

**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, 30 de setiembre de 2021

OFICIO N° 122-2021-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° 173-2021-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° 173-2021-CTVC/HUA	
PROGRAMA SOCIAL:		PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO: 27/09/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		ALBORNOZ CORNE MIDA		3. NÚMERO-DNI: 22755756	
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE OBAS		5. CARGO: PRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 27/09/2021	
7. DEPARTAMENTO:		HUANUCO		8. PROVINCIA: YAROWILCA	
9. DISTRITO:		OBAS		10. CCPP/DIRECCIÓN: OBAS	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		SERVICIO DE PAGADURIA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN? ETV – 0708 - OBAS	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02 Puntos Críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 27/09/2021, la Presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Obas, mediante llamada telefónica, informó sobre la vigilancia realizada al operativo del pago del programa Pensión 65, que se plasmó en la Ficha de Vigilancia V-147-2021-HUA-P, con los siguientes puntos críticos:

1. NO SE CUMPLEN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO EN AGENCIA BANCARIA/ETV.-

En el desarrollo del operativo de pago del programa Pensión 65, se tuvo la presencia de usuarios del programa para cobrar la subvención económica correspondiente al mes julio/agosto 2021. En este operativo de pago No se observó la señalización en el piso medida que ayudaría para evitar la aglomeración entre las personas.

A la vez durante el operativo de pago se pudo evidenciar que usuarios(as) NO estaban ordenados en una sola fila guardando la distancia, sino aglomerados en la puerta de la municipalidad (lugar donde se realiza el pago a los usuarios/as), incumpliendo con el distanciamiento social entre personas, medidas de bioseguridad establecidas para evitar el contagio del COVID - 19. **(Ver Ficha de Atención).**

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

Durante el operativo del pago del programa Pensión 65, realizado por la agencia transportadora en la municipalidad distrital de Obas, se observó que NO se había implementado carpas o toldos, que proteja del sol, así mismo se constató que pocas sillas/asientos por lo que los usuarios/as optaron por utilizar las veredas de cemento para descanso mientras esperaban su atención de la transportadora, hay que tener en cuenta que son personas de la tercera edad que físicamente ya no tienen la capacidad de mantenerse en pie mucho tiempo. **(Ver Anexos).**

Cabe Resaltar: que esta situación podría contravenir las anotaciones de la Guía de Procesos y la de Política de Calidad del Programa social: "Coordinación con cada Gobierno Local para que provean de facilidades logísticas en el punto de pago (sillas, toldos, etc.)".

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se recomienda que, el programa promueva el estricto cumplimiento de la **Resolución Directoral 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", Cuyo objetivo es establecer las medidas sanitarias orientadas a contribuir con la disminución del riesgo de contagio de COVID1-19 en los puntos de pago.

2. En el marco de los lineamientos técnicos del Programa y sus acciones de coordinación con el Banco de la Nación y/u otras instituciones, se recomienda que el Programa Pensión 65 garantice, fortalezca y realice las gestiones de articulación interinstitucional para implementar el punto de pago con:
 - a) Sillas y carpas, para evitar que los adultos mayores sean afectados por las condiciones climatológicas, y deterioren la salud de los usuarios/as.
 - b) Señalización (marcas visibles con distanciamiento de dos metros) en las veredas donde se forman las filas de los usuarios(as), con la finalidad de conservar el distanciamiento físico entre ellos.
3. Se recomienda que, el programa promueva el estricto cumplimiento de la **Guía de procesos para los equipos de las Unidades Territoriales del programa Pensión 65** en concordancia con las políticas de calidad implementada por el programa.
4. Se recomienda que, el programa promueva el fortalecimiento de capacidades a los gobiernos locales para el cumplimiento de la **Guía de procesos de Pensión 65 en los que intervienen los enlaces designados por los gobiernos locales** en concordancia con las políticas de calidad implementada por el programa.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (05))

1. Anexo N° 01: Ficha de Vigilancia V-147-2021-HUA-P (03 folios).
2. Anexo N° 02: Fotografía del operativo de pago del programa Pensión 65 – sin señalización en el piso - operativo de pago. (01 folio)
3. Anexo N° 03: Fotografía del operativo de pago del programa Pensión 65 – sin guardar el distanciamiento social obligatorio. (01 folio)



Sherli K. Salomé Arzapalo
Responsable de Campo.

Anexo 01:
Ficha de Vigilancia V-147-2021-HUA-P

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional:	942161082	FICHA DE VIGILANCIA	CÓDIGO
Teléfono Nacional:	942160511	OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	FECHA Aplicación
		V-077-2021-HUA-P 03 / 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			
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 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? 5		☐ 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 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

Anexo 01:
Ficha de Vigilancia V-147-2021-HUA-P

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA					
Teléfono Regional: 942161082 Teléfono Nacional: 942160511	FICHA DE VIGILANCIA OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	CÓDIGO FECHA Aplicación	V-077-2021-HUA-P 03 / 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 CAMPANAS DE SALUD U OTRO SERVICIO para los usuarios(as) del programa? (capacitación e información financiera)	☒	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?	☒	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?	☒	NO NV		
42	El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la inmovilización social obligatoria?	☒	NO NV NA		
43	¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?	☒	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	☒ NV		
45. OBSERVACIONES (o dificultades)					
46. RECOMENDACIONES					
47 ¿Algún miembro del equipo técnico lo ACOMPANÓ TELEFÓNICAMENTE a Usted durante la veeduría? <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>☒</td> </tr> </table>				SI	☒
SI	☒				
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: ALBORNOZ CORNE MIDA		NOMBRES APELLIDOS: SHERLI KARINA SALOME ARZAPALO			
DNI: 22755756		DNI: 42081603			
DISTRITO: OBAS		CARGO: RC-CTVC			

Anexo 02:
Fotografía del operativo de pago del programa Pensión 65 – sin señalización en el piso - operativo de pago.



Anexo 03:
Fotografía del operativo de pago del programa Pensión 65 – sin guardar la distancia social obligatoria.

