

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, 23 de junio de 2021

OFICIO N° 093-2021-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 cuatro (04) 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° 318-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 319-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 320-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 321-2021-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° 320-2021-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:		PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:		13/05/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		ARMAS CHARRY HIBETS MARISELA		3. NÚMERO-DNI:	44573761
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE CARHUAZ		5. CARGO:	SECRETARIA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA:	13/05/2021
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH		8. PROVINCIA:	CARHUAZ	
9. DISTRITO:	CARHUAZ		10. CCPP/DIRECCIÓN:	CARHUAZ	
11. PROCESO:	SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIÓN		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	CARHUAZ - AGENCIA 3 - 020606	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	585		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	02	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

Durante las acciones de vigilancia al Servicio de Entrega de Subvenciones Económicas del Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65, la Sra. Hibets Marisela Armas Charry, secretaria del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Carhuaz, realizó acciones de veeduría al pago de usuarios/as del distrito de Marcará en el punto de pago Agencia del Banco de la Nación Carhuaz, identificando los siguientes puntos críticos:

- 1. NO SE CUMPLEN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO EN AGENCIA BANCARIA/ETV:** En el punto de pago se evidenció que los usuarios/as no utilizaron mascarillas faciales, lo que hubiera garantizado el cumplimiento de las disposiciones sanitarias para la prevención de la COVID 19 y tampoco hubo ningún tipo de señalización en el piso que sirva para que los usuarios/as mantengan el distanciamiento mínimo de dos (2) metros durante el pago, creando aglomeración por la escasez de sillas para todos los usuarios, especialmente en las largas colas, lo que hubiera garantizado el cumplimiento de las disposiciones sanitarias para la prevención de la COVID 19.
Tampoco se implementó un balde de agua con caño y jabón para el lavado de manos o alcohol/gel para que se puedan desinfectar los usuarios. 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 beneficiados, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID 19.
- 2. PUNTO DE PAGO NO ESTA IMPLEMENTADO PARA PROTEGER AL USUARIO(A) DEL SOL Y/O LLUVIA:** No se tenía implementado carpas o toldos que resguarden a los adultos mayores del fuerte sol y de las inclemencias del clima, lo que provoco malestar e incomodidad durante la espera en la cola.

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: 04)

- 1.- Copia de Ficha de Vigilancia V-115-2021-ANC-P (03 folios).
- 2.- Registro Fotográfico (01 folio)



Virna Siobhan Stephanie Medina Figueroa



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:	942154203	FICHA DE VIGILANCIA OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	CÓDIGO	V- 115-2021-ANC- P
Teléfono Nacional:	945095602		FECHA Aplicación	13 / 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

FECHA de Veeduria/Vigilanc	INICIAL	13 / 05 / 2021	HORA de Veeduria/Vigilanc	INICIAL	10 : 30	FINAL	12 : 00
Esta FICHA es aplicada en una CAMPAÑA DE VEEDURIA/VIGILANCIA? SI (x) NO ()							

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

1	DEPARTAMENTO:	ANCASH	
3	DISTRITO:	CARHUAZ	
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?	MARIKAPTA	

[illegible]

IL DIFUSIÓN-CONVOCATORIA-DEL OPERATIVO DE PAGO:	Verificar en	frontis de la Municipalidad /	local comunal /	calle de distrito(s) programados para los

Se publico/Difundio el CRONOGRAMA DE PAGOS?		SI	NO	NV
11	Se publico/Difundio el CRONOGRAMA DE PAGOS?	SI	NO	NV
12	Se publico/Difundio el PADRON DE ABONADOS?	SI	NO	NV
13	Se publico/Difundio el PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA?	SI	NO	NV
14	Usted considera que el Padron de USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA explica claramente la RAZON por la que no se pagara 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	NV
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	NV
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	NV
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			
Teléfono Regional:	942154203	FICHA DE VIGILANCIA	V- 415-2021-ANC- P
Teléfono Nacional:	945095602	OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	CÓDIGO FECHA Aplicación 13 / 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: <i>Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)</i>			
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 JABÓN 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 JABÓN 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			
FICHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO	V-2015-2021-ANC-P
Teléfono Regional:	942154203	FECHA Aplicación	13 / 05 / 2021
Teléfono Nacional:	945095602	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	NO NV
37	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?	SI	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	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?	SI	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?	SI	NO NV NA
41	Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?	SI	NO NV
42	El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la inmovilización social obligatoria?	SI	NO NV NA
43	¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?	SI	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	NO 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: →			SI NO
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: <u>Hilberts Mucache</u>		NOMBRES APELLIDOS: <u>Vina Sibbion</u>	
DNI: <u>44573761</u>		DNI: <u>43474116</u>	
CARGO: <u>Secretario</u>		CARGO: <u>Responsable de</u>	
DISTRITO: <u>Cachua</u>		Campo	

REGISTRO FOTOGRAFICO

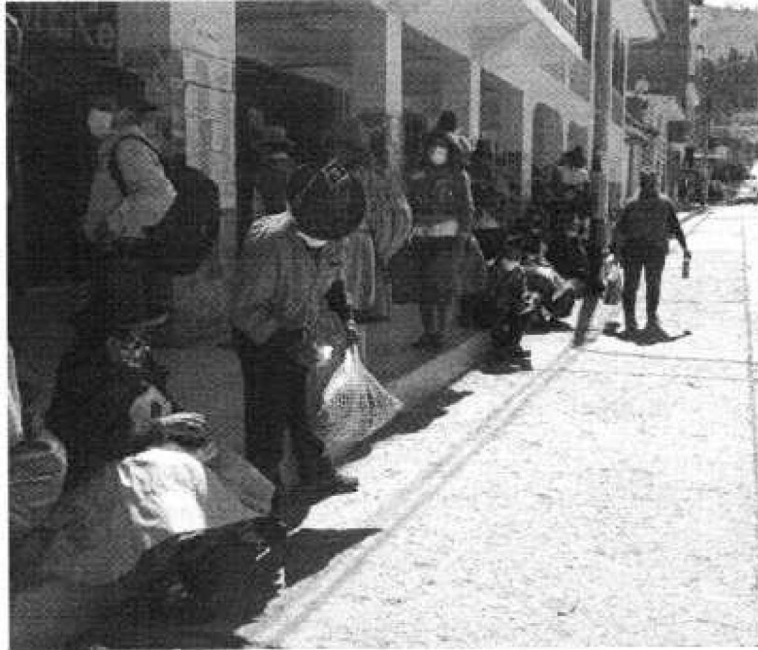


FOTO 01: Usuarios/as no respetaron distancia mínima de 2 metros y estuvieron expuestos al sol sin brindarles sillas.