

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad la paz y el desarrollo"

Nieva, 04 de julio de 2023

OFICIO N° 0037-2023-CTVC/AMAZONAS-CONDORCANQUI.

Señor(a)

JOSUE GRANDEZ GOMERO.

Jefe de la Unidad Territorial Amazonas

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

Presente. -

Asunto: Se ALERTA TRES (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 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 el Equipo Técnico Regional de Amazonas Condorcanqui del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente el siguientes CASOS¹:

- **CASO N° 042-2023-CTVC/AMAZONAS-CONDORCANQUI.**
- **CASO N° 043-2023-CTVC/AMAZONAS-CONDORCANQUI.**
- **CASO N° 044-2023-CTVC/AMAZONAS-CONDORCANQUI.**
- **CASO N° 045-2023-CTVC/AMAZONAS-CONDORCANQUI.**

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de este CASO y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,



OSCAR MEZA GRANDA
Responsable Regional
Sede, Amazonas-Condorcanqui
Cel: 970951576

Se adjunta (06 folios)

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 implementado 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.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. AMAZONAS COND: 970951576 Telf. Nacional: 942160511	CASO	Nº 0043-2023-CTVC- CON
--	------	---------------------------

PROGRAMA SOCIAL:	PENSION 65	1. FECHA DE REGISTRO:	19/06/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	SALVADOR GUERRERO EDDY	3. NÚMERO-DNI:	42631645
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIACIUDADANA DE TAYUN TSA	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	19/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	AMAZONAS	8. PROVINCIA:	CONDORCANQUI
9. DISTRITO:	NIEVA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	C.N. CENTRO IPACUMA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	ETV-0657-CENTRO IPACUMA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	03
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de Vigilancia a los procesos del Programa Nacional de asistencia solidaria pensión 65, La presidenta del CLTV C de Tayuntsa Sra. Eddy Salvador Guerrero, identificado con DNI Nº 42631645 y mediante Ficha de Atención A-031-2023-CON, se describe los puntos críticos descritos a continuación:

- 1. AUSENCIA DE PROMOTOR U OTRO PERSONAL DE PENSION 65 DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO.**
 Con fecha 19/06/2023 se desarrolló las acciones de Veeduría/vigilancia al operativo de pago del Programa Pensión 65 en el Centro Poblado Centro Ipacuma, Distrito de Nieva, Provincia de Condorcanqui, Región Amazonas, donde se pudo evidenciar que el promotor u otro personal del programa social no estuvieron presentes y había usuarios que tenían que consultar tal como es el caso del Sra, Mercedes Antun Pijushkum con DNI Nº 33765296.
- 2. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS SUSPENDIDOS/DESAFILIADOS.**
 En el mismo punto de pago se corroboró que no se publicó el padrón de usuarios suspendidos y/o desafiados, incumpléndose la RDE 103-2023-PENSIÓN65-DE. viii) Difusión de Relación Bimestral del Usuarios y relación bimestral de suspendidos y desafiados, entre otros
- 3. NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL PADRON DE USUARIOS ABONADOS.**
 En el mismo punto de pago se corroboró que no se publicó el padrón de usuarios abonados, incumpléndose a la RDE 103-2023-PENSIÓN65-DE. viii) Difusión de Relación Bimestral del Usuarios y relación bimestral de suspendidos y desafiados, entre otros

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

el programa social debe garantizar el cumplimiento a las, RDE 103-2023-PENSIÓN65-DE. viii) Difusión de Relación Bimestral del Usuarios y relación bimestral de suspendidos y desafiados, entre otros **Pag 02**

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del hecho alertado en el presente caso, en relación a los principios y estándares ofrecidos por el Programa Pensión 65.


V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

- Ficha de Atención N° 031-2023-CON-P
- Acta de servicios-programas sociales



OSCAR MEZA GRANDA
Responsable Regional
Sede, Amazonas-Condorcanqui
Cel: 970951576

