COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ICA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Ica, 13 de mayo de 2022.

OFICIO Nº 016-2022-CTVC/ICA

Señor (a)
JUAN MELCHOR VALDIVIA ARENAS
Jefe de la Unidad Territorial - Ica
Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65
Presente. -

Asunto: Se ALERTA un (01) CASO.

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° 039-2022-CTVC/ICA

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar los resultados de las mismas.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,

.....
Jhony Rojas Inga
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. ICA: 942159108 Telf. LIMA: 945095602	**CASO**	**N° 039-2022-CTVC/ICA**

PROGRAMA SOCIAL:	**PENSIÓN 65**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	29/04/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	ROJAS INGA JHONY	**3. NÚMERO-DNI:**	23272657
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	EQUIPO TÉCNICO DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**5. CARGO:**	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	29/04/2022

7. DEPARTAMENTO:	ICA	**8. PROVINCIA:**	ICA
9. DISTRITO:	ICA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	AV. GRAU
11. PROCESO:	SERVICIO DE PAGADURÍA	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?**	ICA-AGENCIA 1- 110101
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	366	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS**	2

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):

En el marco de las acciones de veeduría/vigilancia, el Equipo Técnico Regional del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, realizó la veeduría en el punto de pago de la agencia bancaria de la Av. Grau de Ica. en el cual se registró los siguientes puntos críticos:

1. **NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL PUNTO DE PAGO.** Durante las acciones de veeduría realizada se observó que en el punto de pago NO hubo presencia de ningún personal de Salud y/o Ambulancia que puedan brindar atención a los usuarios y usuarias frente a alguna emergencia. Solo se contó con la presencia del personal del programa Pensión 65, quien ayudaba a trasladarse a los usuarios con silla de rueda a la ventanilla para su atención preferencial.

2. **NO SE CUMPLEN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO EN AGENCIA BANCARIA/ETV.** En el punto de pago de la Agencia Bancaría del Banco de La Nación de la Av. Grau de Ica, se pudo observar que no se implementó puntos para el lavado de manos con agua y jabón o la desinfección con alcohol/gel durante el proceso de pago. Debe mencionarse que se presenció en la ventana del banco un dispensador de alcohol, pero los usuarios y usuarias no hacían uso de este, tampoco el personal del banco o del programa promovía el uso del dispensador por parte de los usuarios.
   También se observó que los usuarios y usuarias en la fila no guardaban el distanciamiento social entre personas, medidas de bioseguridad establecidas para evitar el contagio del covid-19. Así mismo, las señalizaciones en el piso están desgastadas, medida que ayudaría para evitar las aglomeraciones. **Ver anexo.**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Se recomienda que, el programa promueva el estricto cumplimiento de la Resolución Directoral Nº 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 usarías del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65".

Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04 folios)

1. Anexo 1: Copia de la Ficha V-094-2022-ICA-P (folio 2)
2. Anexo 2: Fotografía 1, 2 y 3 del operativo de pago (folio 2)



……

Jhony Rojas Inga
Responsable de Regional

Teléfono Regional:	942150108
Teléfono Nacional:	945093 602

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE VIGILANCIA
OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65

CÓDIGO: 094-2022-ICA-P
FECHA Aplicación: 29/04/2022

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 29/04/2022 FINAL 29/04/2022

HORA de Veeduría/Vigilancia: INICIAL 11:00 FINAL 14:00

Esta FICHA es aplicada en una CAMPAÑA DE VEEDURIA/VIGILANCIA? SI ( ) NO (X)

I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del PUNTO DE PAGO

1	DEPARTAMENTO: Tac	2. PROVINCIA:	Tac
3	DISTRITO: Tac	4. CC/PP/Dirección:	Av. Grau N° 161 - Tac

5 IDIOMA que predomina en la zona → a) Español (X) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Asháninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otros ( ) Señalar cuál es:

6 LUGAR donde se hace la vaseduría → 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 ( ) Jul-Ago ( ) Set-Oct ( ) Nov-Dic ( )

8 Qué DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago? 12 distritos

9 Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? ***Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada*** → SI (X) 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 (X) NO NV

10.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos →

II. DIFUSIÓN-CONVOCATORIA DEL OPERATIVO DE PAGO: *Verificar en fronte de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito(s) programados para hoy*

11	Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?	SI (X)	NO	NV
12	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?	SI (X)	NO	NV
13	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA?	SI (X)	NO	NV
14	Usted conoce/sabe que el Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA explica claramente la RAZÓN por la que no se pagará al usuario?	SI (X)	NO	NV

III. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO

15 Usuarios de distrito NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN? SI (X) NO NV

15.1 Si la respuesta es "SI" de qué distrito? _____ 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 (X) NO NV

16.1 Si la respuesta es "SI", señale quienes 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 (X) 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 ( )

18 En el Punto de Pago se observa la presencia de PERSONAL DE SALUD y/o AMBULANCIAS el día del Operativo de Pago SI (X) 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 (X) 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 ayuda a guardar la distancia entre las personas?	SI (X)	NO	NV	
21	Usuarios(as) están ordenados en una fila guardando la DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS (aproximadamente 3 pasos)	SI	NO (X)	NV	
22	Ud. observa que los usuarios/as acuden al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES?	SI (X)	NO	NV	
23	En el Punto de Pago se implementó BALDE DE AGUA CON CAÑO Y JABÓN para el lavado de manos o ALCOHOLGEL para desinfectarse? Hay alcohol pero no se usa.	SI	NO (X)	NV	
24	En el Punto de Pago usted observa que los usuarios se LAVAN LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN y/o usan el ALCOHOLGEL para desinfectarse?	SI	NO (X)	NV	
25	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?	SI (X)	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 (X)	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 (X)	NO	NV	NA

ANEXO 01: Ficha de Vigilancia V-094-2022-ICA-P

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:	942158108	FICHA DE VIGILANCIA OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	CÓDIGO	V-074-2021-UCP
Teléfono Nacional:	945095602		FECHA Aplicación	12/04/2021

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**

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 Agencias Bancarias, PIAS o ETV, CUÁNTAS VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS para atender a los usuarios del programa? 09 Ventanillas			NV	
33	Los pagadores de la Agencias Bancarias, PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL?	SI	NO	NV	
34	El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde pagan 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 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 Agencias 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	
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**
Se observa un poco de colecho, pero no fuera usuario.	Implementar con equipos para desinfectarse los usuarios.

47	¿Algún miembro del equipo técnico le **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 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: Yhony Rojas Inga	NOMBRES APELLIDOS: Yhony Rojas Inga
DNI: 23272657 CARGO: Resp. Regional	DNI: 23272657 CARGO: Resp. Regional
DISTRITO: Isla	

ANEXO 02:

Se observa la formación de filas sin el distanciamiento social entre personas.



Señalizaciones del distanciamiento en el piso desgastada



Se observa el dispensador de alcohol en la ventana y no se usa para desifectarse las manos de los usuarios del programa al momento de ingresar a la agencia bancaria.

