

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AREQUIPA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "

Arequipa, 31 de marzo del 2022

OFICIO N° 007-2022-CTVC/AREQUIPA

Señora:

Diana Elizabeth Prudencio Gamio

Directora Ejecutiva

Programa Nacional de Entrega de la Pensión No Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO

Asunto:

Asunto: Se ALERTA (05) 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 (en adelante, el 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° 002-2022-CTVC/ARE
- CASO N° 003-2022-CTVC/ARE
- CASO N° 004-2022-CTVC/ARE
- CASO N° 005-2022-CTVC/ARE
- CASO N° 006-2022-CTVC/ARE

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar los resultados de los mismos.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente



.....
Lic. Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

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.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Arequipa: 942157595
Teléfono Nacional: 945095602

CASO

N° 004-2022-CTVC/ARE

PROGRAMA SOCIAL	CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:	08/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	VICTORIA VIDALDINA BARRIOS ARAPA		3. NÚMERO-DNI:	29377795
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE MAJES		5. CARGO:	SECRETARIA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	08/03/2022
7. DEPARTAMENTO:	AREQUIPA	8. PROVINCIA:	CAYLLOMA	
9. DISTRITO:	MAJES	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AV. 03 DE OCTUBRE MZ. L, LOTE 13	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	79282723-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

El 08/03/2022, en el marco de las acciones de vigilancia realizadas a la prestación de servicios del Programa Contigo, se realizó la llamada telefónica al Sra. Zudaire Candi Pino Ocoruro, identificada con DNI N° 70399639, madre de la menor cuyas iniciales son B.A.C.P, usuaria del Programa Contigo, evidenciándose el siguiente punto crítico:

1. PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS. Durante la entrevista la Sra. Zudaire Pino, refiere que hace más de cuatro meses el personal del Programa o de la OMAPED no realizan acompañamiento al cobro de la Pensión No Contributiva de su apoderada; precisa además que por esta situación para el bimestre enero- febrero desconoce si ya está depositada la pensión de su menor hija para proceder al cobro.

Esta situación no cumple con lo señalado en las normas de Gestión del Acompañamiento y Articulación del programa, señaladas en la RDE-091-2020-MIDIS-PNPDS-DE-Directiva 8, en el punto 5.2 que hace mención al acompañamiento al cobro: "Conjunto de acciones destinadas a asistir al usuario/a y/o su autorizado/a para ejercer el derecho al cobro de la pensión no contributiva, brindándoles información sobre los procedimientos del Programa y orientándolos para acceder a los canales de atención bancaria (Oficinas, cajeros automáticos, agentes corresponsables, Banca Móvil, entre otros)".

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Fortalecer el acompañamiento a la usuaria para el cobro de la pensión con el objetivo de brindar información oportuna en consideración a sus vulnerabilidades.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado, asimismo se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 02)

