

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS

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

Tambopata, 12 de mayo de 2023

OFICIO N.º 0039-2023-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 tres (03) 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 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 los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹

- CASO N° 0031-2023-CTVC/MAD
- CASO N° 0032-2023-CTVC/MAD
- CASO N° 0033-2023-CTVC/MAD

Finalmente me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos 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
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 **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 / madredeios.rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de MDD: 984038515 Telf. Nacional: 994432338	CASO	N. ° 0031-2023-CTVC/MAD
--	-------------	-------------------------

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	05/05/2023
-------------------------	-------------------	------------------------------	-------------------

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	TIJE CAPI ISABEL	3. NÚMERO-DNI:	42664738
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-INAMBARI	5. CARGO:	PRESIDENTA

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

6. FECHA DE OCURRENCIA:	18/04/2023		
7. DEPARTAMENTO:	MADRE DE DIOS	8. PROVINCIA:	TAMBOPATA
9. DISTRITO:	INAMBARI	10. CCPP/DIRECCIÓN:	MAZUKO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	MAZUCO-AGENCIA 3-170204
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	89	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 PUNTO CRÍTICO

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

La Presidenta del CLTVC Inambari, en el marco de sus funciones realizó la vigilancia al operativo de pago del Programa Pensión 65 en la Agencia "Mazuco" del Banco de la Nación, correspondiente al Periodo marzo-abril, registrándose el siguiente punto crítico:

- 1. NO HAY SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PARA USUARIOS/AS (CAMPAÑA DE SALUD, FERIA, ETC.).** Al verificar el operativo de pago se evidencia que no se brinda ningún tipo de servicio complementario cualquiera sea, detallado en la RDE D000053-2022-PENSION65- DE.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Garantizar el cumplimiento de lo indicado en la RDE D000053-2022-PENSION65- DE "Protocolo de gestión de espacios durante la entrega de la subvención económica y el desarrollo de intervenciones complementarias a los usuarios y usuarias del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID -19".
- Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de Emisión de Alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as.

V. ANEXOS: (Total de páginas/fólios: 04)

- Anexo 01: Copia de Ficha de Vigilancia N° V-033-2023-MAD-P (03 folios)
- Anexo 02: Registro fotografico (01 folio)


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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		CÓDIGO	FECHA Aplicación
1	984038515	V-033-2023-MAD-P	18 04 23
2	994432338	FICHA DE VIGILANCIA OPEKATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	
<p>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</p> <p>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 Verificado NA = No Aplica</p>			
FECHA de Veeduría/Vigilancia		INICIAL	FINAL
18.04.2023		18.04.2023	12:30
Esta FICHA es aplicada en una CAMPAÑA DE VEEDURÍA/VIGILANCIA? SI () NO ()			
I.- DATOS GENERALES: Ubicación e identificación del PUNTO DE PAGO			
1	DEPARTAMENTO:	2. PROVINCIA:	
3	DISTRITO:	4. CCPP/Dirección:	
5	IDIOMA que predomina en la zona: → a) Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros () Señalar cuál es		
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 () Jul-Ago () Set-Oct () Nov-Dic ()		
8	Qué DISTRITOS fueron PROGRAMADOS el día de hoy en este punto de pago? Huobeta - Madar de Oro		
9	Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la fecha programada		
9.1	Si la respuesta es "NO", señale brevemente los motivos: →		
10	Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? Revisar el cronograma de pagos y confirmar la hora programada		
10.1	Si la respuesta es "NO", señale brevemente los motivos: →		
II. DIFUSIÓN CONVOCATORIA-DEL OPERATIVO DE PAGO: Verificar en frontis de la Municipalidad, Local comunal, etc. de distrito(s) programados para hoy			
11	Se publicó/Difundió el CRONOGRAMA DE PAGOS?		
12	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE ABONADOS?		
13	Se publicó/Difundió el PADRÓN DE USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA?		
14	Usted considera que el Padrón de USUARIOS SUSPENDIDOS/ USUARIOS EN VIGILANCIA explica claramente la RAZÓN por la que no se pagará al usuario?		
III. PARTICIPACIÓN DE ACTORES EN EL OPERATIVO DE PAGO:			
15	Usuarios de distritos NO PROGRAMADOS ASISTIERON a RETIRAR SU PENSIÓN?		
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	¿Algun USUARIO SUSPENDIDO/ EN VIGILANCIA ASISTIÓ al punto de pago para RETIRAR SU SUBVENCIÓN?		
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		
17.1	Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes → a) Solo al principio (X) b) Durante todo el operativo de pago () c) Solo al final ()		
18	En el Punto de Pago se observa la presencia de PERSONAL DE SALUD y/o AMBULANCIAS el día del Operativo de Pago		
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?		

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 Verificado, NA = No Aplica

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: (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)

20 Ud. observa algún tipo de SENALIZACIÓN 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 NA

25 Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayude? SI NO NV NA

26 La Agencia Bancaria, PIAS, o ambiente donde paga la ETV tiene RÁMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad? SI 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? SI 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? 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 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? 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? 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

36 El punto de pago está implementado para PROTEGER A USUARIOS(A) 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

Anexo 02: Registro fotografico (01 folio)



Fotografia 01: Vigilancia al operativo de pago agencia "Mazuco"



Fotografia 02: Registrando quejas de los asistentes.