

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL HUANUCO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad la Paz y el Desarrollo"

CARGO

Huánuco, 31 de julio de 2023

OFICIO N° 0188-2023-CTVC/HUANUCO

Señora
GENOVEVA JANAMPA OSCATEGUI
Jefe de Unidad Territorial
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 siguiente CASO¹:

- CASO N° 0132-2023-CTVC/HUA

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

Juan Jose Pardave Trejo
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TECNICO
Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
HUANUCO

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

Jr. 28 de julio N° 1388 – Huánuco
Teléfono Celular: 942161082

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / huanuco.rctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Huánuco: 942161082	CASO	N° 0132-2023-CTVC/HUA
Teléfono Nacional: 994432338		
PROGRAMA SOCIAL: PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO: 15/06/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES: FLORES LIMAS NICOLASA EDUARDA		3. NÚMERO-DNI: 04003385
4. ORGANIZACIÓN: COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO: VICE PRESIDENTE
INSTITUCIÓN: DEL DISTRITO DE AMBO		
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		
6. FECHA DE OCURRENCIA: 15/06/2023		
7. DEPARTAMENTO: HUANUCO	8. PROVINCIA: AMBO	
9. DISTRITO: AMBO	10. CCPP/DIRECCIÓN: AMBO	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURIA: SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURIA?: AMBO-0183	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 2108	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

El 15/06/2023 durante las acciones de Veeduría/Vigilancia al proceso de pagaduría en el punto de pago, Agencia Bancaria de Ambo, en donde la Sra. Nicolasa Eduarda Flores Limas, aplicó la ficha de vigilancia N° 0132-2023-HUA-P e identificó el siguiente punto crítico:

1. **AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS NO TIENE RAMPAS CON BARANDAS PARA QUE PUEDAN MOVILIZARSE LOS ADULTOS MAYORES ENFERMOS/DISCAPACIDAD.** – En veeduría realizada, la Vice Presidente del CLTVC refiere que, el punto de pago de Huacaybamba, agencia del Banco de la Nación, no tenía rampas para personas con discapacidad (sillas de ruedas). Esta situación podría contravenir lo estipulado en el Reglamento de la Ley N° 30490; DECRETO SUPLENTO N° 024-2021-MIMP. Artículo 76 - Accesibilidad y Movilidad. En el numeral 76.1 La persona adulta mayor tiene derecho a entornos físico, social, económico y cultural accesibles y a su movilidad personal e independencia, para lo cual se debe identificar y eliminar los obstáculos o barreras de acceso en los servicios e instalaciones abiertas al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales, a fin de que pueda vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida. Los diversos sectores y niveles de Gobierno Regional y Local son responsables de garantizar estos derechos de acuerdo a sus competencias y las normas de la materia.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se sugiere al Programa Social promueva la Ley Reglamento de la Ley N° 30490; DECRETO SUPLENTO N° 024-2021-MIMP. Artículo 76 - Accesibilidad y Movilidad
2. Se sugiere al Programa Social verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones que vienen implementando para la solución de la citada alerta

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

1. Anexo N° 01: Ficha de Vigilancia V-0161-2023-HUA-Q (03 folios).

Juan José Pardavé Traje
Responsable Regional.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL HUANUCO

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

Teléfono Regional:	942161082	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° 0161-2023-HUA-P
Teléfono Nacional:	994432338		

OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN.

INDICACIONES: El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO.

El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará con X o resaltará de amarillo la opción que corresponda.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NV=No verificó NA=No aplica

	(a)	FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b)	FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
	(a)	Vigilancia Presencial	(b)	Vigilancia NO Presencial	
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	15 / 06 / 201	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	4:30

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

3	CÓDIGO de Punto de Pago:	0483	4	NOMBRE de Punto de Pago:	Ambo
5	DEPARTAMENTO:	Huanuco	6	PROVINCIA:	Ambo
7	DISTRITO:	Ambo	8	CCPP/Dirección	Dr. 28 de Julio 149
9	Número de DISTRITOS PROGRAMADOS:	1	10	NÚMERO DE USUARIOS programados:	2,108
11	IDIOMA que predomina en la zona:	→ a) Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros () Señalar cuál es _____			
12	PERIODO de PAGO que se vigila:	→ Ene-Feb () Mar-Abr () May-Jun (X) Jul-Ago () Set-Oct () Nov-Dic ()			
13	LUGAR donde se hace la veeduría:	→ a) Agencia Bancaria (X) b) Empresa de Transportadora de Valores () c) PIAS ()			

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

14	¿Quién es el Informante?	(a) Usuario del programa	(b) Autoridad Local	(c) Otros:
15	N° DNI del Informante:		16	Apellidos y nombres del Informante:
17	Teléfono/celular del Informante:		18	Correo Electrónico del Informante:

III. PROGRAMACIÓN Y DIFUSIÓN-CONVOCATORIA-DEL OPERATIVO DE PAGO:

Verificar en frontis de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito(s) programados para hoy

19	Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? <i>Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada</i> → → → → → → → →	SI	NO
----	---	----	----

19.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL HUANUCO

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

20	Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? <i>Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada</i> →→→→→→→→→→	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
20.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos: →→				
21	Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
22	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
23	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NV
	23.1 El Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS explica claramente los MOTIVOS de la suspensión/desafiliación?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NV
IV. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:				
24	En el Punto de Pago se observa la presencia de SERENOS, POLICIAS, MILITARES el día del Operativo de Pago	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
24.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes — → a) Solo al principio (<input checked="" type="checkbox"/>) b) Durante todo el operativo de pago (<input type="checkbox"/>) c) Solo al final (<input type="checkbox"/>)				
25	El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
25.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvo presente → → a) Solo al principio (<input type="checkbox"/>) b) Durante todo el operativo de pago (<input checked="" type="checkbox"/>) c) Solo al final (<input type="checkbox"/>)				
V. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO: <i>Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)</i>				
26	En la Agencia Bancaria, PIAS o ETV se brinda ATENCIÓN PREFERENCIAL a usuarios en silla de ruedas o enfermos?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
27	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD Y/O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
28	La Agencia Bancaria, PIAS, o ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
29	¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/DESAFILIADO ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 01. Llene una ficha de atención				
30	Hay usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que acuden al punto de pago a recibir su subvención económica?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención				
31	En este operativo de pago ¿hay USUARIOS/TERCERAS PERSONAS que manifiestan estar a la espera de la Resolución Directoral de autorización para el cobro?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
32	En este operativo de pago ¿hay TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS con Resolución Directoral en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03 y Llene una FICHA DE ATENCIÓN				
32.1. Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:				

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL HUANUCO

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

33 En este operativo de pago ¿hay USUARIOS que están en PADRÓN DE ABONADOS, pero NO LE PAGARON? SI NO NV

Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03 y llene una FICHA DE ATENCIÓN

33.1. Si la respuesta es "SI", diga qué dificultades:

34 En este operativo de pago ¿existen USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA? SI NO NV

Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 04. De ser posible tome una FOTO AL VOUCHER y llene una FICHA DE ATENCIÓN

35 En este operativo de pago, cuántas VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS en Agencia Bancaria, PIAS o ETV para atender a usuarios del programa? 2 NV

36 El ambiente de la AGENCIA BANCARIA O AMBIENTE DONDE PAGA LA ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO? SI NO NV

37 El punto de pago esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras esperan su pago (cola)? SI NO NV

38 ¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONOMICA? SI NO NV

39 En este operativo de pago se DESARROLLA alguna INTERVENCIÓN COMPLEMENTARIA para usuarios del programa? SI NO NV NA

39.1 Si la respuesta es "SI", diga qué INTERVENCIONES: → (Puede marcar más de una opción):

(a) Talleres de Educación Financiera	(b) Talleres de uso de tarjeta de débito	(c) Orientaciones sobre modalidad "cobro por tercero autorizado"	
(d) Vacunación contra Influenza, COVID 19, Neumococo	(e) Promoción de emprendimientos productivos	(f) Operación gratuita de cataratas	
(g) Ayudas biomecánicas (Lentes/silla de ruedas/bastón)	(h) Saberes Productivos	(i) Alfabetización	(j) Campañas de salud

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 ¿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

42 Se brinda atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) por parte del PROMOTOR/PAGADOR durante el operativo de pago? 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 que fueron llenadas

VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

44	TRANSPARENCIA	44.1	¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NV <input type="checkbox"/>
		44.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NV <input type="checkbox"/>
		44.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NV <input type="checkbox"/>

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL HUANUCO

VIGILANCIA AL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

45	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	45.1	¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar beneficios en el Programa?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NV
		45.2	¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Program	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NV
		45.3	¿Algún operador del programa Pensión 65 y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Progra	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NV

46 OBSERVACIONES O DIFICULTADES

47 SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

48 ¿Algún miembro del equipo técnico lo **ACOMPAÑÓ PRESENCIALMENTE O TELEFÓNICAMENTE** a Usted durante la veeduría? SI NO

48.1 Si la respuesta es SI, registre los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que le acompañó: →

49 FECHA FINAL de Veeduría/Vigilancia: 15/06/23 | 50 HORA FINAL de Veeduría/Vigilancia: 5-p.m.

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


FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: Neolisa Flores Lima

DNI: 04003385

CARGO: Vi. Presidenta

DISTRITO: Ambo

TELEFONO: 927387968

CORREO ELECTRÓNICO:

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°)


FIRMA

NOMBRES APELLIDOS: Juan Porroveci Trejo

DNI: 22498426

CARGO: R.R.

TELEFONO: 942161082

CORREO ELECTRÓNICO: huanuco.mctvc@gmail.com