

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

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

Huancavelica, 07 de junio de 2021

OFICIO N° 020-2021-CTVC/HUANCAMELICA

Señor (a)
ROLANDO CAMACHO ESCOBAR
Jefe de la Unidad Territorial – Huancavelica
(Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65)

Presente. -

Asunto : Se ALERTA once (11) 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.

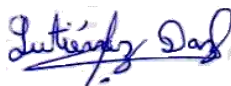
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

CASO N° 114-2021-CTVC/HVC
CASO N° 115-2021-CTVC/HVC
CASO N° 116-2021-CTVC/HVC
CASO N° 117-2021-CTVC/HVC
CASO N° 118-2021-CTVC/HVC
CASO N° 119-2021-CTVC/HVC
CASO N° 120-2021-CTVC/HVC
CASO N° 121-2021-CTVC/HVC
CASO N° 122-2021-CTVC/HVC
CASO N° 123-2021-CTVC/HVC
CASO N° 124-2021-CTVC/HVC

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.



YUDITH ISABEL GUTIERREZ DAZA
Responsable Regional del Equipo Técnico
CTVC-HUANCAMELICA

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. HUANCVELICA: (#) 942153032
Telf. LIMA: (#)951864589

CASO

N° 115-2021-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	06/05/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	QUISPE SAÑUDO LIBERATA	3. NÚMERO-DNI:	40113518
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	06/05/2021
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	HUANCVELICA
9. DISTRITO:	HUANCVELICA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	HUANCVELICA-BARRIO DE SAN CRISTOBAL
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	SERVICIO DE PAGADURÍA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	HUANCVELICA-AGENCIA 2-090101
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	509	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El 06/05/2021, la señora Liberata Quispe Sañudo, identificado con DNI N°40113518, quien es presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana de la capital de la región de Huancavelica, a través de la Ficha de Vigilancia N° V-063-2021-HVC-P, se registra lo siguiente:

1. PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA

En las acciones de veeduría se observó que: durante el operativo de pago del programa Pensión 65 no se había implementado sillas para los usuarios programados el día de cobro, por lo que muchos usuarios utilizaban las veredas y gradas para sentarse, además de ello, no se habrían implementado carpas y/o cobertizos que puedan brindar protección del sol generando malestar e incomodidad ya que son personas de la tercera edad que tienen limitaciones físicas **(Ver Anexo 02)**

Así mismo, se observó que piso de la parte exterior de la agencia del Banco de la Nación-sede Huancavelica, se encuentra deteriorado con hoyos, grietas y/o hendiduras, las mismas que podría representar un inminente riesgo para la salud de los usuarios. **(Ver Anexo 03)**

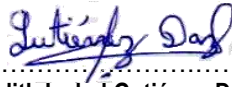
IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Con el propósito de efectuar la entrega de la Subvención monetaria a los usuarios del Programa Nacional de Asistencia directa "Pensión 65" de forma efectiva, oportuna y con todos los cuidados necesarios, el Programa realice acciones de articulación interinstitucional con los gobiernos locales, gobernadores, sociedad civil u otros actores locales que intervienen en el distrito con el propósito de brindar una mejor atención.
- Finalmente, el Equipo Técnico Regional, hace notar que el problema habría sido alertado el 26 de agosto del 2019, mediante el oficio N° OFICIO 049-2019-CTVC/HUANCVELICA acompañando al caso 090-2019-CTVC/HVC, sin embargo, hasta el día de la veeduría, el Programa no habrían implementado medidas correctivas en favor de sus usuarios.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 5)

1. Copia de la Ficha de Vigilancia N° 063-2019-HVC-P. **(03 folio).**
2. Dos (02) fotografías de los exteriores del Banco de la Nación **(01 folio)**

3. Dos (02) fotografías del piso de la parte externa de la agencia del Banco de la Nación **(01 folio)**



Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE VIGILANCIA

OPERATIVO DE PAGO - 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 06/05/2024 FINAL 06/05/2024 HORA de Veeduría/Vigilancia: INICIAL 09:50 FINAL 11:30

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

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

1 DEPARTAMENTO: Huancavelica

2 PROVINCIA: Huancavelica -

3 DISTRITO: Barrio de San Cristóbal

4 CCPP/Dirección: Barrio de San Cristóbal

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 () 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? Huancavelica

9 ¿Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada → 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 → NO NV

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

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 (X)

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 (X)

15.1 Si la respuesta es "SI", de qué distritos? _____ aproximadamente cuántos usuarios? a) Menos de 10() b) Más de 30() c) Más de 31()

16 ¿Algun USUARIO SUSPENDIDO/ EN VIGILANCIA ASISTIO al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN? SI NO (X)

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

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:	742163032		Nº 063-2021-HVC-P
Teléfono Nacional:	751864589		06 105 121
OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65			
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		☒ 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?		☒ 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?		☒ NO ☒ NV
21	Usuarios(as) están ordenados en una fila guardando la DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS (aproximadamente 3 pasos)		☒ NO ☒ NV
22	Ud. observa que los usuarios(as) acuden al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES?		☒ 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?		☒ 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?		☒ NO ☒ NV
25	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayude?		☒ 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?		☒ 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?		☒ 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?		☒ NO ☒ NV
28.1	Si la respuesta es "SI", señale cuáles 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?		☒ 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?		☒ 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?		☒ 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, CUANTAS VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS para atender a los usuarios del programa?		☒ NO ☒ NV
33	Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL?		☒ NO ☒ NV
34	El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde paga la ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?		☒ NO ☒ NV
35	Se brinda atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago?		☒ NO ☒ NV

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	FECHA Aplicación
Teléfono Regional:	992153032		063-2021-HVC-2
Teléfono Nacional:	951864589		06.10.21
OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65			
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	NV
37	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONOMICA?	X	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)	X	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	NV
40	¿El PROMOTOR/PERSONA que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA predominante de la zona?	X	NA
41	Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?	X	NV
42	El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la inmovilización social obligatoria?	X	NA
43	¿Surrieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?	SI	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	NV
45. OBSERVACIONES (o dificultades)			
46. RECOMENDACIONES			
47 ¿Algun 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 lo hizo el acompañamiento: →		SI	NO
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: <u>Liborata</u>		NOMBRES APELLIDOS: <u>WILDER CARRUPOMA QUISPE</u>	
DNI: <u>40113518</u>		DNI: <u>CTVC-47774</u>	
CARGO: <u>Presidente</u>		CARGO: <u>Responsable de Campo</u>	
DISTRITO: <u>Huancavelica</u>		DISTRITO: <u>CTVC-47774</u>	

2. Dos (02) fotografías de los exteriores del Banco de la Nación (01 folio)



3. Dos (02) fotografías del piso de la parte externa de la agencia del Banco de la Nación-Huancavelica (01 folio)

