

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

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

Huánuco, 17 de mayo de 2021

OFICIO N° 072-2021-CTVC/HUANUCO

Señora
GENOVEVA JANAMPA OSCATEGUI
Jefe de Unidad Territorial
Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"
Presente. -

Asunto : Se ALERTA uno (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° 126-2021-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

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 Huánuco 942161082 Teléfono Nacional: 942160511		CASO		N° 126-2021-CTVC/HUA	
PROGRAMA SOCIAL:		PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO:	
				12/05/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		LEANDRO TRINIDAD GUMERCINDO		3. NÚMERO-DNI:	
				23016671	
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE MARIANO DAMASO BERAUN		5. CARGO:	
				SECRETARIO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA:	
				12/05/2021	
7. DEPARTAMENTO:		HUANUCO		8. PROVINCIA:	
				LEONCIO PRADO	
9. DISTRITO:		MARIANO DAMASO BERAUN		10. CCPP/DIRECCIÓN:	
				LAS PALMAS	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		SERVICIO DE PAGADURIA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?	
				TINGO MARIA-AGENCIA 2-100606	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:				14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	
				04 Puntos Críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 05/05/2021, durante las acciones de Veeduría/Vigilancia realizado por el Sr. Gumercindo Leandro Trinidad, Secretario del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Mariano Dámaso Beraun, pudo recoger información que se plasmó en la Ficha de Vigilancia V-070-2021-HUA-P, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. NO SE BRINDA SEGURIDAD A USUARIOS/AS DURANTE EL DIA DE PAGO.-** El Sr. Gumercindo Leandro Trinidad Secretario del Comité Local de Transparencia y Vigilancia del distrito de Mariano Dámaso Beraun manifestó que en punto de pago, no se encontraban Serenos, Policías, Militares que apoyen en el orden y seguridad ante cualquier situación en el punto de pago.
- 2. NO HAY PERSONAL DE SALUD Y/O AMBULANCIAS EL DIA DEL OPERATIVO DE PAGO EN EL PUNTO DE PAGO.-** De acuerdo a lo manifestado por el veedor pudo evidenciar que en el punto de pago, no se encontraban personal de salud y/o ambulancia, que pudiera asistir alguna emergencia que se presentase con los usuarios que acudieron a cobrar.
- 3. NO SE CUMPLEN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO EN AGENCIA BANCARIA/ETV.-** El veedor pudo evidenciar que los usuarios/as al momento de realizar su cola para el cobro estaban aglomerados no guardando la distancia establecida en esta situación de emergencia sanitaria, (2 metros de distancia entre persona a persona).
- 4. PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA.-** El día de la veeduría, se pudo observar que el punto de pago no estaba implementado para proteger a los usuarios de la lluvia por lo que los usuarios esperaban en la cola bajo la lluvia.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se sugiere al programa Social el estricto cumplimiento de la **RD N° 078-2019-MIDIS/P65-DE** que aprueba la directiva “**Gestión de la entrega de la subvención monetaria**” del programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”.
2. Se sugiere al Programa Social se promueva el cumplimiento del **RD N° 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 usuarias del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” y de los subsidios monetarios a hogares beneficiarios, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

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

1. **Anexo N° 01:** Ficha de Vigilancia V-070-2021-HUA-P **(03 folios)**.
2. **Anexo N° 02:** Fotografía donde los usuarios no guardan la distancia mínima de dos metros y se encuentran bajo la lluvia **(01 folio)**.



Fiorela L. Lorenzo Santa Cruz
Responsable de Campo.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	Y-010-2024-HUA-P
Teléfono Regional:	942161082	FECHA Aplicación	05 / 05 / 2024
Teléfono Nacional:	942160511	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			
FECHA de Veeduría/Vigilancia		INICIAL	FINAL
05 / 05 / 2024		09 : 00 am	11 : 15 am
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:	HUANUCO	2. PROVINCIA:	LEONCIO PRADO
3 DISTRITO:	RUPA RUPA	4. CCPP/Dirección:	TINGO MARIA
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 (X) May-Jun (X) Jul-Ago () Set-Oct () Nov-Dic ()		
8 Qué DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago?	MARIANO DUTASO BERAIN		
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: →			
10 Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada	→	SI	NO
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
12 Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?		SI	NO
13 Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA?		SI	NO
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
III. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:			
15 Usuarios de distritos NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN?		SI	NO
15.1 Si la respuesta es "SI", de qué distritos?	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	NO
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		SI	NO
17.1 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 ()		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942161082

Teléfono Nacional: 942160511

FICHA DE VIGILANCIA

CÓDIGO

OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65

FECHA Aplicación

Y-O-T-O - 2024 - HUA-P
05 / 05 / 2024

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	☒ NV	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 (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 implementó BALDE DE AGUA CON CAÑO Y JABON 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 JABON 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?			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 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: 942161082		FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO		V-0310-2021-HUA-P			
Teléfono Nacional: 942160511		OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65		FECHA Aplicación		05 / 05 / 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									
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 ECONÓMICA?							☒	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	☒ 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?							☒	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?							☒	NO NV NA
41	Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?							SI	☒ NV
42	El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la inmovilización social obligatoria?							SI	NO ☒ NA
43	¿Surgieron 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)									
En estudio me voy a la paragon de la lluvia, no hay campo									
46. RECOMENDACIONES									
47 ¿Algún 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 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: GUERRINDO LEANDRO TRINIDAD					NOMBRES APELLIDOS: FIGUEROA LAURA LORENZO SANTA CRUZ				
DNI: 23016671 CARGO: SECRETARIO					DNI: 43820311 CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO				
DISTRITO: MARIANO DARIASO BERAUN									

Anexo N° 02: Fotografía donde los usuarios no guardan la distancia mínima de dos metros y se encuentran bajo la lluvia.



