

**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° 079-2021-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° 291-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 292-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 293-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 294-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 295-2021-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



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

Av. Gamarra N° 380 - Of. 201, Barrio de San Francisco, Huaraz-Ancash. Of. de la MCLCP
Celular: 942154203

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / ancash.rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203

Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 294-2021-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	14/05/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	CARRANZA IZQUIERDO JAIME	3. NÚMERO DNI:	40505072
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN:	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN	5. CARGO:	VICEPRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	14/05/2021
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	MARISCAL LUZURIAGA
9. DISTRITO:	ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PAMPACHACRA
11. PROCESO:	SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIÓN	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?	ETV- 0815 - C.P. PAMPACHACRA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	118	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, el Sr. Jaime Carranza Izquierdo, vicepresidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Eleazar Guzmán Barrón, realizó acciones de veeduría en el punto de pago por Empresa Transportadora de Valores (ETV) en el C.P. de Pampachacra, identificando los siguientes puntos críticos:

1. **NO SE BRINDA SEGURIDAD A USUARIOS/AS DURANTE EL DÍA DE PAGO:** El operativo de pago se realizó en el estadio del distrito donde no se contó con el apoyo de la municipalidad a través de los serenos, para apoyar con el ordenamiento de las personas y usuarios/as dentro y fuera del punto de pago. Por lo que no se cumplió con el Protocolo de gestión de espacios para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en los puntos de pago.
2. **NO SE CUMPLEN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO EN AGENCIA BANCARIA/ETV:** Los usuarios/as en el punto de pago solo usaron mascarilla, tampoco se observó ninguna señalización en el piso para conservar el distanciamiento mínimo de dos (2) metros y el ordenamiento en la cola que ayude a evitar las aglomeraciones en los adultos mayores (ver anexo 03). Por lo señalado, se estaría incumpliendo con 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.
3. **PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA:** El estadio no estuvo implementado con carpas para proteger a los usuarios/as del sol y otras inclemencias del tiempo, tampoco hubo sillas para que los usuarios/as puedan descansar en vista que muchos de ellos por su avanzada edad tienen dolencias y dificultad para mantenerse de pie en la cola (ver anexo 03).

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, por lo que en ese sentido se recomienda:

- 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: 05)

- 1.- Copia de Ficha de Vigilancia V-105-2021-ANC-P (03 folios).
- 2.- Copia del Listado 2: Usuarios con discapacidad severa y/o enfermedad grave que acuden a cobro (01 folio)
- 3.- Registro fotográfico (01 folio).



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Regional: 942154203	FIGHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	V-105-2021-ANC-P
Nacional: 945095602	OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65		FECHA Aplicación	14 / 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				
Punto de Pago se observa la presencia de PERSONAL DE SALUD y/o AMBULANCIAS el día del Operativo de Pago	SI	NO	NV	
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 ()			
El MOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?	SI	NO	NV	
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 ()			
ROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO:				
Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)				
Se 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	
Los(as) están ordenados en una fila guardando la DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS (aproximadamente 3 pasos)	X	NO	NV	
Se observa que los usuarios/as acuden al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES? - solo usaron mascarillas	SI	NO	NV	
Punto de Pago se implementó BALDE DE AGUA CON CAÑO Y JABON para el lavado de manos o ALCOHOL/GEL para desinfectarse?	X	NO	NV	
Punto de Pago usted observa que los usuarios se LAVAN LAS MANOS CON AGUA Y JABON y/o usan el ALCOHOL/GEL para desinfectarse?	X	NO	NV	
Los(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayude?	X	NO	NV	NA
Agencia Bancaria, PIAS, o ambiente donde paga la ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad?	X	NO	NV	NA
Agencia Bancaria, PIAS o ambiente donde paga la ETV hay 1 FILA para ATENCIÓN PREFERENCIAL de usuarios(as) en silla de ruedas o enfermos?	X	NO	NV	NA
Se observa que hay usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que acuden al punto de pago a recibir su subvención económica?	X	NO	NV	
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención				
Las personas autorizadas con Resolución Directoral de autorización TUVIERON DIFICULTAD PARA COBRAR la subvención económica?	SI	NO	NV	NA
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03. Llene una ficha de atención				
El operativo de pago hay USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que están en el PADRÓN DE ABONADOS, pero que NO LE PAGARON?	SI	NO	NV	
Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 04. Llene una ficha de atención				
El 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 05. De ser posible tome una foto al voucher y llene una ficha de atención				
Agencia Bancaria, PIAS o ETV, CUÁNTAS VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS para atender a los usuarios del programa?	4			
Agiladores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL?	X	NO	NV	
El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde paga la ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?	X	NO	NV	
Se da atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago?	X	NO	NV	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Regional: 942154203	FICHA DE VIGILANCIA	CÓDIGO	V. -2021-ANC-P
Nacional: 945095602	OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	FECHA Aplicación	14 / 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			
to de pago esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras espera su pago (cola)?	SI	☒	NV
NTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?	SI	☒	NV
Se operativo de pago se realizan CAMPAÑAS DE SALUD U OTRO SERVICIO para los usuarios(as) del programa? (capacitación e información financiera)	SI	☒	NV
Si la respuesta es SI, describa los servicios complementarios brindados: →			
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
ROMOTOR/PERSONA que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA predominante de la zona?	SI	☒	NV
os que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?	SI	☒	NV
ractivo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la inmovilización social obligatoria?	SI	☒	NV
ieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?	SI	☒	NV
Si la respuesta es SI, señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron? →	Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN llenadas		
Si considera que existieron actos de APROVECHAMIENTO POLÍTICO PARTIDARIO durante este Operativo de Pago?	SI	☒	NV
46. RECOMENDACIONES →			
Si miembro del equipo técnico lo ACOMPAÑÓ TELEFONICAMENTE a Usted durante la veeduría? →			
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 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)	
APELLIDOS: Carranza Izquierdo me 505072 CARGO: Vicepresidente Blasas Gozman Barrón		NOMBRES APELLIDOS: Maritza Malgou Aguilar DNI: 3660360 CARGO: RRTVC	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

LISTADO 1

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

Nº	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

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Tipo de discapacidad	Cómo llegó al punto de pago	Recibe trato preferencial SI/NO
1	Justiniano Izquierdo Cueva	32486756	ya no se pone de pie	con carné con sus familiares	Si (Pumpa)
2	Isabel Cueva Espiritu	48765562	discapacidad visual	lo acompañan sus familiares	Si (Pumpa)
3	Carmen Vera Lopez	48787206	usa silla de rueda	llevan sus familiares	Si (Pumpa)
4	Alfredo Valverde Boiza	32486946	No puede caminar	lo llevan sus familiares con carro	Si (Pampahacra)
5					

LISTADO 3

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

Nº	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.

Nº	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

Nº	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				

REGISTRO FOTOGRAFICO



FOTO 01:Estadio no fue acondicionado con sillas ni carpas para brindar comodidad a los usuarios/as.