

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. ° 0033-2023-CTVC/MAD |
|--|-------------|-------------------------|

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

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

| | | | |
|------------------------------------|---|-----------------------|------------|
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | BURNEO CASTILLO LIBING SUSY | 3. NÚMERO-DNI: | 40947669 |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-INAMBARI | 5. CARGO: | SECRETARIA |

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? | 44299780-USUARIO |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS: | 54 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: | 01 PUNTO CRÍTICO |

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

La Secretaria del CLTVC Inambari, en el marco de sus funciones recoge el pedido de una usuaria que vive en el distrito Huepetuhe, registrándose el siguiente punto crítico:

1. DESACUERDO CON UBICACION DEL PUNTO DE PAGO POR INACCESIBILIDAD Y/O LEJANIA.

La Sra. Eulalia Gamarra Turpo de 75 años de edad, identificada con DNI N° 44299780, es usuaria del programa Pensión 65 del distrito Huepetuhe, provincia del Manu, señala que para acceder a su subvención económica tiene que realizar un viaje por más de 2 horas a través de caminos no afirmados, utilizando colectivos de transporte público, y movilidades fluviales (a través del río Inambari), para llegar a la Agencia Bancaria más próxima que es; la AB (Agencia Bancaria) “Mazuko” del distrito Inambari, provincia de Tambopata; haciendo cuentas precisa que gasta en el proceso de traslado la suma de S/. 66.00 aproximadamente haciendo que, el monto efectivo que utiliza en su protección social se vea disminuido, afectando su satisfacción para con el programa social.

Desde la sede regional se ha identificado que, el distrito de Huepetuhe cuenta con alrededor de 54 adultos mayores que serían afectados de la misma forma, debido que en Huepetuhe no existe AB del Banco de la Nación y es por ello que su totalidad de usuarios y autorizados tienen que desplazarse hasta el distrito Inambari a retirar su subvención económica, esto haciendo uso de transporte público (camionetas con tolvas acondicionadas), a través de carreteras de pésimo estado de conservación y atravesando también el río Inambari (haciendo uso de embarcaciones), este proceso de desplazamiento pondría en riesgo la integridad y salud de los usuarios ya que en su mayoría serían personas con avanzada edad, también afectaría económicamente en gran medida el uso de la pensión no contributiva. Se ha estimado los siguientes gastos en el viaje de Huepetuhe – Mazuko, se detalla a continuación:

| Concepto | Monto en S/. |
|--|---------------------|
| Pasaje en camioneta de Huepetuhe – Pto. Punkiri (ida y vuelta) | 40.00 |
| Pasaje fluvial de Pto. Punkiri – Pto. Mazuko (ida y vuelta) | 16.00 |
| Pasaje en auto Pto. Mazuko – Mazuko (ida y vuelta) | 10.00 |

| | |
|------------------------------|--------------|
| TOTAL, por 01 persona | 66.00 |
|------------------------------|--------------|

Fuente: en base a los costos locales.


Entendiéndose que dicho traslado conlleva asumir gastos de transporte, alimentación, y riegos ergonómicos, dado que en el distrito no se cuenta con punto de pago, resulta necesario gestionar la apertura de un punto de pago más cercano, en cualquiera de sus modalidades a fin de garantizar la provisión del servicio social dentro de los parámetros de calidad ofrecidos por el programa y efectivizar la protección al adulto mayor.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Frente a esta situación expresamos nuestra preocupación y recomendamos al Programa realizar la verificación del CASO, realizar las acciones necesarias de articulación a fin de gestionar la apertura un nuevo punto de pago en el distrito de Huepetuhe, tomando como alternativa una Empresa Transportadora de Valores (ETV); así mismo solicitamos se sirva informar sobre las acciones realizadas en bien de los usuarios del distrito.

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

1. Anexo 01: Copia de Ficha de Atención N° A-005-2023-MAD-P (01 folio)
2. Anexo 02: Consulta de punto de pago de usuaria (01 folio)
3. Anexo 03: Copia de DNI usuaria (01 folio)
4. Anexo 03: Registro fotografico (01 folio)


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



Anexo 01: Copia de Ficha de Atención N° A-005-2023-MAD-P (01 folio)

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA | | FICHA DE ATENCIÓN | | FICHA N° <u>A-005-2023-MAD-P</u> | |
|---|--|--------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------|
| 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 pon X: | CONTIGO () CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA () | 2.FECHA de REGISTRO: | 18/04/23 | | |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a) | | | | | |
| 3. Apellidos Nombres: | Camorra - Burpo Eulalia | | 4. Documento-DNI: | 44299780 | |
| 5. Sexo (Género): | Masculino () Femenino (X) | 6. Fecha-Nacimiento: | 04/03/1948 | | |
| 7. Es Usuario(a)?: | SI () Fecha Afiliación: 18/04/23 NO () | 8. Tiempo Residencia: | 5 años MESES | | |
| 9. Correo Electrónico: | | 10. Telef. Personal: | 994372359 | | |
| 11. Institución/Cargo: | | 12. Telf. Institucional: | | | |
| 13. Departamento: | Madre de Dios | 14. Provincia: | Bambapata | | |
| 15. Distrito: | Inambari | 16. CCPP/Dirección: | Huapetue | | |
| II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO: | | | | | 17.FECHA OCURRENCIA: 18/04/23 |
| A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO: | | | | | |
| 18. Departamento: | Madre de Dios | | 19. Provincia: | | |
| 20. Distrito: | | | 21. CCPP/Dirección: | Huapetue | |
| B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente: | | | | | |
| <p>22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUANTOS 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, QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?</p> <p>yo Eulalia Camorra Burpo con D.NI. 44299780</p> <p>mi pedido es que sean los pagos de mi pensión se haga en Huapetue por motivo que me encuentro en delicada de salud. f. aporte soy anciana y mucho gusto me mis pagos. Para venir a venir a cobrar mi pensión</p> <p>Espero que se me considere a mi grupo y petición</p> | | | | | |
| 23.TIPO d ATENCIÓN: | Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo () Queja () Denuncia () | | | | 24.TOTAL FOLIOS: |
| 25.Dctos. ADJUNTOS: | Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI (X) DJ () Otros () | | | | |
| 26.OBSERVACIONES: | | | | | |
| NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL) | | | NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL | | |
| <p>NOMBRES APELLIDOS: <u>Burpo Camorra</u></p> <p>DNI: <u>40947669</u> CARGO: <u>Secretaria</u></p> | | | <p>NOMBRES APELLIDOS: <u>Eulalia Camorra Burpo</u></p> <p>DNI: <u>44299780</u> CARGO: <u>Ciudadana</u></p> | | |

Anexo 02: Consulta de punto de pago de usuaria (01 folio)



pensión65

Siempre
con el pueblo



Hola: Eulalia

Se te pagó una subvención del período:
Marzo-Abril del 2023

S/. 250

Tu modalidad de pago es: Banco de la Nación
Agencia - MAZUCO

Puedes acercarte a cobrar a partir de:
17/04/2023

Durante el año 2023 recibirás el subsidio
económico adicional de S/. 50.00

Volver

942 962 116
atencionalusuario@pension65.gob.pe

Anexo 04: Registro fotografico (01 folio)



Fotografia 01: Ciudadana de avanzada edad realizando su pedido



Fotografia 02: Adulto mayor atravesando el rio Inambari