

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

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huaraz, 24 de marzo del 2023

OFICIO N° 0033-2023-CTVC / ANCASH

Señor

HECTOR IVAN LANDAURO SOTELO

Jefe de la Unidad Territorial Ancash

Programa Nacional de Asistencia Solidaria PENSIÓN 65

Presente. -

Asunto: Se ALERTA un (01) CASO

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (en adelante, el 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:

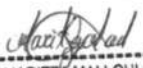
- CASO N° 0058-2023-CTVC/ANC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del 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,




MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional Equipo Técnico Ancash
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA



Av. Gamarra N° 380 - Of. 201, Barrio San Francisco, Huaraz-Ancash. Of. de la MCLCP
Celular: 942154203

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / ancash.rrectvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203

Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 0058-2023-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	13/03/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	LEON ABARCA PALERMO	3. NÚMERO-DNI:	31939385
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE OCROS	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	20/02/2023
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	OCROS
9. DISTRITO:	OCROS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	OCROS
11. PROCESO:	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	OCROS-AGENCIA 3-0337
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	91	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	02
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia al proceso de Entrega de Subvenciones Monetarias del Programa Pensión 65 correspondiente al periodo enero – febrero 2023, bajo la modalidad de pago por Agencia Bancaria en el distrito de Ocros, se evidenció los siguientes puntos críticos:

- 1. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL CRONOGRAMA DE PAGO:** EL Sr. Palermo León, presidente del Comité Local, comunicó que no se publicó el cronograma pago del periodo enero-febrero del Programa Pensión 65 del distrito de Ocros, en ningún espacio físico (pared de la Agencia Bancaria, Municipalidad u otros puntos de alta concurrencia), ni por medios digitales.

Esta situación afecta la calidad y eficiencia del proceso operativo de pago en la medida de que no permite a los usuarios/as tener conocimiento pleno sobre las fechas, horarios y estado de abono previos al día de pago.

- 2. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRÓN DE USUARIOS/AS ABONADOS:** El operativo de pago, correspondiente al periodo enero-febrero fue programado para el día 20/02/2023, en las oficinas del Banco de la Nación de la ciudad de Ocros, se pudo verificar que en los lugares públicos no se publicó el padrón de usuarias/os abonados. Esta situación no contribuye a la transparencia del proceso y limita a que los usuarios/as puedan tener conocimiento pleno sobre su situación antes de acercarse a la Agencia Bancaria para retirar sus abonos.

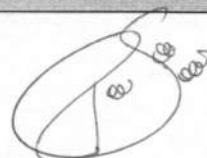
IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de los lineamientos técnicos del Programa y sus acciones de coordinación en bienestar del adulto mayor, se solicita implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada prestación del servicio, por lo que en ese sentido se recomienda:

- Mejorar los mecanismos de difusión y publicación del cronograma de pago y del padrón de usuarias/os abonados en lugares estratégicos del distrito de manera oportuna, en cumplimiento a la normatividad del programa, garantizando que el proceso sea de conocimiento público y así colaborar con la transparencia del proceso.
- 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/folio: 03)

- 1.- Copia de Ficha de Vigilancia N° V-006- 2023-ANC-P (03 folios).



JIMY N. SOTO OSORIO
RESPONSABLE DE CAMPO – CTVC ANCASH

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	V-006-2023-ANC-P
Operativo de Pago - Pensión 65	Operativo de Pago - Pensión 65	FECHA Aplicación	20/10/2023
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	FINAL
20/10/2023		08:00	10:00
Esta FICHA es aplicada en una CAMPAÑA DE VEEDURÍA/VIGILANCIA? SI () NO (X) (X)			
I. DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del PUNTO DE PAGO			
1 DEPARTAMENTO:	ANCASH		
3 DISTRITO:	OCHO		
5 IDIOMA que predomina en la zona:	→ a) Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros () Señalar cuáles		
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 (X) Mar-Abr () May-Jun () Jul-Ago () Set-Oct () Nov-Dic ()		
8 Qué DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago?	OCHO, ACAS, CONDES, LUPA		
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: →	SI NO NV		
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: →	SI NO NV		
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?	a) Menos de 10 () b) Menos de 30 () c) Más de 31 ()		
15.1 Si la respuesta es "SI", de qué distritos?	aproximadamente cuántos usuarios? →		
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	SI NO NV		
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: 942154203		FICHA DE VIGILANCIA	V-006-2023-ANC-P
Teléfono Nacional: 945095602		OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	CÓDIGO FECHA Aplicación 20/07/2023
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:			
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 ayude?		SI NO NV
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
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
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
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 ventanilla		SI NO 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 AMPPIO Y ESTÁ 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			
Teléfono Regional:	942154203	FICHA DE VIGILANCIA	CÓDIGO
Teléfono Nacional:	945095602	OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	FECHA Aplicación
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	
NINGUNO		NINGUNA	
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: →	
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: <u>PERALTA LEON ANTONIO</u> DNI: <u>31939385</u> CARGO: <u>Presidente</u> DISTRITO: <u>OTAZO</u>		NOMBRES APELLIDOS: <u>JOSE SOTO OCHOA</u> DNI: <u>46439554</u> CARGO: <u>Responsable de campo</u>	