

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL CAJAMARCA
“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Cajamarca, 28 de mayo de 2021.

OFICIO N° 073-2021-CTVC/CAJAMARCA

Señor.

AGUSTÍN TAPIA BARBOZA

Jefe de la Unidad Territorial Cajamarca

Programa Nacional de Asistencia Solidaria - PENSIÓN 65

Presente. -

Asunto: Se ALERTAN dos (02) 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 el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 135-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 137-2021-CTVC/CAJ

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.


Liliana Maritza Hernández Villanueva
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

Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio

Celular: 942155526

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / cajamarca.rctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. CAJAMARCA: 942155526
Telf. SEDE LIMA : 942160511

CASO

N° 137-2021-CTVC/CAJ

PROGRAMA SOCIAL:		PENSIÓN 65		1. FECHA DE REGISTRO:		26/05/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:							
2. APELLIDOS NOMBRES:		HERNÁNDEZ VILLANUEVA LILIANA MARITZA		3. NÚMERO-DNI:		71888923	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE CAJAMARCA		5. CARGO:		RESPONSABLE REGIONAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO						6. FECHA DE OCURRENCIA:	
7. DEPARTAMENTO:		CAJAMARCA		8. PROVINCIA:		HUALGAYOC	
9. DISTRITO:		BAMBAMARCA		10. CCPP/DIRECCIÓN:		BAMBAMARCA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		SERVICIO DE PAGADURÍA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?		BAMBAMARCA - AGENCIA 3 - 060701	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		2796		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):							

El día 26/05/2021 el Equipo Técnico del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana recepcionó la ficha de vigilancia V-111-2021-CAJ-P (Ver Anexo 1) correspondiente las acciones de veeduría/vigilancia al Servicio de Entrega de Subvención a usuarios del Programa Pensión 65. Reportando lo siguiente:

- 1. NO SE CUMPLEN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO EN AGENCIA BANCARIA/ETV.** El informante manifestó que el día 26/05/2021 los usuarios de Pensión 65 acudieron a la agencia del Banco de la Nación en el distrito de Bambamarca para realizar el cobro de su pensión, después de 15 días en que el banco no brindó atención. Se pudo verificar que los usuarios no mantenían la distancia recomendada, ya que en la agencia bancaria no había ningún tipo de señalización en el piso que pudiera ayudar al distanciamiento entre las personas. Así mismo se observó que no se había implementado un balde de agua con caño y jabón o alcohol/gel, que pueda ser usado por los usuarios para desinfectarse las manos. Esta situación estaría contraviniendo la **RD N° 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"** en el numeral 6.3. que a letra menciona, *"antes del ingreso de las personas a las agencias: a. En las afueras de la agencia, los promotores de Pensión 65, con el apoyo de serenazgo, policía y fuerzas armadas, ordenaran a las personas para que mantengan una fila de personas con una distancia mínima de 2 metros (aproximadamente 3 pasos)"* (Ver Anexo 02).

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:
- El Programa Pensión 65 debe garantizar el cumplimiento de la RD N° 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" - El Programa Pensión 65 debe realizar las indagaciones respectivas del punto crítico y resolver en el debido plazo establecido según la ruta de alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as.
V. ANEXOS: (Total de páginas: 07 folios)

- 1.- Ficha de Vigilancia V-111-2021-CAJ-P (03 folios).
- 2.- Registro Fotográfico (03 folios)



Liliana Maritza Hernández Villanueva
Responsable Regional

Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio
 Celular: 942155526
 Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA					
Teléfono Regional:	942155526	FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	V-111-2021-CAJ-P
Teléfono Nacional:	942160511	OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65		FECHA Aplicación	26/05/2021
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/Vigilante	INICIAL 26/05/2021	FINAL 26/05/2021	HORA de Veeduría/Vigilante	INICIAL 09:20	FINAL 10:50
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:	CAJAMARCA		2. PROVINCIA:	HUALGAYOC	
3 DISTRITO:	BAMBAMARCA		4. CCPP/Dirección:	BAMBAMARCA	
5 IDIOMA que predomina en la zona:	→ a) Español () b) Quechua (X) c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros () Señalar cuál es _____				
6 LUGAR donde se hace la veeduría:	→ a) Agencia Bancaria (X) 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 (X) May-Jun (X) Jul-Ago () Set-Oct () Nov-Dic ()				
8 Qué DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago?	BAMBAMARCA				
9 Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? <i>Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada</i>	→→→→→→→→→→→→→→→→				SI 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>	→→→→→→→→→→→→→→→→				SI NO NV
10.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →					
II. DIFUSIÓN-CONVOCATORIA-DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en frontis de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito(s) programados para hoy					
11 Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?					SI NO NV
12 Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?					SI NO NV
13 Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA?					SI NO NV
14 Usted considera que el Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA explica claramente la RAZÓN por la que no se pagará al usuario?					SI NO NV
III. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:					
15 Usuarios de distritos NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN?					SI NO NV
15.1. Si la respuesta es "SI", de qué distritos? _____	aproximadamente cuántos usuarios a) Menos de 10() b) Menos de 30() c) Más de 31()				
16 ¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/ EN VIGILANCIA ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?					SI NO NV
16.1. Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención					
17 En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICIAS, MILITARES el día del Operativo de Pago					SI NO NV
17.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes →	→ a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago (X) c) Solo al final ()				

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA										
Teléfono Regional:	942155526	FICHA DE VIGILANCIA OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65				CÓDIGO	V-111-2021-CAJ-P			
Teléfono Nacional:	942160511					FECHA Aplicación	26/05/2021			
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										
18	En el Punto de Pago se observa la presencia de PERSONAL DE SALUD y/o AMBULANCIAS el día del Operativo de Pago						SI	NO	NV	
18.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes → → a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago () c) Solo al final ()										
19	El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?						SI	NO	NV	
19.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvo presente → → a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago (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 MÍNIMA DE DOS METROS (aproximadamente 3 pasos)						SI	NO	NV	
22	Ud. observa que los usuarios/as acuden al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES?						SI	NO	NV	
23	En el Punto de Pago se implementó BALDE DE AGUA CON CAÑO Y JABON para el lavado de manos o ALCOHOL/GEL para desinfectarse?						SI	NO	NV	
24	En el Punto de Pago usted observa que los usuarios se LAVAN LAS MANOS CON AGUA Y JABON y/o usan el ALCOHOL/GEL para desinfectarse?						SI	NO	NV	
25	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?						SI	NO	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	Terceras personas autorizadas con Resolución Directoral de autorización TUVIERON DIFICULTAD PARA COBRAR la subvención económica?						SI	NO	NV	NA
29.1. Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03. Llene una ficha de atención										
30	En este operativo de pago hay USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que están en el PADRÓN DE ABONADOS, pero que NO LE PAGARON?						SI	NO	NV	
30.1. Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 04. Llene una ficha de atención										
31	En este operativo de pago ¿existen USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA?						SI	NO	NV	
31.1. Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 05. De ser posible tome una foto al voucher y llene una ficha de atención										
32	En Agencia Bancaria, PIAS o ETV, CUÁNTAS VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS para atender a los usuarios del programa? _____ 2								NV	
33	Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL?						SI	NO	NV	
34	El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde paga la ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?						SI	NO	NV	
35	Se brinda atención AMABLE-RESPETUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago?						SI	NO	NV	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA										
Teléfono Regional:	942155526	FICHA DE VIGILANCIA OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65				CÓDIGO	V-111-2021-CAJ-P			
Teléfono Nacional:	942160511					FECHA Aplicación	26/05/2021			
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										
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					
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: →						LILIANA HERNÁNDEZ VILLANUEVA				
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)					NOMBRE, FIRMA y SELLO de V°B° del SUPERVISOR (Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el V°B°)					
NOMBRES APELLIDOS: JUAN HUAMAN COLORADO DNI: 70545342 CARGO: CIUDADANO DISTRITO: BAMBAMARCA					NOMBRES APELLIDOS: LILIANA MARITZA HERNANDEZ VILLANUEVA DNI: 71888923 CARGO: RESPONSABLE REGIONAL					

FOTOGRAFÍA 01: USUARIOS NO MANTIENEN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD







Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio

Celular: 942155526

Página Web: www.ctvcperu.org.pe