

**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, 31 de agosto de 2021

OFICIO N°040-2021-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor (a)

JHONI HERMES HEREDIA PAIVA

Jefe de la Unidad Territorial – Lambayeque

Pensión 65

Presente. -

Asunto : Se ALERTA tres (03) 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° 199-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 200-2021-CTVC/LAM
- CASO N° 201-2021-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°199-2021-CTVC/LAM	
PROGRAMA SOCIAL:		PENSIÓN 65		1. FECHA DE REGISTRO: 17/08/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		LUIS GERMAN BURGOS TOLEDO		3. NÚMERO-DNI: 16606263	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA CAYALTI		5. CARGO: PRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 17/08/2021	
7. DEPARTAMENTO:		LAMBAYEQUE		8. PROVINCIA: CHICLAYO	
9. DISTRITO:		CAYALTI		10. CCPP/DIRECCIÓN: CAYALTI	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		SERVICIO DE PAGADURÍA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? VÍA TELEFONICA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		237		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 3 Puntos Críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

Con fecha 17/08/2021, el Sr. Luis Germán Burgos Toledo, fiscal del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Cayaltí, mediante ficha **V-101-2021-LAM-P** menciona que ha realizado veeduría/vigilancia, registrando los puntos críticos descrito a continuación:

- 1.- PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA:** El informante manifestó que el lugar de pago no se encontraba implementado con sillas o carpas para darle protección a los usuarios, debido a esto varios adultos mayores tuvieron que esperar su turno de atención sentados en veredas y calles aledañas, quedando expuestos a contraer Covid 19 al no guardar el distanciamiento debido. Según la información adquirida por el comité local, algunos usuarios tienen que alquilar sillas de plástico mientras esperan ser atendidos, (por su condición, la mayoría tiene dificultad para desplazarse).
- 2.- NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL PUNTO DE PAGO:** Se añade también que hubo ausencia de ambulancias, así como del personal de salud, para la atención a los usuarios.
- 3.- NO SE CUMPLE CON HORARIO DE ATENCION DEL OPERATIVO DE PAGO:** El informante manifiesta que según el horario de atención de la agencia bancaria inicia desde las 8:30 AM, sin embargo, el banco inició la atención y el pago a los usuarios del programa Pensión 65 desde las 12.30 del mediodía, según la entidad financiera se encontraban a la espera del correo de autorización de pago que debería remitir el programa. Cabe señalar que los usuarios estuvieron esperando su turno desde las 7:00 AM.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- 1.- Recomendamos al Programa Pensión 65 realice las indagaciones respectivas de los puntos críticos y se resuelva 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/folios: (05))

- 1.- Anexo 001: **V-101-2021-LAM-P** (01 folio)
- 2.- Anexo 002: Fotografías tomadas durante el operativo de pago (17.08.2021)



 Alfonso Sánchez Cajo
 Responsable Regional CTVC

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

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

ANEXO 001

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	FECHA Aplicación
Teléfono Regional:	942157996		16 de agosto 2021
Teléfono Nacional:	951864589		
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 15/08/2021 FINAL 16/08/2021	HORA de Veeduría/Vigilante	INICIAL 10:15 AM FINAL 2:30 PM
Esta FICHA se aplica en una CAMPAÑA DE VEEDURÍA PRESIDENCIAL? SI () NO (X)			
I. DATOS GENERALES: Ubicación e Identificación del PUNTO DE PAGO			
1. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	2. PROVINCIA:	CHICLAYO
3. DISTRITO:	CAYALTI	4. CPP/Dirección:	CHICLAYO
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 (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 () May-Jun () Jul-Ago (X) Set-Oct () Nov-Dic ()			
8. ¿Cual DISTRITO fueron PROGRAMADOS al día de hoy en este punto de pago?	CAYALTIZANA		
9. ¿Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada	SI NO		
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: --			
10.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: --			
II. DIFUSIÓN-CONVOCAATORIA DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en frente de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito(s) programados para hoy			
11. ¿Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA de PAGO?	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 distrito? --aproximadamente cuántos usuarios(a) Menos de 10 () Menos de 30 () Más de 31 ()			
16. ¿Algun USUARIO SUSPENDIDO EN VIGILANCIA ASISTió al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	SI NO NV		
16.1 Si la respuesta es "SI", señale cuáles son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención			
17. ¿En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICÍAS, 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:	942157996		16 de agosto 2021
Teléfono Nacional:	951864589		
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 (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 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 implementa BAÑOS DE AGUA CON CARO Y JABÓN para el lavado de manos o ALCOHOL/GEOL 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/GEOL 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 movilizan 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 cuáles son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención			
29. ¿Tienen personas autoridades con Resolución Directoral de subvención TUVIERON DIFICULTAD PARA COBRAR la subvención económica?	SI NO NV/NA		
29.1 Si la respuesta es "SI", señale cuáles 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 cuáles 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 cuáles 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?	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 ESTA VENTILADO?	SI NO NV		
35. ¿Se brinda atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago?	SI NO NV		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	FECHA Aplicación
Teléfono Regional:	942157996		16 de agosto 2021
Teléfono Nacional:	951864589		
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 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 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. ¿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? --	Ajustar 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			
desde el día 16/08/2021 a las 11:30 AM se inició el pago de la pensión. Exigen se habiliten mas ventanillas de atención ya que solo atienden en 2 ventanillas, y es mucho tiempo la espera.			
los usuarios hicieron cola desde temprano aprox. 7:00 de la mañana sin embargo el banco empezó a atenderlos a las 11:30 AM ya que según el BN estarían esperando que el programa autorice que se inicie el pago a los usuarios.			
47. ¿Algun 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: --	FIORELA LI JIMENEZ		
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 de el VºBº)		
NOMBRES APELLIDOS-LUIS BURGOS TOLEDO	NOMBRES APELLIDOS-FIORELA LI JIMENEZ		
DNI: 16606263 CARGO: PRESIDENTE	DNI: 4496359 CARGO: RC-CTVC		
DISTRITO: CAYALTI			

ANEXO 002:

FOTOGRAFIAS DEL OPERTAIVO DE PAGO 17/08/2021

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

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



OBSERVACIÓN: LUGAR DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO CON SILLAS Y CARPAS PARA PROTEGER A LOS USUARIOS DEL SOL Y/O LLUVIA. AUSENCIA DE AMBULANCIAS Y PERSONAL DE SALUD. SE AGREGA TAMBIEN QUE HAY AGLOMERACIÓN DE USUARIOS Y NO SE RESPETA LA DISTANCIA SOCIAL.



Calle Los Tulipanes N° 207, Urb. Los Parques. Celular 942157996
<http://www.ctvcperu.org.pe>

OBSERVACION: USUARIOS TIENEN QUE ESPERAR SU TURNO SENTADOS E VEREDAS Y CALLES ALEDAÑAS AL LUGAR DE PAGO





Calle Los Tulipanes N° 207, Urb. Los Parques. Celular 942157996
<http://www.ctvcperu.org.pe>

OBSERVACION: ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD TIENEN QUE ALQUILAR O PRESTAR SILLAS PARA SENTARSE Y ESPERAR SU TURNO DE ATECION





Calle Los Tulipanes N° 207, Urb. Los Parques. Celular 942157996
<http://www.ctvcperu.org.pe>