

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

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

Piura, 11 de junio de 2021

OFICIO N°014-2021-CTVC/PIURA

Señora

GLADYS ESTHER RAMOS CORNEJO

Jefa de la Unidad Territorial – Piura

Programa Nacional de Asistencia Solidaria – PENSIÓN 65.

Presente. -

Asunto : Se ALERTA SEIS (06) CASOS

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal la de vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 090-2021-CTVC/PIU al CASO N° 095-2021-CTVC/PIU

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

.....
Roberth Vidal Olemar Távara
Responsable Regional

¹ Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le ha comunicado - por escrito -, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO Alertado; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO Alertado es FUNDADO, es necesario precisar la medida correctiva implementada o la medida a implementar y el plazo previsto.
- 3) Si el CASO Alertado es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión.
- 4) Si el CASO Alertado corresponde a dos o más personas afectadas, es necesario individualizar la CONDICIÓN y proceder de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. SEDE PIURA: 942161607
Telf. SEDE LIMA : 951864589

CASO

N° 090-2021-CTVC/PIU

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	13/05/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	GARCÍA GARCÍA, ANTERO	3. NÚMERO-DNI:	10180187
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – YAMANGO	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	13/05/2021
7. DEPARTAMENTO:	PIURA	8. PROVINCIA:	MORROPÓN
9. DISTRITO:	YAMANGO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	YAMANGO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	ETV- 0506 - YAMANGO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	555	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	4 Puntos Críticos
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Realizadas las acciones de vigilancia/veeduría por los miembros del Comité Local, se pudo identificar los siguientes puntos críticos que se detallan a continuación:

- 1. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS ABONADOS.** En este punto de pago se observó que el padrón de usuarios abonados no fue publicado. En local de la municipalidad distrital de Yamango, se pudo observar que solo existía la publicación de un padrón de pagos anteriores.
- 2. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS.** En este punto de pago se observó que el padrón de usuarios suspendidos no fue publicado. En local de la municipalidad distrital de Yamango se verifico que solo existía la publicado un padrón de los pagos anteriores.
- 3. NO SE CUMPLEN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO EN AGENCIA BANCARIA/ETV.** Durante la veeduría al punto de pago por Empresa Transportadora de Valores de Yamango, se observó que en las veredas donde se forma la fila de usuarios, no había marcas referenciales para que los usuarios puedan conservar el distanciamiento físico, esto generó aglomera miento en las filas y no se guardó la distancia prudente (2 metros) para evitar el contagio de la Covid-19. Además de lo descrito no se implementó un balde de agua con caño y jabón para el lavado de manos o alcohol gel para desinfectar, ingresar a cobrar su subvención económica.
- 4. AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS NO TIENE RAMPAS CON BARANDAS PARA QUE PUEDAN MOVILIZARSE LOS ADULTOS MAYORES ENFERMOS O CON DISCAPACIDAD.** Durante las acciones de veeduría se observó que este punto de pago NO estaba acondicionado para la atención de adultos mayores enfermos o que presenten alguna discapacidad (no está implementado con rampas, barandas ni ventanillas especiales).

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Mejorar las estrategias de articulación con los aliados estratégicos de la zona a fin de que contribuyan a garantizar la publicación y difusión tanto del padrón de abonados, como del padrón de usuarios suspendidos.
- Mejorar las estrategias de articulación y coordinación con las autoridades sanitarias del distrito de Yamango para que en ocasiones futuras se garantice la presencia de un personal de salud y/o ambulancia en los días que se realicen los pagos, a fin de asegurar una atención oportuna en caso que se presente una emergencia, considerando además el contexto de la pandemia por la Covid – 19.
- A fin de garantizar el cumplimiento del Protocolo de la Gestión de Espacios para el Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en los Puntos de Pagos, es importante mejorar las estrategias de articulación con los actores sociales claves (principalmente gobierno local) que pertenecen a esta jurisdicción, a fin de que se brinden las facilidades logísticas en este punto de pago, que permitan

asegurar los protocolos de salud establecidos por el MINSA en el contexto de la emergencia sanitaria por el Covid 19.

- Coordinar con el Banco de la Nación y la Empresa Transportadora de Valores, para garantizar una atención diferenciada a los adultos mayores que presenten alguna enfermedad o discapacidad, acondicionando los puntos de pagos con rampas, barandas y ventanillas especiales, de tal forma que los usuarios puedan acudir a realizar su cobro sin las limitaciones de acceso para realizar el mismo.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 05)