ANEXO 01: FICHA DE ATENCION.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-001-2003-0024	
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:		CONTIGO () PAIS ()	CURAMAS () PENSIONES () GAL/WARMA ()	FORCODES () AJUNTOS ()	2. FECHA de REGISTRO: 19/06/23
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres: SALVADOR GUERRERO GINZ		4. Documento DNI: 42631673		5. Fecha Nacimiento: 15-11-1983	
5. Sexo (Género): Masculino () Femenino (x)		6. Fecha Nacimiento: 15-11-1983		7. Tiempo Residencia: (360) MESES	
7. Es Usuario(a)? SI (Fecha Mitación: / /) NO ()		8. Tiempo Residencia: (360) MESES		9. Correo Electrónico:	
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal: 771535150		11. Institución/Cargo:	
11. Institución/Cargo:		12. Telef. Institucional:		13. Departamento: Amazonas	
13. Departamento: Amazonas		14. Provincia: Condorcanqui		15. Distrito: Nivia	
15. Distrito: Nivia		16. CCPP/Dirección: C.N. Centro Ipatoma		17. FECHA OCURRENCIA: 19/06/23	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:					
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento: Amazonas		19. Provincia: Condorcanqui		20. Distrito: Nivia	
20. Distrito: Nivia		21. CCPP/Dirección: C.N. Centro Ipatoma			
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El informante debe precisar bien lo siguiente:					
22. <small>LOS HECHOS OCURRIDOS CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando sea más de 2 indicar todos con Apellidos Nombres, DNI, Edad y Organización); QUIÉNES SON LOS PRESUNTORES O POSIBLES RESPONSABLES DE QUE MOTIVARON EL CASO, QUE PEREN 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?</small>					
<p>Durante las acciones de Veeduría y Vigilancia al Programa Pensión 65, en el operativo de pago de la Comunidad Nativa de Centro Ipatoma donde se recibió el reclamo de la usuaria Mercedes Antun Pijogkun Con Dni 33765296, que no existe personal encargado para hacer la consulta. No hay padrones de Usuarios Abonados Suspendidos/Desafiliados.</p>					
23. TIPO d ATENCIÓN:		Consulta () Seguencia () Petición () Reclamo (x) Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS:	
25. Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacento () Copia DNI () DJ () Otros ()			
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA VIO HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
 NOMBRES APELLIDOS: EDDY SALVADOR GUERRERO DNI: 42631673 CARGO: PRESIDENTA			NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____		

ACTA 02: USUARIA DE PENSION 65



ANEXO 03: ACTA DE SERVICIO-PROGRAMAS SOCIALES

FORMATO DE REPORTE DE INCIDENCIAS
ACTA DE SERVICIO - PROGRAMAS SOCIALES

Pensión 65

<i>Información del punto de pago:</i>		Fecha	<u>19-06-23</u>	
Punto de pago	<u>Centro Itacama</u>	Hora de inicio:	<u>09:40</u>	
Prov. y Depart.	<u>Condorcanur - Pimezonas</u>	Hora de finalización:	<u>12:40</u>	
Sucursal a cargo:	<u>TAMPOTO</u>	Fecha de entrega de planillas:	_____	
Fecha de entrega de fondos:	_____			
Cantidad de ventanillas:	Programa JUNTOS	<u>—</u>	Programa Pensión 65	<u>03</u>
Total de beneficiarios	Programa JUNTOS	Programados <u>—</u>	Atendidos <u>—</u>	
	Programa Pensión 65	Programados <u>46</u>	Atendidos <u>42</u>	

Para ser marcado y llenado por la Empresa Transportadora.

Ambiente adecuado para realizar el pago (SI) (NO)

*En caso de haber marcado (NO), detallar el motivo

Se presentó alguna incidencia durante el servicio (SI) (NO)

*En caso de haber marcado (SI), detallar el motivo

Se efectuó algún pago mayor a S/. 400.00 con la autorización del Supervisor del operativo y/o quien haga sus veces (SI) (NO)

Cuantos P.65 = 04

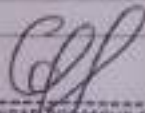

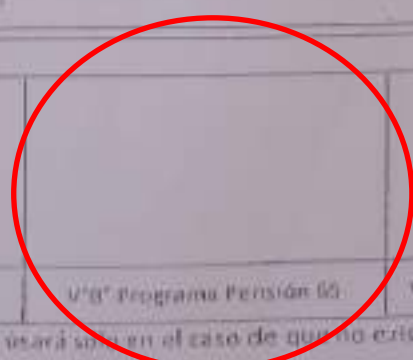
Para ser marcado y llenado por el personal de los Programas Sociales.

Inicio en la hora programada (SI) (NO)

La calidad y denominación del billete fue la adecuada: (SI) (NO)

La calidad de la atención fue la adecuada (SI) (NO)

*En caso de haber marcado (NO), en algún campo detallar el motivo

 CIA. DE SEGURIDAD PRESEGU S.A. P.Y. GUSTAVO MANIHUARI MALEDI DNI: 42616328 N.I. 14038	 47314063 Policarpo Colallo Esp.		V°B° Autoridad local o PNP (*)

(*) La firma de la Autoridad Local o de un efectivo PNP se usará solo en el caso de que no exista presencia de los Promotores de los Programas Sociales al cierre de la presente ACTA.