1. Anexo 01: Ficha de Vigilancia V-0013-2022- ARE-D



.....
Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
SEDE REGIONAL AREQUIPA									
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO									
Teléfono Regional: 942157595		FICHA DE ENTREVISTA				CODIGO N° Y-0013-2022-ARE-D			
Teléfono Nacional: 9450 95602		USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO							
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA					(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA				
1 FECHA INICIAL de la entrevista: 10/03/2022		2 HORA INICIAL de la entrevista: 5:40		5:59					
NOTA IMPORTANTE:									
A) La ficha de entrevista debe ser aplicada de manera estricta en el siguiente orden: i) En primera instancia al usuario del programa (siempre y cuando sea mayor de edad y pueda manifestar su voluntad). ii) En segunda instancia y solo cuando el usuario es menor de edad o siendo mayor de edad no pueda manifestar su voluntad, la entrevista debe ser aplicada a la persona autorizada para cobrar por el usuario (autorizado mediante resolución del programa Contigo). B) En caso la ficha se aplique a la persona autorizada para cobrar, entonces la entrevista debe hacerse y comprenderse como si se aplicara al mismo usuario. C) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre									
I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:									
3 N° DNI del Usuario: 79282723		4 Apellidos y nombres del Usuario: Briana Antuane T. Castillo Pina		5 DEPARTAMENTO: Arequipa		6 PROVINCIA: Caylloma		7 DISTRITO: A. 3 de octubre H. L. L. B	
8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: A. 3 de octubre H. L. L. B		9 Sexo del Usuario: (a) Femenino (b) Masculino		10 Condición de edad del Usuario: (a) Mayor de edad (b) Menor de edad		11 Fecha de nacimiento del Usuario: 22/08/2015		12 Teléfono/celular del Usuario: 952202153	
13 Nivel de instrucción del Usuario: (a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior		14 Idioma predominante del Usuario: (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:							
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:									
15 ¿Quién es el Informante? (a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar		Si el informante es el propio USUARIO, pase a la pregunta 23 y siguientes							
16 N° DNI del Informante: 40399639		17 Apellidos y nombres del Informante: Pina Ochope Zúñiga Candi		18 Sexo del Informante: (a) Femenino (b) Masculino		19 Teléfono/celular del Informante: 950026498		20 Reside en la misma vivienda con el Usuario/a? (a) SI (b) NO	
21 Idioma predominante del Informante: (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:		22 Relación de parentesco con el Usuario/a: (a) Madre (b) Padre (c) Otro:							
III. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA									
A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA									
23 ¿El trámite de afiliación al programa Contigo fue gratuito?		☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA							
23.1 Si la respuesta es "NO", diga cuánto pagó:		(a) 1 a 10 soles		(b) 11 a 20 soles		(c) 21 a 50 soles		(d) 51 soles a más	
23.2 ¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, lo atendió en el idioma que usted usa?		SI		NO		NS/NR		NA	
23.3 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?		(a) Muy mala		(b) Mala		(c) Regular		(d) Buena	
23.4 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?		(a) Muy mala		(b) Mala		(c) Regular		(d) Buena	
24 ¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?		SI		NO		NS/NR		NA	
25 ¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?		SI		NO		NS/NR		NA	
26 ¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?		SI		NO		NS/NR		NA	
27 ¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65?		SI		NO		NS/NR		NA	
B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN									
28 ¿Solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?		☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA							
28.1 De marcar NO, NS/NR, NA Pase a la Pregunta 29 y siguientes									
28.2 ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?		(a) Municipalidad-OMAPED		(b) Sede del Programa CONTIGO-Lima		(c) Otro:		NA	
28.3 ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?		SI		NO		NS/NR		NA	
28.4 Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó:		(a) 1 a 10 soles		(b) 11 a 20 soles		(c) 21 a 50 soles		(d) 51 soles a más	
28.5 ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?		SI		NO		NS/NR		NA	
28.6 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?		(a) Muy mala		(b) Mala		(c) Regular		(d) Buena	
28.7 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?		(a) Muy mala		(b) Mala		(c) Regular		(d) Buena	
C. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA									
29 ¿Quién se encarga de cobrar la pensión? (a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar (c) Persona con autorización en trámite (d) Persona que cobra, pero sin autorización (e) Otro:									
30 ¿Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?		☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA							
30.1 De marcar NO, NS/NR, NA Pase a la Pregunta 32 y siguientes:									
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE									
31 ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?		☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA							
31.1 De marcar NO Pase a la Pregunta 32 y siguientes									
