><br><b>El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado</b> |                                                                                                                                                      |                                                       |                  |                     |
| 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.<br>En toda la Ficha tomar en cuenta esta <b>LEYENDA: NV = No Verificó NA = No Aplica</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                                                      |                                                       |                  |                     |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | En el Punto de Pago se observa la presencia de PERSONAL DE SALUD y/o AMBULANCIAS el día del Operativo de Pago                                        |                                                       | SI               | <del>NO</del> 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?                                                               |                                                       | <del>SI</del>    | 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 ( )                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                      |                                                       |                  |                     |
| <b>IV. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                      |                                                       |                  |                     |
| 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?          |                                                       | <del>SI</del>    | NO NV               |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Usuarios(as) están ordenados en una fila guardando la DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS (aproximadamente 3 pasos)                                       |                                                       | SI               | <del>NO</del> NV    |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ud. observa que los usuarios/as acuden al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES?                                                             |                                                       | SI               | <del>NO</del> 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?                           |                                                       | <del>SI</del>    | 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?                   |                                                       | <del>SI</del>    | NO NV               |
| 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?                                     |                                                       | <del>SI</del>    | NO NV 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? |                                                       | <del>SI</del>    | 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?       |                                                       | <del>SI</del>    | 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 <del>NV</del>    |
| 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 <del>NV</del> 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 <del>NV</del>    |
| 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 <del>NV</del>    |
| 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? _____ 2                             |                                                       |                  | NV                  |
| 33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL?                                           |                                                       | <del>SI</del>    | NO NV               |
| 34                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde paga la ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?                                                          |                                                       | <del>SI</del>    | NO NV               |
| 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Se brinda atención AMABLE-RESPETUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago?                                                                |                                                       | <del>SI</del>    | NO NV               |

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                     |                                                                     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          |                  |               |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------|---------------|------------------|
| Teléfono Regional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 942 157 610                                                                                                                                         | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b><br><b>OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65</b> |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               | CÓDIGO                                   | V-054-2021-BAG-P |               |                  |
| Teléfono Nacional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 942 160 511                                                                                                                                         |                                                                     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               | FECHA Aplicación                         | 6/05/21          |               |                  |
| <b>OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65</b><br><b>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)</b><br><b>El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado</b> |                                                                                                                                                     |                                                                     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          |                  |               |                  |
| 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.<br>En toda la Ficha tomar en cuenta esta <b>LEYENDA: NV = No Verificó NA = No Aplica</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                                                                     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          |                  |               |                  |
| 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | El punto de pago esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras espera su pago (cola)?                                  |                                                                     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          | SI               | <del>NO</del> | NV               |
| 37                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?                                                     |                                                                     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          | <del>SI</del>    | 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               | <del>NO</del> | 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?                      |                                                                     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          | <del>SI</del>    | 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?                           |                                                                     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          | <del>SI</del>    | NO            | NV NA            |
| 41                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?                                                        |                                                                     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          | SI               | <del>NO</del> | NV               |
| 42                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la inmovilización social obligatoria?                                                   |                                                                     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          | SI               | NO            | <del>NV</del> NA |
| 43                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?                                                                   |                                                                     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          | SI               | <del>NO</del> | 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               | <del>NO</del> | NV               |
| 45. OBSERVACIONES (o dificultades)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                     |                                                                     |  |  | 46. RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                           |                                          |                  |               |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                     |                                                                     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          |                  |               |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                     |                                                                     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          |                  |               |                  |
| 47                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ¿Algún miembro del equipo técnico lo <b>ACOMPAÑÓ TELEFÓNICAMENTE</b> a Usted durante la veeduría?                                                   |                                                                     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          | SI               | <del>NO</del> |                  |
| 47.1 Si la respuesta es SI, coloque los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que le hizo el acompañamiento: →                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                     |                                                                     |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                          |                  |               |                  |
| <b>NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR</b><br>(Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                     |                                                                     |  |  | <b>NOMBRE, FIRMA y SELLO de V°B° del SUPERVISOR</b><br>(Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el V°B°)                                                                                                     |                                          |                  |               |                  |
| <b>NOMBRES APELLIDOS:</b> _____<br>JUAN ARAUJO CATPO<br><b>DNI:</b> 33725939 <b>CARGO:</b> PRESIDENTE<br><b>DISTRITO:</b> _____ FLORIDA                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                     |                                                                     |  |  | <br><b>NOMBRES APELLIDOS:</b> LIC. YURIA PELAEZ POCLIN<br><b>CARGO:</b> RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA<br>AMAZONAS - BAGUA<br><b>DNI:</b> _____ |                                          |                  |               |                  |