1. Copia de Ficha de Vigilancia N° V-077-2021-PIU-P (03 folios).
2. Dos (02) fotos del operativo de pago (02 folio)



.....
Roberth Vidal Olemar Távara
Responsable Regional

1. Copia de Ficha de Vigilancia N° V-077-2021-PIU-P

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional:		FICHA DE VIGILANCIA	CÓDIGO
Teléfono Nacional:		OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	FECHA Aplicación
OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65			
El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65)			
El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado			
Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones.			
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificó NA = No Aplica			
FECHA de Veeduría/Vigilanc	INICIAL 13/05/2021	FINAL 13/05/2021	HORA de Veeduría/Vigilanc
		INICIAL 10: AM	FINAL 15: PM
Esta FICHA es aplicada en una CAMPAÑA DE VEEDURIA/VIGILANCIA? SI (X) NO ()			
I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO			
1 DEPARTAMENTO:	PIURA	2. PROVINCIA:	MORAOPOA
3 DISTRITO:	YAMAYO	4. CCPP/Dirección:	YAMAYO
5 IDIOMA que predomina en la zona:	→ a) Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros () Señalar cuál es		
6 LUGAR donde se hace la veeduría:	→ a) Agencia Bancaria () b) Empresa de Transportadora de Valores (X) c) PIAS ()		
7 PERIODO de RETIRO DE SUBVENCIÓN al que se aplica esta FICHA de Vigilancia:	→ Ene-Feb (X) Mar-Abr (X) May-Jun (X) Jul-Ago () Set-Oct () Nov-Dic ()		
8 Qué DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago?	YAMAYO		
9 Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada	SI NO NV		
9.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →			
10 Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada	SI NO NV		
10.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →			
II. DIFUSIÓN-CONVOCATORIA-DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en frontis de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito(s) programados para hoy			
11 Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?	SI	NO	NV
12 Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?	SI	NO	NV
13 Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA?	SI	NO	NV
14 Usted considera que el Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA explica claramente la RAZÓN por la que no se pagará al usuario?	SI	NV	NA
III. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:			
15 Usuarios de distritos NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN?	SI	NO	NV
15.1. Si la respuesta es "SI", de qué distritos? aproximadamente cuántos usuarios? a) Menos de 10() b) Menos de 30() c) Más de 31()			
16 ¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/ EN VIGILANCIA ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	SI	NO	NV
16.1. Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención			
17 En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICIAS, MILITARES el día del Operativo de Pago	SI	NO	NV
17.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes → a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago (X) c) Solo al final ()			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	FECHA Aplicación
Teléfono Regional:			
Teléfono Nacional:			
OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65			
OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65			
El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65)			
El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado			
Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones.			
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificó NA = No Aplica			
18	En el Punto de Pago se observa la presencia de PERSONAL DE SALUD y/o AMBULANCIAS el día del Operativo de Pago	SI	☒ NV
18.1.	Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes →	a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago () c) Solo al final ()	
19	El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?	☒ SI	NO NV
19.1.	Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvo presente →	a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago (X) c) Solo al final ()	
IV. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO:			
<i>Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)</i>			
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	☒ NV
21	Usuarios(as) están ordenados en una fila guardando la DISTANCIA MINIMA DE DOS METROS (aproximadamente 3 pasos)	SI	☒ NV
22	Ud. observa que los usuarios/as acuden al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES?	☒ SI	NO NV
23	En el Punto de Pago se implementó BALDE DE AGUA CON CAÑO Y JABON para el lavado de manos o ALCOHOL/GEL para desinfectarse?	SI	☒ NV
24	En el Punto de Pago usted observa que los usuarios se LAVAN LAS MANOS CON AGUA Y JABON y/o usan el ALCOHOL/GEL para desinfectarse?	SI	☒ NV
25	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?	☒ 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	☒ 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	☒ NV
28.1.	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención		
29	Terceras personas autorizadas con Resolución Directoral de autorización TUVIERON DIFICULTAD PARA COBRAR la subvención económica?	SI	☒ 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	☒ NV
31.1.	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 05. De ser posible tome una foto al voucher y llene una ficha de atención		
32	En Agencia Bancaria, PIAS o ETV, CUÁNTAS VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS para atender a los usuarios del programa?	4 VENTANILLAS	
33	Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL?	Tienen Alcohol	
34	El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde paga la ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?	☒ SI	NO NV
35	Se brinda atención AMABLE-RESPETUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago?	☒ SI	NO NV

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	
OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65		FECHA Aplicación	13 165 211
OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65) El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado			
Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones. En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificó NA = No Aplica			
36	El punto de pago esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras espera su pago (cola)?	☒ SI	☐ NO ☐ NV
37	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?	☒ SI	☐ NO ☐ NV
38	En este operativo de pago se realizan CAMPAÑAS DE SALUD U OTRO SERVICIO para los usuarios(as) del programa? (capacitación e información financiera)	☐ SI	☐ NO ☒ NV
38.1 Si la respuesta es SI, describa los servicios complementarios brindados: →			
39	¿Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la 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 inmovilización social obligatoria?	☐ SI	☒ NO ☐ NV ☐ NA
43	¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?	☐ SI	☒ NO ☐ NV
43.1 Si la respuesta es SI, señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron? →		Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN llenadas	
44	¿Usted considera que existieron actos de APROVECHAMIENTO POLÍTICO PARTIDARIO durante este Operativo de Pago?	☐ SI	☒ NO ☐ NV
45. OBSERVACIONES (o dificultades)		46. RECOMENDACIONES	
QUE LOS CTYC TENGA SU CAJONET PARA IDENTIFICARSE			
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 VºBº del SUPERVISOR (Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el VºBº)	
NOMBRES APELLIDOS: <u>ANTONIO GARCIA GARCIA</u> DNI: <u>10180184</u> CARGO: <u>PRESIDENTE</u> DISTRITO: <u>YAMANBO</u>		NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____	

2. Dos (02) Fotos del operativo de pago.