31.2 ¿Cuáles son las dificultades que se presentaron para cobrar la pensión del Usuario? Puede marcar más de una opción:		(a) La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa (b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro (c) Banco/cajero NO tiene acceso expedito para personas con discapacidad (d) Banco/cajero cerrado/no atiende (e) No abonaron la cuenta del usuario (f) Bloquearon la cuenta del usuario (g) Pérdida de tarjeta del usuario (h) Otros Precise: 0							
C.2. ATENCIÓN EN EL BANCO DE LA NACIÓN /AGENTE BANCARIO/ETV									
32 ¿Le pagaron completo el monto de la pensión en el Banco/Agente?		☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA							
33 ¿Le brindaron atención preferente al usuario en el Banco/Agente?		☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA							
34 ¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas con barandas, ventanillas especiales)		☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA							
35 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco/Agente?:		(a) Muy mala		(b) Mala		(c) Regular		(d) Buena	
36 ¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?		(a) Caminando		(b) Transporte público		(c) Bote/ Peque-peque/ Chalupa		NS/NR	
37 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?		(d) Acémila		(e) Otro: especifique				NS/NR	
38 ¿Cuánto dinero gastó para llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?		(a) de 1 a 20 soles		(b) 21 a 50 soles		(c) 51 a 100 soles		(d) de 101 soles a más	
39 ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?		SI		NO		NS/NR		NA	
IV. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO									
A. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE USUARIO/A (Para Usuarios/as mayores de 18 años que expresan voluntad)									
40 El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar.		☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA							
41 El Programa le brinda información acerca de sus derechos		☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA							
42 El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad		☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA							
B. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE HOGAR (Para menores de 18 años y adultos que no expresan voluntad)									
43 El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar.		☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA							
44 El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad;		☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA							
45 El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad		☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA							
SOBRE SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL									
46 En los 4 últimos meses ¿el personal de OMAPED o del Programa se ha comunicado con el Usuario para verificar el cobro de su pensión?		☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA							
47 En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?		☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA							
48 ¿Cómo considera que lo tratan en su casa?		(a) Muy mal		(b) Mal		(c) Regular		(d) Bien	
								(e) Muy Bien	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL AREQUIPA			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO		FICHA DE ENTREVISTA	
USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO		CODIGO N° V-0013-2002-ARE-ID	
Teléfono Regional: 942157595		Teléfono Nacional: 945095602	
1 FECHA INICIAL de la entrevista:		2 HORA INICIAL de la entrevista:	
NOTA IMPORTANTE: A) La ficha de entrevista debe ser aplicada de manera estricta en el siguiente orden: i) En primera instancia al usuario del programa (siempre y cuando sea mayor de edad y pueda manifestar su voluntad). ii) En segunda instancia y solo cuando el usuario es menor de edad o siendo mayor de edad no pueda manifestar su voluntad, la entrevista debe ser aplicada a la persona autorizada para cobrar por el usuario (autorizado mediante resolución del programa Contigo). B) En caso la ficha se aplique a la persona autorizada para cobrar, entonces la entrevista debe hacerse y comprenderse como si se aplicara al mismo usuario. 48.1 En caso de marcar muy mal, mal, regular, mencione por qué: 49 ¿Con qué servicios cuenta su casa? (lugar donde permanece el usuario) Puede marcar más de una opción: (a) Agua (b) Desagüe (c) Energía eléctrica (d) Cable (e) Internet			
V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD			
SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo/OMAPED/MUNICIPALIDAD			
50 ¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?		Puede ampliar la respuesta en observaciones	
51 ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?		Puede ampliar la respuesta en observaciones	
52 ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?		Puede ampliar la respuesta en observaciones	
53 ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?		Puede ampliar la respuesta en observaciones	
54 OBSERVACIONES (o dificultades)		SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR	
55 RECOMENDACIONES			
56 FECHA FINAL de la entrevista: 10/03/2021 DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN Nombres y Apellidos: Victoria Vidalema Barrios Drapen DNI: 94327798 Cargo: Secretaria de Maes Correo electrónico: 958678674 Teléfono: 958678674			
57 HORA FINAL de la entrevista: 5:59 DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN Nombres y Apellidos: 42160529 DNI: 42160529 Cargo: 942157595 Correo electrónico: arequipa.rvctvc@pccm@gmail.com Teléfono: 942157595			

VIC. JESSICA DILO VALDIVIA HUAMAN
 Responsable Regional - Equipo Técnico - Arequipa
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA