

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

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

Cusco, 11 de Junio de 2021

OFICIO N° 044-2021-CTVC/CUSCO

Señor.

MIGUEL CHAMBI CALLA

Jefe de Unidad Territorial - Cusco

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Presente

Asunto: Se ALERTA (01) 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.

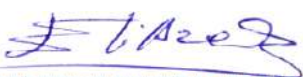
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente(s) CASO(S)¹:

- **CASO N° 187-2021-CTVC/CUS**

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


ELIAZER CUETO VERA CAMPOS
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TÉCNICO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO



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

Urbanización Mariscal Gamarra A-41 / II Etapa – Cusco (Local de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza) Ref. Espaldas de la Parroquia Santísima Trinidad.

Teléfono: (84) 246521. Celular: 942157052

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / cusco.rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telef. CUSCO: 942157052 Telef. LIMA : 942160416		CASO		N° 187-2021-CTVC/CUS	
PROGRAMA SOCIAL:		PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO: 04/06/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		QUILLILLE CHUCTAYA JUSTO EMILIO		3. NÚMERO-DNI: 29552863	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE PALLPATA		5. CARGO: FISCAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA: 28/05/2021	
7. DEPARTAMENTO: CUSCO		8. PROVINCIA: ESPINAR			
9. DISTRITO: PALLPATA		10. CCPP /DIRECCIÓN: PALLPATA			
11. PROCESO OPERATIVO/OBJETO DE VIGILANCIA		SERVICIO DE PAGADURIA		12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN? ETV 0702 PALLPATA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 348		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		02	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

El día 28/05/2021, El Sr. Justo Emilio Quillille Chuctaya, Fiscal del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del Distrito de Pallpata, registró la ficha de Vigilancia V-110-2021-CUS-P, correspondiente al punto de pago por ETV del Programa pensión 65, reportando los siguientes puntos críticos:

- AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO:** Durante la vigilancia en el punto de pago de la subvención económica correspondiente a los bimestres marzo-abril, mayo-junio del 2021, cuya modalidad de pago es por ETV en el distrito de Pallpata, Provincia de Espinar, NO se observó la presencia del Promotor u otro personal del programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65. Cabe señalar que en el punto de pago es necesario la presencia del promotor para que los usuarios/as realicen las consultas, reciban orientaciones y se mantenga el orden mientras se realiza la actividad.
- 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 tanto fuera como dentro del establecimiento. 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”.
- Que el promotor o funcionario del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 realice el acompañamiento en el punto de pago, para con ello brindar la orientación y servicios adecuados a los beneficiarios.

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

1. Ficha de Vigilancia V-110-2021-CUS-P (folio 03)
2. Fotos (folio 02)


DORIS HUARACHA SURCO
RESPONSABLE DE CAMPO DEL EQUIPO TECNICO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

Anexo 01: Ficha de Vigilancia

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional:		FICHA DE VIGILANCIA	CÓDIGO
Teléfono Nacional:		OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	FECHA Aplicación
		V-110-2021-CUS-P	
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 22/05/2021	FINAL 28/05/2021	HORA de Veeduría/Vigilancia
Esta FICHA es aplicada en una CAMPAÑA DE VEEDURIA/VIGILANCIA?		SI ()	NO ()
I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO			
1 DEPARTAMENTO:	CUSCO	2. PROVINCIA:	ESPINAR
3 DISTRITO:	PALLPATA	4. CCPP/Dirección:	MERCADO CENTRAL
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 () b) Empresa de Transportadora de Valores (X) c) PIAS ()		
7 PERIODO de RETIRO DE SUBVENCIÓN al que se aplica esta FICHA de Vigilancia:	→ Ene-Feb () Mar-Abr (X) May-Jun (X) Jul-Ago () Set-Oct () Nov-Dic ()		
8 ¿Qué DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago?	PALLPATA		
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 frontís 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		
PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:			
Usuarios de distritos NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN?			
15.1 Si la respuesta es "SI", de qué distritos?	SI NO NV		
¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/ EN VIGILANCIA ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?			
16.1 Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención	SI NO NV		
En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICIAS, MILITARES el día del Operativo de Pago			
17.1 Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes →	SI NO NV		
→ 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	
Teléfono Regional:		CÓDIGO	FECHA Aplicación
Teléfono Nacional:			
		Y-110-2023-CUS-P	28 / 05 / 2023
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	NO NV
18.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes → a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago () c) Solo al final ()			
19	El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?	SI	NO NV
19.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvo presente → a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago () c) Solo al final ()			
IV. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO:			
<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	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

téfono Regional:

téfono Nacional:

FICHA DE VIGILANCIA

OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65

CÓDIGO

V-110-2021-CUS-P

FECHA Aplicación

28 / 05 / 21

OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65)
El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado

Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: NV = No Verificó NA = No Aplica

36	El punto de pago esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras espera su pago (cola)?	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? (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 POLITICO 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: → DORIS					

NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR
(Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)

NOMBRES APELLIDOS: JUSTO EMILIO
QUILLUC CHUSTAYA
DNI: 29552863 CARGO: FISCAL
DISTRITO: PALLPOTA

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:
DNI: CARGO:

Anexo 2: Fotos fuera del local de pago



Fotos dentro del local de pago

