
Registro de expediente

1 mensaje

robot@pension65.gob.pe <robot@pension65.gob.pe>
Para: madrede Dios.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. ° 0043-2023-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:	QUINO VALVERDE ALICIA	3. NÚMERO-DNI:	05062553
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-IBERIA	5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	27/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	MADRE DE DIOS	8. PROVINCIA:	TAHUAMANU
9. DISTRITO:	IBERIA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	IBERIA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	05061347-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 PUNTO CRÍTICO
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

La Presidenta del CLTVC Iberia, 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.** El Sr. Leoncio Isuiza Fachin, Adulto mayor de 97 años de edad con DNI 05061347, quien acudió a la agencia del Banco de la Nación del distrito de Iberia, 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 boleta 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-058-2023-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

CO ² TE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS	
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO	
Teléfono Regional: 984038515 Teléfono Nacional: 994432338	CODIGO N° V-058-2023-r-140-P ENCUESTA DE PERCEPCIÓN
OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIÓNES 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 45 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 corresponde.	
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NS/NR=No Sabe No Responde	
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
(a) Entrevista Presencial	(b) Entrevista NO Presencial
1 FECHA INICIAL de la Entrevista: 93/06/23/	2 HORA INICIAL de la Entrevista: 11 AM.
I. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO(A):	
3 N° de DNI: 05061347	4 APELLIDOS Y NOMBRES: Esuiza Francis Isidore
5 DEPARTAMENTO: Madre de Dios	6 PROVINCIA: Tahuamanu
7 DISTRITO: Tarma	8 CCPI/ANEJO/DIRECCIÓN: Tarma
9 EDAD (en años): 47	10 SEXO: (a) Femenino (b) Masculino
11 Tiene una discapacidad: (a) SI (b) NO	12 Teléfono/celular: -
13 Su idioma predominante: (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awañitj (f) Otro, describa:	
14 ¿Quién responde la entrevista? (a) El usuario (b) 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 CODIC. Punto de Pago: 0202	16 NOMBRE DE PUNTO DE PAGO: Tarma
17 DEPARTAMENTO: Madre de Dios	18 PROVINCIA: Tahuamanu
19 DISTRITO: Tarma	20 CCPI/DIRECCIÓN: Tarma
21 MODALIDAD de Pago: (a) Agencia/Banco (b) ETV (c) PAS	
22 PERIODO de PAGO que se vigila: (a) Ene-Feb (b) Mar-Abr (c) May-Jun (d) Jul-Ago (e) Set-Oct (f) 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?	SI NO NS/NR
23.1 Si la respuesta es "NO",	(b) Ya solicitó y no la respondió (c) Aún NO solicitó
¿diga por qué:	(a) Desconoce el procedimiento para solicitar la autorización (e) Otro: Especificar
	(b) No necesita tercera persona

CO' TE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANC' CIUDADANA
SEDE REGIONAL MADRE DE DIOS

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN AL USUARIO O TERCERO AUTORIZADO

							<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR	
24	¿Sabe usted a qué periodo o meses corresponde la pensión que cotizó en este último operativo de pago?							<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
24.1	Si la respuesta es "SI", diga el periodo:	(a) Ene-Feb	(b) Mar-Abr	(c) May-Jun	(d) Jul-Ago	(e) Set-Oct	(f) Nov-Dic			
25	¿Quién le avisó a usted sobre la fecha y el lugar de este último operativo de pago?									
	(a) Municipalidad	(b) Radio/TV	(c) Usuario/vecino	(d) Personal P&S/Promotor	(e) Subprefecto/Tnte Gobernador	(f) Miembro del CLTVC				
	(g) Redes sociales/Aplicativos	(h) Otro (especifique):								
26	¿Cuánto tiempo demora usted en llegar desde su casa al punto de pago (Banco/Transportadora/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					
27	¿Qué medio utiliza usted para trasladarse al punto de pago? (Puede marcar más de una opción)									
	(a) A pie	(b) Acémila	(c) Bicicleta/Triciclo	(d) Camión, ricksha, pequepeque	(e) Combi, autobús	(f) Taxi/Mototaxi	(g) A/no particular			
	(h) Otro (especifique):									
28	¿Cuánto gasta usted para llegar desde su casa al punto de pago? (Ida y Vuelta) (Puede considerar los gastos de la persona que lo acompañe al usuario no puede incluirse sólo)									
	(a) Menos de 10 soles	(b) De 10 a 20 soles	(c) De 21 a 40 soles	(d) De 41 soles a más						
29	¿Para usted es fácil llegar desde su casa hasta el punto de pago? (Puede marcar más de una opción)							<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
29.1	Si la respuesta es "NO", diga por qué:	(a) Enfermedad y/o discapacidad	(b) No hay quien lo acompañe	(c) Inaccesibilidad y lejanía						
		(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?							<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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 sillabombas/carpas para todos los usuarios que hacen cola?							<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
33	¿Usted observó que en el punto de pago había serenos, policías o militares que brindaban seguridad y apoyo?							<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
34	¿Usted observó que en el Punto de Pago había ATENCIÓN PREFERENCIAL para usuarios en silla de ruedas o enfermos?							SI	NO	NS/NR
35	¿La persona que le pagó la pensión a usted le habló en su idioma predominante?							<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
36	¿A usted le entregaron completa el monto de su pensión?							<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
37	¿A usted le entregaron el voucher o boleta de pago de su pensión?							<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
38	¿Usted comprende el contenido del voucher o boleta que le entregaron en el Banco/ETV?							SI	NO	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	NO	NS/NR			
40	¿Usted sabe por qué motivos puedes ser SUSPENDIDO y dejar de recibir la pensión del Programa?	SI	NO	NS/NR			
40.1	Si la respuesta es "SI". Diga los posibles motivos:						
41	¿Usted sabe por qué motivos puedes ser DESAFILIADO del programa?	SI	NO	NS/NR			
41.1	Si la respuesta es "SI". Diga los posibles motivos:						
42	¿El promotor/a estuvo presente durante el operativo de pago en el Banco/ETV?	SI	NO	NS/NR			
43	¿Usted ha tenido alguna dificultad para realizar el cobro de la pensión en este último operativo de pago?	SI	NO	NS/NR			
43.1	Si la respuesta es "SI". Diga qué dificultades ha tenido.						
44	¿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	NO	NS/NR			
45.1	Si la respuesta es "SI". Detalle lo ocurrido.						
V. 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 periodo de pago?	SI	NO	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 modalidad "cobro por tercero autorizado"	(d) Vacunación contra Influenza, COVID-19, Neumococo	(e) Promoción de emprendimientos productivos	(f) Operación gratuita de cataratas
		(g) Ayudas biomecánicas (Lentes de contacto de nuevas bases)	(h) Saberes Productivos	(i) Alfabetización	(j) Campañas 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	NO	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 animan juntas	(c) Tocan instrumentos, cantan y bailan	(d) Otro (especificar):			

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



Hola: Leoncio

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

S/. 250

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

Puedes acercarte a cobrar a partir de: 27/06/2023

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

[Volver](#)

☎ 942 962 114
✉ atencionusuario@pension5.gub.pr