

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

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

CARGO

Huaraz, 25 de mayo de 2021

OFICIO N° 078-2021-CTVC/ANCASH

Señor (a)

JANNET ANILÚ ALVA HUERTA

Jefa de la Unidad Territorial Ancash

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Presente. -



Asunto : Se ALERTA cinco (05) 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.

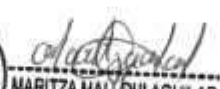
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente(s) CASO(S)¹:

- CASO N° 286-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 287-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 288-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 289-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 290-2021-CTVC/ANC

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



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

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. de Ancash: 942154203		
Telf. LIMA: 945095602	CASO	N° 287-2021-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	04/05/2021
------------------	------------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:

2. APELLIDOS NOMBRES:	ASENCIOS BLAS JUDITH	3. NÚMERO-DNI:	40652536
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE RAHUAPAMPA	5. CARGO:	PRESIDENTA

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:

7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	HUARI
9. DISTRITO:	HUARI	10. CCPP/DIRECCIÓN:	HUARI
11. PROCESO:	SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIÓN	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	HUARI-AGENCIA 3-021001
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	224	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	03

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):

Durante las acciones de vigilancia al Servicio de Entrega de Subvenciones del Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65, la Sra. Judith Asencios Blas, presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Rahuapampa realizó acciones de veeduría en la Agencia del Banco de la Nación en Huari, identificando los siguientes puntos críticos:

- AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSIÓN 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO:** El día de la entrega de la Subvención Económica en la agencia del Banco de la Nación NO se observó la presencia del promotor u otro personal del programa, tampoco hubo ningún funcionario del municipio acompañando y apoyando a los usuarios/as. En el punto de pago los usuarios/as necesitan orientación y acompañamiento, así como realizar consultas que no se pudieron realizar por ausencia de personal de campo, favoreciendo desorden y confusión respecto al periodo de pago.
- USUARIO/A DE DISTRITOS NO PROGRAMADOS ASISTIERON A RETIRAR SU PENSIÓN:** En el punto de pago se observó la presencia de usuarios/as de los distritos de Huachis, Huari, Cajay y San Luis quienes estuvieron programados en otras fechas, ocasionando aglomeraciones, malestar y mayor tiempo de espera a los usuarios de los distritos de Rahuapampa y Masin programados, los usuarios/as desde la madrugada se trasladaron al punto de pago; sin embargo, tuvieron que esperar varias horas en la cola por la presencia de usuarios/as de distritos no programados.
- PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA:** En el operativo de pago se observó que fuera del local NO se tuvo implementado sillas y carpas para que los usuarios/as que realizaban extensas colas pudieran esperar, los adultos mayores por su edad y dolencias tuvieron dificultades para mantenerse de pie en la cola por lo que usaron veredas o gradas para descansar, situación que generó malestar e incomodidad, complicándose esta situación por la falta de carpas que los proteja del sol y otras inclemencias del tiempo.

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, en ese sentido se recomienda:

- Se solicita el cumplimiento del acompañamiento de los operadores del programa en los operativos de pago de los adultos mayores debido a su importante función en la estrategia del cumplimiento de medidas de bioseguridad en los puntos de pago así como brindar información relacionada al programa.
- Mejorar los mecanismos de convocatoria y difusión de los cronogramas de pago en la población, asegurando su cumplimiento, especialmente en la época de pandemia que atraviesa nuestro país.
- Se garantice el adecuado cumplimiento del "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", a fin de asegurar el bienestar de la persona adulta mayor, con la articulación con los diferentes sectores y niveles de gobierno.

- Se exhorta que se coordine de manera efectiva acondicionar el punto de pago para brindar a los usuarios adultos mayores del programa las correctas medidas de bioseguridad para evitar el contagio por la COVID-19, así como las facilidades para su mejor desplazamiento y estancia en los puntos de pago durante el cobro en atención a su delicada situación de salud.
- 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: 04)

- 1.- Copia de Ficha de Vigilancia V-101-2021-ANC-P (03 folios).
- 2.- Copia de Lista 2: usuarios con discapacidad severa y/o enfermo grave que acuden al Banco (01 folio).



