

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL UCAYALI**

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

Pucallpa, 27 de agosto del 2021

OFICIO N° 038-2021-CTVC/UCAYALI

Señor:

Wilson Palomino Córdova

Jefe de la Unidad Territorial – Ucayali

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 siguiente CASO¹:

- CASO N° 079-2021-CTVC/UCA

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,



JULISSA FIORELA MELENDEZ VENANCINO
Responsable Regional del Equipo Técnico
CTVC-UCAYALI

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

Teléf. de Ucayali 984063619
Teléf. Nacional: 984056206

CASO

N° 079-2021-CTVC/UCA

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO:	26/08/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	DEL AGUILA CALDERÓN ERICK		3. NÚMERO-DNI:	42920162
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	24/08/2021
7. DEPARTAMENTO:	UCAYALI	8. PROVINCIA:	CORONEL PORTILLO	
9. DISTRITO:	YARINACocha	10. CCPP/DIRECCIÓN:	YARINACocha	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	YARINACocha – AGENCIA 3 - 0519	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	10	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

Con fecha 24/08/2021 durante las acciones de vigilancia al Servicio de Pagaduría del Programa Pensión 65, se registró el siguiente punto crítico:

- 1. NO SE CUMPLEN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO EN AGENCIA BANCARIA/ETV.** En el punto de pago se observó que no había señalización visible que indique el distanciamiento mínimo de dos metros y tampoco se mantuvo el distanciamiento de 2 metros que evite las aglomeraciones de los adultos mayores (**Ver anexo 002**).

Por ende, esta situación estaría contraviniendo lo estipulado en la RD 164-2020-MIDIS-P65- DE Protocolo Gestión de Espacios para las medidas de bioseguridad en puntos de pago de la subvención económica de los usuarios y usuarias del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” y de los subsidios monetarios a hogares beneficiarios, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID – 19; en el numeral 6.3.2 Mediante las empresas transportadoras de Valores – ETV, se debe tomar en cuenta los tres momentos: antes, durante y después del pago.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- En vista de esta situación expresamos nuestra Preocupación y recomendamos al programa verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.
- El programa promueva el cumplimiento de la RD-164-2020-MIDIS/P65-DE “Protocolo de gestión de espacios para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en los puntos de pago de la subvención económica de los usuarios y usuarias del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y de los subsidios monetarios a hogares beneficiarios, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID – 19”.
- Se solicita verificar el caso y se nos pueda informar sobre lo sucedido, las medidas adoptadas y las acciones que se vienen estableciendo para la solución de los hechos alertados en el ámbito de su jurisdicción.

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

- Copia de la Ficha de Vigilancia N° 091- 2021
- Cronograma de pagos Julio, Agosto, – 2021- Pensión 65 – Distrito Yarinacocha.

3. Fotografía donde se observa que no se cumplen las medidas de bioseguridad establecidas durante el operativo de pago en agencia bancaria / ETV.



ERICK DEL AGUILA CALDERÓN
Responsable de Campo

ANEXO N°001
Copia de la Ficha de Vigilancia N° 091- 2021

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA				
Teléfono Regional: 984063619 Teléfono Nacional: 984056206	FICHA DE VIGILANCIA OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65		CÓDIGO V.091.2021-UGA-P A Aplicación 24/05/2021	
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/Vigilancia: INICIAL 24/05/2021 FINAL 24/05/2021 HORA de Veeduría/Vigilancia: INICIAL 08:12 FINAL 08:33				
Esta FICHA es aplicada en una CAMPAÑA DE VEEDURÍA/VIGILANCIA? SI () NO (X)				
I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del PUNTO DE PAGO				
1. DEPARTAMENTO: UCAYALI		2. PROVINCIA: CORONEL PORTILLO		
3. DISTRITO: YARINACOCCHA		4. CCPP/Dirección: YARINACOCCHA		
5. IDIOMA que predomina en la zona: -- a) Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Asháninka () e) Awajitj () f) Otco () Señalar cuál es:				
6. LUGAR donde se hace la veeduría: -- a) Agencia Bancaria (X) b) Empresa de Transportación de Valores () c) PIAS ()				
7. PERÍODO de RETIRO de SUBVENCIÓN al que se aplica esta FICHA de Vigilancia: -- Ene-Feb () Mar-Abr () May-Jun () Jul-Ago (X) Set-Oct () Nov-Dic ()				
8. ¿Qué DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago? YARINACOCCHA				
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 frentes de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito(s) programados para hoy				
11. ¿Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS? SI NO NV				
12. ¿Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS? SI NO NV				
13. ¿Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA? SI NO NV				
14. ¿Usted considera que el Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA explica claramente la RAZÓN por la que no se pagará al usuario? SI NO NV				
III. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:				
15. ¿Usuarios de distritos NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN? SI NO NV				
15.1 Si la respuesta es "SI", ¿de qué distritos? -- aproximadamente cuántos usuarios? a) Menos de 10 b) Menos de 30 c) Más de 30				
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				
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 (X) 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 (X) c) Solo al final				
IV. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)				
20. ¿Ud. observa algún tipo de SEÑALIZACIÓN EN EL PISO con una distancia mínima de 2 metros que ayude a guardar la distancia entre las personas? SI NO NV				
21. ¿Usuarios(as) están ordenados en una fila guardando la DISTANCIA MINIMA 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 implementa BALDE DE AGUA CON CAÑO Y JABÓN 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 JABÓN 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 ayude? SI 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? 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. ¿Terceros 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, CUANTAS VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS para atender a los usuarios del programa? 1 VENTANILLA 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				
36. ¿El punto de pago está implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras esperan su pago (sombra)? SI NO NV				
37. ¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONOMICA? SI NO NV				
38. ¿En este operativo de pago se realizan CAMPAÑAS DE SALUD U OTRO SERVICIO para los usuarios(as) del programa? (expectación e información financiera) SI NO NV				
38.1 Si la respuesta es SI, describa los servicios complementarios brindados: --				
39. ¿Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la atención del pago? SI NO NV				
40. ¿El PROMOTOR/PERSONA que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA predominante de la zona? SI NO NV NA				
41. ¿Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago? SI NO NV				
42. ¿El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la movilización social obligatoria? SI NO NV NA				
43. ¿Surrieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago? SI NO NV				
43.1 Si la respuesta es SI, señale Cuántas FICHAS de ATENCIÓN se llenaron: -- Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN llenadas				
44. ¿Usted considera que existieron actos de APROVECHAMIENTO POLÍTICO PARTIDARIO durante este Operativo de Pago? SI NO NV				
45. OBSERVACIONES (e dificultades)				
46. RECOMENDACIONES				
47. ¿Algún miembro del equipo técnico lo ACOMPAÑÓ TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la veeduría? SI NO				
47.1 Si la respuesta es SI, coloque los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que le hizo el acompañamiento: --				
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)		NOMBRE, FIRMA y SELLO de V°B° del SUPERVISOR (Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la)		
NOMBRES APELLIDOS:		NOMBRES APELLIDOS: ERICK DEL AGUILA		

ANEXO N°002

Cronograma de pagos Julio, Agosto, – 2021- Pensión 65 – Distrito Yarinacocha.

CRONOGRAMA DE PAGOS JULIO, AGOSTO 2021 - MODALIDAD DE AGENCIA										
AG_PROVINCIA	AG_DISTRITO	AGENCIA	AGENCIA	TIPO_AGENCIA	CODIGO_UBIGEO	DISTRITO_BENEFICIARIO	NRO. USUARIO	NRO. USUARIO	FECHA_INICIO	FECHA_FIN
CORONEL PORTILLO	YARINACOCHA	YARINACOCHA	YARINACOCHA	AGENCIA 3	030104	CURAHUASI	1	2036	16/08/2021	27/08/2021
CORONEL PORTILLO	YARINACOCHA	YARINACOCHA		AGENCIA 3	110210	SUNAMPE	1		16/08/2021	27/08/2021
CORONEL PORTILLO	YARINACOCHA	YARINACOCHA		AGENCIA 3	100606	VARGAS GUERRA	2		16/08/2021	27/08/2021
CORONEL PORTILLO	YARINACOCHA	YARINACOCHA		AGENCIA 3	250101	CALLERIA	1		16/08/2021	27/08/2021
CORONEL PORTILLO	YARINACOCHA	YARINACOCHA		AGENCIA 3	250105	YARINACOCHA	2030		16/08/2021	27/08/2021
CORONEL PORTILLO	YARINACOCHA	YARINACOCHA		AGENCIA 3	250302	IRAZOLA	1		16/08/2021	27/08/2021

ANEXO N°003

Fotografía donde se observa que no se cumplen las medidas de bioseguridad establecidas durante el operativo de pago en agencia bancaria / ETV.

