

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS**

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Tambopata, 09 de marzo de 2023

OFICIO N.º 0017-2023-CTVC/MADRE DE DIOS

Señor(a):

Ernan Gilberto Mamani Paz

Jefe de la Unidad Territorial Madre de Dios

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 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.

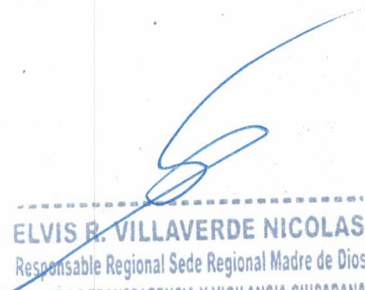
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizada por el equipo técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el siguiente CASO¹

- CASO N° 0002-2023-CTVC/MAD

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


ELVIS R. VILLAVERDE NICOLAS
Responsable Regional Sede Regional Madre de Dios
COMITE 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 CONDICION 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.

Jirón Loreto N° 171 (Oficina de la Mesa de Concertación) - Puerto Maldonado.

Celular: 984038515

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

Página Web: www.ctvcperu.org.pe



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de MDD: 984038515
Telf. Nacional: 994432338

CASO

N.° 0002-2023-CTVC/MAD

PROGRAMA SOCIAL: PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO:	07/03/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	VILLASVERDE NICOLAS ELVIS RAUL	3. NÚMERO-DNI:	46488402
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	22/02/2023
7. DEPARTAMENTO:	MADRE DE DIOS	8. PROVINCIA:	MANU
9. DISTRITO:	MANU	10. CCPP/DIRECCIÓN:	VILLA SALVACION
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	SALVACION-AGENCIA 3-170201
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	161	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 PUNTO CRÍTICO
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

En el marco de mis funciones como responsable regional, realizo la vigilancia al operativo de pago del Programa Pensión 65, correspondiente al Periodo enero-febrero, registrándose el siguiente punto crítico:

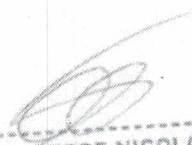
1. **AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO.** Durante las acciones de veeduría/vigilancia al operativo de pago del Programa Pensión 65 (periodo enero-febrero), se verifica la Agencia 3 "Salvación" donde se programaron 2 (dos) distritos; Manu y Fitzcarrald (en total 161 usuarios), precisar que el programa difundió el cronograma de pago para la fecha (22/02/2023), de acuerdo a ello se realizó la acción de vigilancia al desarrollo del operativo en la fecha que se precisa, observando que durante todo el operativo no se encontró a ningún personal de Pensión 65, que acompañe u oriente a los usuarios/as que acudían a retirar su subvención monetaria, se debe precisar también que los únicos actores encontrados en dicho operativo son representantes de la municipalidad provincial de Manu, personal del puesto de salud, y el subprefecto provincial; quienes, realizaban acciones e intervenciones propias de su función.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Verificar el cumplimiento de los objetivos del Programa Social relacionados a implementar servicios de calidad, a fin de contribuir con el bienestar y la inclusión social.
- b) Verificar el caso y, de ser necesario implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiente prestación del servicio en el marco de los principios y estándares de calidad ofrecidos por el programa, dar respuesta al mismo e informar al Comité en los plazos que estipula la norma.

V. ANEXOS: (Total de páginas/fólios: 02)

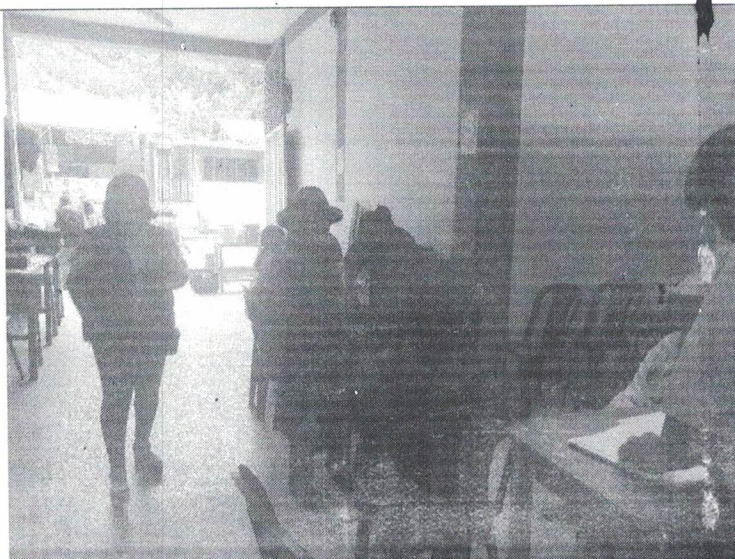
1. Anexo 01: Copia de Ficha de Atención N° A-001-2023-MAD-P (01 folio)
2. Anexo 02: Registro fotografico (01 folio)



ELVIS R. VILLAVERDE NICOLAS
Responsable Regional Sede Regional Madre de Dios
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-001-2023-MAD-P	
El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el Informante/Solicitante (de preferencia el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social -LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO.					
1.PROGRAMA por X:		JUNTOS () PENSIÓN 65 (x) QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES ()		2.FECHA de REGISTRO: 22/02/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		VILLAVEVERE NICOLAS ELVIS RAUL		4. Documento-DNI: 46488402	
5. Sexo (Género):		Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento: 16/08/1990	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación: / / NO (x)		8. Tiempo Residencia: (-) MESES	
9. Correo Electrónico:		madrededios.rctvcperu@gmail.com		10. Teléf. Personal:	
11. Institución/Cargo:		CTVC MADRE DE DIOS		12. Telf. Institucional: 984038515	
13. Departamento:		MADRE DE DIOS		14. Provincia: TAMBOPATA	
15. Distrito:		TAMBOPATA		16. CCPP/Dirección: PUEBLO MALDONADO	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 22/02/2023	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		MADRE DE DIOS		19. Provincia: MANU	
20. Distrito:		MANU		21. CCPP/Dirección: VILLA SALVACION	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO, QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO, PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA, ¿QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER? Durante las acciones de veeduría/vigilancia al operativo de pago del Programa Pensión 65 (periodo enero-febrero), se verifica la Agencia 3 "Salvación" donde se programaron 2 (dos) distritos; Manu y Fitzcarrald (en total 161 usuarios), precisar que el programa difundió el cronograma de pago para la fecha (22/02/2023), de acuerdo a ello se realiza la acción de vigilancia para ello se verifica el desarrollo del operativo en la fecha que se precisa, observando que durante todo el operativo no se encontró a ningún personal de Pensión 65, que acompañe u oriente a los usuarios/as que acudían a retirar su subvención monetaria, se debe precisar también que los únicos actores encontrados en dicho operativo son representantes de la municipalidad provincial de Manu, personal del puesto de salud, y el subprefecto provincial; quienes, acudían de acuerdo a sus funciones a los usuarios/as que acudían a la agencia bancaria.					
23.TIPO d ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja (X) Denuncia ()		24.TOTAL FOLIOS: 01	
25.Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros (x)			
26.OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
NOMBRES APELLIDOS: ELVIS RAÚL VILLAVEVERE NICOLAS DNI: 46488402 CARGO: RESPONSABLE REGIONAL			NOMBRES APELLIDOS: DNI:		

Anexo 02: Registro fotografico (01 folio)



Fotografia 01: personal de la municipalidad realizando actualizacion de CSE.



Fotografia 02: Personal de salud realizando vacunacion a adultos mayores.