
Registro de expediente

1 mensaje

robot@pension65.gob.pe <robot@pension65.gob.pe>
Para: madredeios.rrctvcperu@gmail.com

20 de julio de 2023, 14:17



Estimado usuario(a): ELVIS RAUL VILLAVERDE NICOLAS

La solicitud relacionada a:

Se alerta 03 (tres) CASOS - a la UT Madre de Dios, ha sido aprobada

Su número de expediente es:

2023 - 0029777

La información contenida en este e-mail y sus anexos es confidencial, privilegiada y está dirigida exclusivamente a su destinatario, en consecuencia, solo puede ser utilizada por aquel. Si usted no es el destinatario original, no deberá examinar, usar, copiar o distribuir este mensaje o la información que contiene. Si lo recibe por error, por favor reenvíelo a la persona que se lo envió y elimínelo. Cualquier retención o uso total o parcial no autorizada de este mensaje está estrictamente prohibida y sancionada por ley.

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

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Tambopata, 19 de julio de 2023

OFICIO N.º 0057-2023-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° 0041-2023-CTVC/MAD
- CASO N° 0042-2023-CTVC/MAD
- CASO N° 0043-2023-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 B. 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 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.

Jirón Jaime Troncoso c/n Jirón Marco Ruiz (Oficina de la Mesa de Concertación) - Puerto Maldonado,
Celular: 984038515

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

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de MDD: 984038515	CASO	N. ° 0042-2023-CTVC/MAD	
Telf. Nacional: 994432338			
PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	17/07/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	CONZA HUALLPA HERMENEGILDO	3. NÚMERO-DNI:	24485070
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-INAMBARI	5. CARGO:	VOCAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	26/06/2023
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?	02530511-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 PUNTO CRÍTICO
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El Vocal del CLTV C Inambari, realiza la entrevista a un usuario/a del Programa Social Pensión 65, registrándose el siguiente punto crítico:

- 1. USUARIO ABONADO NO COMPRENDE EL CONTENIDO DEL VOUCHER O BOLETA.** La Sra Laura Infanzon Huaquisto, Adulto mayor de 75 años de edad con DNI 02530511, quien acudió a la agencia del Banco de la Nación del distrito de Inambari, para realizar su cobro de la pensión correspondiente al operativo de pago, periodo mayo-junio 2023 se le entrevistó preguntándole si comprendía el contenido del voucher o boleto que le entregaron en el Banco, al respecto respondió que **NO**. Cabe resaltar: que el usuario también desconoce sobre que es una cuenta de ahorro. En tanto la RDE D000012-223-2020-PENSION65-DE. Señala;

“(...)

7. Disposiciones Específicas.

7.2 Intervenciones Complementarias del eje de envejecimiento productivo.

7.2.1 Intervenciones Directas.

a) **Visitas domiciliaria con Educación Financiera.** Sesiones de educación financiera para brindar conocimientos que les permita realizar prácticas financieras (cuenta de ahorro y cliente de Banco de la Nación, priorización de gastos y derechos para decidir sobre el gasto).

b) **Talleres de educación Financiera.** Con fines de reforzar los mensajes en educación financiera a los usuarios y usuarias en los temas de: Tenencia de una cuenta de ahorro; Confianza en el sistema financiero; Priorización de gastos.


(...)”

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Se recomienda al Programa Pensión 65, que en el marco de los lineamientos que norman el proceso (Pagaduría), realice las acciones pertinentes para resolver el Caso toda vez garanticen la solución del mismo, promoviendo un adecuado acceso a la subvención económica, a su vez garantice los procesos de inclusión financiera especialmente en la población más vulnerable que habita en zonas rurales y remotas, a través del fomento de la educación financiera, bancarización, entre otros servicios dirigidos a los usuarios del programa.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 05)

1. Anexo 01: Copia de Ficha de Vigilancia N° V-056-2023-MAD-P (04 folios)
2. Anexo 02: Consulta de punto de pago de usuaria (01 folio)