Teléfono Regional:	942154203	FICHA DE VIGILANCIA OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	CÓDIGO FECHA Aplicación	V. 101 -2021-ANC. P <u>04/05/2021</u>
Teléfono Nacional:	945095602			

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)

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/Vigilanc	INICIAL 04/05/2021	HORA de Veeduría/Vigilanc	INICIAL 8:00	FINAL 1:00
Esta FICHA es aplicada en una CAMPAÑA DE VEEDURÍA/VIGILANCIA? SI (X) NO ()				

1	DEPARTAMENTO:	ANCASH	2. PROVINCIA:	Huari
3	DISTRITO:	Huari	4. CCPP/Dirección:	San Martín S/o
5	IDIOMA que predomina en la zona:	→ a) Español () b) Quechua (x) 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 () 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?			

[illegible]

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

		SI	NO	NV
11	Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?			
12	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?			

	NO	NV
14 Usted considera que el Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA explica claramente la RAZÓN por la que no se pasará al usuario?	SI	NO

[illegible]

	SI	NO	NV
16 ¿Algún USUARIO SUSPENDIDO/ EN VIGILANCIA ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?			

	SI	NO	NV
17/ En el Punto de Pago se observó 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			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	V-10/-2021-ANC-P
OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65		FECHA Aplicación	04/05/2021
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	☒ NV
18.1. Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes →			
19	El PROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?	a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago () c) Solo al final ()	
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?	☒	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 JABON 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 JABON 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 ayuda?	☒	NO NV NA
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 NA
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 NA
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 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	☒ NV NA
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? fin. u.v.g.	SI	☒ 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	☒ 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?	☒	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

Teléfono Regional:	942154203	FICHA DE VIGILANCIA	CÓDIGO	V-10/-2021-ANC-P
Teléfono Nacional:	945095602	OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	FECHA Aplicación	04/05/2021

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?	SI	☒	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?	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?	SI	☒	NV
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	☒	NV
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? →			
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 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: → Hallqui Aguilar Haritza

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

NOMBRES APELLIDOS: Judith Asencios Blas

DNI: 40652536 CARGO: Presidenta

DISTRITO: Rahua Pampa

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: Haritza Hallqui

Aguilar

DNI: 31660360 CARGO: RRTVC

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

LISTADO 1

Usuarios(as) en estado de VIGILANCIA que ASISTIERON a RETIRAR SU SUBVENCIÓN ECONÓMICA

N°	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué razón NO le abonaron: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular
1				
2				
3				
4				
5				

LISTADO 2

Usuarios con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que ACUDEN a recibir su subvención económica

N°	Nombres y Apellidos	DNI	Tipo de discapacidad	Cómo llegó al punto de pago	Recibe trato preferencial SI/NO
1	Nolberto Blas Alvarado	48294820	No puede pararse solo	con taxi	Si Cruz Pampa
2	Nila Morales Torres	32285012	no camina esta en cama	con taxi	Si Cruz Pampa
3	Derfilla Rupay Pardave	48806677	ciega no escucha	con taxi	Si Rahvapampa
4	Pablo Ananías Lazaio Lastaunav	32280059	no puede caminar tiempo	con taxi	Si Hasin
5	Patrodna Avinto Villanea	32283828	No se para	con taxi	Si Rahvapampa

LISTADO 3

Terceras personas con Resolución Directoral de autorización de cobro de la PENSIÓN tienen dificultad para cobrar

N°	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué razón NO le abonaron: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular
1				
2				
3				
4				
5				

LISTADO 4

Usuarios(as)/Terceras personas autorizadas abonados que se encuentran en el padrón de abonados pero no le pagaron.

N°	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué razón NO le abonaron: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular
1				
2				
3				
4				
5				

LISTADO 5

Usuarios(as)/terceras personas autorizadas que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA

N°	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué le entregaron el monto incompleto: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular
1				
2				
3				
4				
5				