

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

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

Lambayeque, 27 de agosto de 2021

OFICIO N°038-2021-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor (a)

JHONI HERMES HEREDIA PAIVA

Jefe de la Unidad Territorial – Lambayeque

Pensión 65

Presente. -

Asunto : Se ALERTA cinco (05) 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° 193-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 194-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 195-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 196-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 197-2021-CTVC/LAM

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



.....
Alfonso Sánchez Cajo
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

Teléfono de Lambayeque 942157996 Teléfono Nacional: 951864589		CASO		N°197-2021-CTVC/LAM	
PROGRAMA SOCIAL:		PENSIÓN 65		1. FECHA DE REGISTRO: 18/08/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		MERCEDES ELIZABETH MOSTACERO FIESTAS		3. NÚMERO-DNI: 17592666	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA MOTUPE		5. CARGO: PRESIDENTA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 16,17,18 /08/2021	
7. DEPARTAMENTO:		LAMBAYEQUE		8. PROVINCIA: CHICLAYO	
9. DISTRITO:				10. CCPP/DIRECCIÓN:	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		SERVICIO DE PAGADURÍA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? VÍA TELEFONICA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		829		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 1 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

Con fecha 16,17,18/08/2021, la Sra. Elizabeth Mercedes Mostacero Fiestas, presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Motupe, mediante ficha **V-100-2021-LAM-P**, refiere que ha realizado veeduría/vigilancia, donde registro el punto crítico descrito a continuación:

1.- . NO SE BRINDA SEGURIDAD A USUARIOS/AS DURANTE EL DIA DE PAGO.

Durante la veeduría se observó que no existió presencia de serenos, policías para brindar seguridad durante el día del operativo de pago. Esta situación sería contraria a lo dispuesto en la RD N° 164-2020-MIDIS/P65-DE en el siguiente numeral. "(...) 6.2 Fase 2: Organización. Ver anexos

2.- 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. Esta situación sería contraria a lo dispuesto en la RD N° 164-2020-MIDIS/P65-DE en el siguiente numeral. "(...) 6.2 Fase 2: Organización. Ver anexos

3. AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO.

Se pudo verificar la ausencia del promotor y/o personal del programa; el hecho genera que los usuarios no reciban una adecuada orientación o atención, sin considerar que pertenecen a una población sensible, vulnerable y requieren de apoyo para despejar sus dudas.

4. NO SE CUMPLEN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO EN AGENCIA BANCARIA/ETV.

En el desarrollo del operativo de pago del programa Pensión 65, se tuvo la presencia de usuarios del programa para cobrar la subvención económica correspondiente a los meses julio-agosto 2021. En este operativo de pago se verificó que no se tiene la señalización en el piso medida que ayudaría para evitar la aglomeración entre las personas. A la vez durante el operativo de pago se pudo evidenciar que usuarios(as) NO estaban ordenados en una sola fila guardando la distancia, sino aglomerados incumpliendo con el distanciamiento social entre personas. Ver anexos.

5.- PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA. Durante el operativo del pago se observó que NO se implementó carpas o toldos, que proteja del sol, así mismo se constató que no había sillas/asientos por lo que los usuarios/as optaron por utilizar las veredas de cemento para descanso mientras esperaban su atención en la agencia bancaria, se debió considerar que son personas de la tercera edad que no tienen la capacidad de mantenerse en pie mucho tiempo. Cabe Resaltar: que esta situación podría contravenir las anotaciones de la Guía de Procesos y la de Política de Calidad del Programa social: “Coordinación con cada Gobierno Local para que provean de facilidades logísticas en el punto de pago (sillas, toldos, etc.)”. Ver anexos.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda que, el programa promueva el estricto cumplimiento de la Resolución Directoral N° 164-2020- MIDIS/P65-DE que aprueba el “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”, Cuyo objetivo es establecer las medidas sanitarias orientadas a contribuir con la disminución del riesgo de contagio de COVID1-19 en los puntos de pago.
2. En el marco de los lineamientos técnicos del Programa y sus acciones de coordinación con el Banco de la Nación y/u otras instituciones, se recomienda que el Programa Pensión 65 garantice, fortalezca y realice las gestiones de articulación interinstitucional para implementar el punto de pago con Sillas y carpas, otros)
3. Se recomienda que, el programa promueva el fortalecimiento de capacidades a los gobiernos locales para el cumplimiento de la Guía de procesos de Pensión 65 en los que intervienen los enlaces designados por los gobiernos locales en concordancia con las políticas de calidad implementada por el programa.

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

- 1.- Anexo 001: **V-1002021-LAM-P** (01 folio)
- 2.- Anexo 002: Fotografías tomadas durante el operativo de pago (17.08.2021)



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVc

ANEXO 001

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional:		FICHA DE VIGILANCIA	CÓDIGO
Teléfono Nacional:		OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	FECHA Aplicación
			100-2021-LAM-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: 16/08/2021 FINAL: 10/08/2021	HORA de Veeduría/Vigilancia:	INICIAL: 09:00 a.m. HASTA: 03:00 p.m.
Esta FICHA es aplicada en una CAMPANA DE VEEDEURIA/VIGILANCIA? SI () NO (X)			
I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO			
1. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	2. PROVINCIA:	LAMBAYEQUE
3. DISTRITO:	MOTUPE	4. CCPP/Dirección:	MOTUPE
5. IDIOMA que predomina en la zona:	→ a) Español () b) X		
6. LUGAR donde se hace la veeduría:	→ a) Agencia Bancaria () b) Empresa de Transportadora de Valores () c) PNAS ()		
7. PERIODO de RETIRO DE SUBVENCIÓN al que se aplica esta FICHA de Vigilancia:	→ Ene-Feb () Mar-Abr () May-Jun () Jul-Ago () Set-Oct () Nov-Dic ()		
8. Qué DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago?	CHONGUYAPE		
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 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 () 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 () 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:			
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 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 ayuda?	SI	NO NV NA
26	La Agencia Bancaria, PIAS, o ambiente donde paga la ETV tiene RAMPA(S) 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 ventanillas Y EN LA TARDE SO	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 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?			
47.1 Si la respuesta es SI, coloque los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que le hizo el acompañamiento: →		SANCHEZ CAJO ALFONSO	
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: _____ ELIZABETH M MOSTACERO FIESTAS		NOMBRES APELLIDOS: _____ SANCHEZ CAJO ALFONSO	
DNI: _____ 17592666 CARGO: _____		DNI: _____ 16738301 CARGO: _____ RRCTVC	
DISTRITO: MOTUPE			

ANEXO 002

Calle Los Tulipanes N° 207, Urb. Los Parques. Celular 942157996

<http://www.ctvcperu.org.pe>



ANEXO 003