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

COYUNTO DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO		FICHA DE VIGILANCIA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN	
Teléfono Regional:	984038515	CODIGO N° V-056-2023-MAD-P	
Teléfono Nacional:	994432338		
OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIONES EN LOS PUNTOS DE PAGO, A PARTIR DE LAS PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS. INDICACIONES: El veedor/vigilante aplicará esta ENCUESTA a USUARIOS O TERCEROS AUTORIZADOS del programa Pensión 65 que hayan asistido al último OPERATIVO DE PAGO. El veedor/vigilante llenará esta ficha de acuerdo a las respuestas del entrevistado marcando con X o resaltará de amarillo la opción que corresponda.			
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: →		NSINR=No Sebe No Responde	
<input checked="" type="checkbox"/> (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	<input type="checkbox"/> (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA		
<input checked="" type="checkbox"/> (a) Entrevista Presencial	<input type="checkbox"/> (b) Entrevista NO Presencial		
1. FECHA INICIAL de la Entrevista:	26/06/23	2. HORA INICIAL de la Entrevista:	12:24
I. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO(A)			
3. N° de DNI:	02530511	4. APELLIDOS Y NOMBRES:	Infanzon Huaguivito Gustin
5. DEPARTAMENTO:	Madre de Dios	6. PROVINCIA:	Mamani
7. DISTRITO:	Mullapuche	8. COP/ANEXO/Dirección:	Huapichuwa - Casa de grupo
9. EDAD (en años):	45	10. SEXO:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
11. Tiene una discapacidad:	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	12. Teléfono/celular:	
13. Su idioma predominante:	<input checked="" type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Asháninka <input type="checkbox"/> Awajún <input type="checkbox"/> Otro, describa:		
14. ¿Quién responde la entrevista?	<input checked="" type="checkbox"/> El usuario <input type="checkbox"/> Tercero autorizado por el Programa		
II. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO, MODALIDAD Y PERIODO DE PAGO DONDE COBRA EL USUARIO(A)			
15. CÓDIGO Punto de Pago:	0204	19. NOMBRE DE JUNTO DE PAGO:	Mamani
17. DEPARTAMENTO:	Madre de Dios	PROVINCIA:	Pamboporta
19. DISTRITO:	Inambay	20. COP/DIRRECCIÓN:	Mamani
21. MODALIDAD de Pago:	<input checked="" type="checkbox"/> Agencia/Banco <input type="checkbox"/> ETV <input type="checkbox"/> PIAS		
22. PERIODO de PAGO que se vigila:	<input checked="" type="checkbox"/> Ene-Feb <input type="checkbox"/> Mar-Abr <input type="checkbox"/> May-Jun <input type="checkbox"/> Jul-Ago <input type="checkbox"/> Set-Oct <input type="checkbox"/> Nov-Dic		
III. SOBRE EL DESARROLLO DEL SERVICIO DE ENTREGA DE LA SUBVENCIÓN OPERATIVO DE PAGO:			
23. ¿El usuario cuenta con una persona autorizada por el programa para que cobre la pensión?	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	NSINR	
23.1 Si la respuesta es "NO", diga por qué:	<input type="checkbox"/> Desconoce el procedimiento para solicitar la autorización <input type="checkbox"/> Ya solicitó y no le respondieron <input type="checkbox"/> Aun NO solicitó		
	<input checked="" type="checkbox"/> No necesita tercera persona <input type="checkbox"/> Otro: Especificar		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS
ENCUESTA DE PERCEPCION AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO

24	¿Sabe usted a qué periodo o meses corresponde la pensión que cobró en este último operativo de pago?	(a) Ene-Feb	(b) Mar-Abr	(c) May-Jun	(d) Jul-Ago	(e) Set-Oct	(f) Nov-Dic	SI	NO	NS/NR	
24.1	Si la respuesta es "SI", diga el periodo:										
25	¿Quién le avisó a usted sobre la fecha y el lugar de este último operativo de pago?	(a) Municipio	(b) Radio/TV	(c) Usuario/vecino	(d) Personal P55 Promotor	(e) Subprefecto/Trib. Gobernador	(f) Miembro del CLTVC				
	(g) Redes sociales/Aplicativos	(h) Otro (especificar):									
26	¿Cuánto tiempo demora usted en llegar desde su casa al punto de pago (Banco/Transportador/PIAS)?	(a) Menos de 30 minutos	(b) De 30 minutos a 1 hora	(c) De 1 a 2 horas	(d) De 2 a 4 horas	(e) De 4 horas a más					
	(f) Puede marcar más de una opción										
27	¿Qué medio utiliza usted para trasladarse al punto de pago?	(a) A pie	(b) Motocicla	(c) Bicicleta/Traición	(d) Camión, chulapa, pequepeque	(e) Comb. autobús	(f) Taxi/Mototaxi	(g) Auto particular			
	(h) Otro (especificar):										
28	¿Cuánto gasta usted para llegar desde su casa al punto de pago? (ida y vuelta) <small>(Puede considerar los gastos de la persona que lo acompañe si usted no puede realizarlo sólo)</small>	(a) Menos de 10 soles	(b) De 10 a 20 soles	(c) De 21 a 40 soles	(d) De 41 soles a más						
	(e) Puede marcar más de una opción										
29	¿Para usted es fácil llegar desde su casa hasta el punto de pago?	(a) Sí	(b) No	(c) NS/NR							
29.1	Si la respuesta es "NO", diga por qué:	(a) Enfermedad y/o discapacidad	(b) No hay quien lo acompañe	(c) Inseguridad y lejantía							
	(d) Alto costo de desplazamiento	(e) Pocos medios de transporte	(f) Otros								
30	Desde que usted llega al punto de pago, ¿cuánto tiempo hace la cola en el banco, en la ETV o PIAS para cobrar su pensión?	(a) Menos de 10 minutos	(b) Entre 11 a 30 minutos	(c) Entre 31 minutos a 1 hora	(d) Más de 1 hora						
31	¿Usted está de acuerdo con el tiempo que espera en la cola para cobrar la pensión?	(a) Sí	(b) No	(c) NS/NR							
31.1	Si la respuesta es "NO", diga ¿por qué?										
32	¿Usted observó si fuera del Banco/ETV había un lugar de espera acondicionado con sillas/fofores/carpas para todos los usuarios que hacen cola?	(a) Sí	(b) No	(c) NS/NR							
33	¿Usted observó que en el punto de pago había señeros, policías o militares que brindaran seguridad y apoyo?	(a) Sí	(b) No	(c) NS/NR							
34	¿Usted observó que en el Punto de Pago había ATENCIÓN PREFERENCIAL para usuarios en silla de ruedas o enfermos?	(a) Sí	(b) No	(c) NS/NR							
35	¿La persona que le pagó la pensión a usted le habló en su idioma predominante?	(a) Sí	(b) No	(c) NS/NR							
36	¿A usted le entregaron completo el monto de su pensión?	(a) Sí	(b) No	(c) NS/NR							
37	¿A usted le entregaron el voucher o boleta de pago de su pensión?	(a) Sí	(b) No	(c) NS/NR							
38	¿Usted comprende el contenido del voucher o boleta que le entregaron en el Banco/ETV?	(a) Sí	(b) No	(c) NS/NR							

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO

39	¿Usted sabe qué es una cuenta de ahorros?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NS/NR
40	¿Usted sabe por qué motivos puedes ser SUSPENDIDO y dejar de recibir la pensión del Programa?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NS/NR
41	40.1 Si la respuesta es "SI". Diga los posibles motivos: ¿Usted sabe por qué motivos puedes ser DESAFILIADO del programa?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NS/NR
42	41.1 Si la respuesta es "SI". Diga los posibles motivos: ¿El promotor/a estuvo presente durante el operativo de pago en el Banco ETV?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NS/NR
43	¿Usted ha tenido alguna dificultad para realizar el cobro de la pensión en este último operativo de pago?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NS/NR
44	43.1 Si la respuesta es "SI". Diga qué dificultades ha tenido. ¿Cómo califica usted la atención recibida por el personal del Banco ETV?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy buena	NS/NR
45	¿Usted sufrió algún maltrato por parte del PROMOTOR o PAGADOR en el último operativo de pago?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR
45.1	Si la respuesta es "SI". Detalle lo ocurrido.		
IV. SOBRE LAS INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS Y BIENESTAR DEL USUARIO			
46	¿Usted ha participado en alguna de las INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS que desarrolló el programa en este último período de pago?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR
Si la respuesta es "NO", pase a la pregunta 48			
46.1	Si la respuesta es "SI". Diga en cuál de las INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS participó. (Puede marcar más de una opción):	(a) Talleres de Educación Financiera (b) Talleres de uso de tarjeta de débito (c) Orientaciones sobre modalidades "cobro por curso autorizado"	
	(d) Vacación contra influenza, COVID-19, Neumococo. (e) Promoción de emprendimientos productivos (f) Operación gratuita de cataratas	(g) Ayudas biomecánicas (Lentes de contacto) (h) Saberes Productivos (i) Alfabetización (j) Cinescalas de salud	
47	¿Cómo califica usted las INTERVENCIONES COMPLEMENTARIAS brindadas por Pensión 65?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy buena	NS/NR
V. SOBRE MEJORAS EN EL BIENESTAR PERSONAL DE LOS USUARIOS			
48	¿Desde que usted empezó a ser usuario de Pensión 65, se reúne periódicamente con otros usuarios del programa?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NS/NR
48.1	Si la respuesta es "SI". Diga qué actividades realizan en dichas reuniones. (Puede marcar más de una opción):	(a) Comparten saberes (b) Preparan y almuerzan juntos (c) Tocan instrumentos, cantan y bailan (d) Otro (especificar):	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO

(Puede marcar más de una opción)

49. ¿Quién decide cómo debe gastar usted el dinero que recibe de Pensión 65?
 (a) Usted mismo (b) Conyugue/pareja (c) Hijo/hijas (d) Usted junto a sus familiares (e) Otro (especificar):
 (Puede marcar más de una opción):

50. ¿En qué utiliza usted el dinero que recibe de Pensión 65?
 (a) Salud/medicina (b) Alimentación (c) Vestimenta (d) Transporte (e) Ahorro (f) Invierte en algún negocio (g) Mejora su vivienda
 (h) Compra activo productivo (i) Otro (especificar):
 Desde que usted empezó a ser usuario de Pensión 65, considera que su bienestar económico, emocional y de salud
 (a) Ha mejorado (b) Sigue igual (c) Ha empeorado

VI. **TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

52. **TRANSPARENCIA**
 52.1. ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago? SI NO NS/NR
 52.2. ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago? SI NO NS/NR
 52.3. ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago? SI NO NS/NR

53. **NEUTRALIDAD (Imparcialidad)**
 53.1. ¿Algun operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le regaló o favoreció a cambio de brindar beneficios en el Programa? SI NO NS/NR
 53.2. ¿Algun operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió aportaciones a favor de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa? SI NO NS/NR
 53.3. ¿Algun operador del programa Pensión 65 y/o servidor público le pidió asistir a reunificación de algún candidato a cambio de brindar beneficios en el Programa? SI NO NS/NR

54. **OBSERVACIONES DEL USUARIO/INFORMANTE**

55. **SUGERENCIAS DEL USUARIO/INFORMANTE**

56. **FECHA FINAL de Entrevista:** 26/06/2023 **57. HORA FINAL de Entrevista:** 13:00

DATOS DEL INFORMANTE QUE RESPONDE LA ENCUESTA (USUARIO o TERCERO AUTORIZADO PARA COBRAR)

DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL (EL COMITÉ QUE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO AL VIGILANTE REALIZA CONSISTENCIA Y REGISTRA LA INFORMACIÓN)

DATOS DEL VEEADOR VOLUNTARIO, MIEMBRO DE COMITÉ LOCAL, MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO QUIEN APlica LA ENCUESTA

FIRMA Eduardo Puma	FIRMA <i>[Firma]</i>	FIRMA
DNI: 0233251	DNI: 2848507	DNI: 46433402
Apellidos y Nombres: Infante H. Iara	Apellidos y Nombres: Hernandez de C. Y. H	Apellidos y Nombres: ELVIS E. ALICAPAZ SUCCI A.S
Parentesco con usuario: Viuda	Cargo: Vocal	Cargo: Representante del Usuario
Teléfono:	Teléfono:	Teléfono: 0233 3251

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

Logo: **pensión65**

Logo: **Sistema**

Hola: Laura

Se te pagó una subvención del periodo:
Mayo-Junio del 2023

S/. 250

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

Puedes acercarte a cobrar a partir de: 28/04/2023

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

[Volver](#)

042 382 118
atencionalusuario@pension65.gob.pe