

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 08 de febrero del 2023

OFICIO N° 0035-2023-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señora

NANCY NÉRIDA AUCAHUASI DONGO

Directora Ejecutiva

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

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 la 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 realizada por el Equipo Técnico Regional de Lima Provincias del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente el siguiente CASOS¹:

- CASO N° 0003-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0004-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0005-2022-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de estos CASOS y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar el resultado y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,



Vladimir I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Se adjunta (16 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 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

Telf. Lima Provincias: 984996604 Telf. Nacional: 984056206	CASO	N° 0004-2023-CTVC/LIP
---------------------------------------------------------------	------	-----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	31/01/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	RUIZ PALOMINO, LUIS HERNESTO	3. NÚMERO-DNI:	46328376
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	31/01/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	CAÑETE
9. DISTRITO:	LUNAHUANA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PLAZA PRINCIPAL DE LUNAHUANA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	60071065-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de Vigilancia a la prestación de servicios del programa Contigo, se comunicó telefónicamente con el Equipo Técnico, la Lic. Elsi Gaby Sanchez Sanchez Responsable de la OMAPED de Lunahuaná, cuyo reclamo se registró en la Ficha de Atención A-004-2023-LIP-D, quien informó lo siguiente:

1. NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA COBRO / RENOVACION / REVOCATORIA

La responsable de OMAPED informa que hasta el momento no ha recibido respuesta del OFICIO N° 003-2022-OMAPED/MDL emitido el día 24 de mayo de 2022 (**8 meses sin respuesta**) en el que solicita revocatoria de autorización de cobro de la Pensión no contributiva perteneciente al usuario QGRC con DNI N° 60071065, otorgado a su señora madre García Lévano Guillermina Paula con DNI 80467619.

Según la OMAPED la mama (persona autorizada) le resulta difícil cobrar en el Banco de la Nación porque ella también es una persona con discapacidad psicosocial. El año pasado por error perdió su tarjeta por lo que quiso tramitar, pero debido a sus limitaciones no pudo. En resumen, desde hace 8 meses el usuario no cobra la Pensión no contributiva que otorga el Programa Contigo.

La OMAPED en su labor de solucionar el caso optó por tramitar la revocatoria de autorización de la madre para que se pueda tramitar otra autorización a nombre de un familiar y puedan cobrar la pensión en el Banco de la Nación sin embargo esta solicitud no tuvo respuesta.

De acuerdo a lo recabado de la OMAPED, el tramite se realizo en cumplimiento del procedimiento dispuesto en el numeral 7.3.2, RDE 113-2022 MIDIS/PNPDS-DE La solicitud de revocatoria de la autorización de cobro de la pensión no contributiva se concreta con la presentación al Programa CONTIGO del Formato RA 2000 (Anexo N° 04) y medios probatorios que acrediten la solicitud; mediante un oficio o carta, según corresponda, a través de mesa de partes (virtual / física) o haciendo uso del sistema informático habilitado para estos efectos.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En cumplimiento de los lineamientos técnicos del Programa y sus acciones de coordinación se solicita verificar el caso y tomar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiente prestación de servicios, por lo que en ese sentido se recomienda:

- ❖ Priorizar la verificación del expediente en trámite a través del proceso de revocatoria otorgado a su señora madre.
- ❖ Mejorar los canales de comunicación a través de los cuales los usuarios/as y la responsable de OMAPED pueden acceder a recibir información oportunamente del programa Contigo.

Verificar el caso a la brevedad e informar sobre las estrategias implementadas por el programa CONTIGO que garantice el adecuado y oportuno tramite documentario.

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

- Copia Ficha de atención A-004-2023-LIP-D. (03 folios)
- Anexo fotográfico 1,2,3



Vladimir I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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 (X) CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA () SISFOH ()	2. FECHA de REGISTRO:	31/01/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos Nombres:	SANCHEZ SANCHEZ ELSI GABY	4. Documento-DNI:	15385137
5. Sexo (Género):	Masculino () Femenino (X)	6. Fecha-Nacimiento:	19/02/1974
7. Es Usuario(a)?:	SI () Fecha Afiliación/ NO (X)	8. Tiempo Residencia:	Mas de 5 años
9. Correo Electrónico:	Elsi1@hotmail.com	10. Telef. Personal:	959451058
11. Institución/Cargo:	OMAPED DE LUNAHUANA	12. Telf. institucional:	
13. Departamento:	LIMA	14. Provincia:	CAÑETE
15. Distrito:	LUNAHUANA	16. CCPP/Dirección:	Av. Tacna s/n
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:		17. FECHA OCURRENCIA:	31/01/2023
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18. Departamento:	LIMA	19. Provincia:	CAÑETE
20. Distrito:	LUNAHUANA	21. CCPP/Dirección:	Anexo de paullo s/n
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:			
<p>22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUÁNTOS 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><i>La responsable de OMAPED informa que hasta el momento no ha recibido respuesta del OFICIO N° 003-2022-OMAPED/MDL emitido el día 24 de mayo de 2022 (8 meses sin respuesta) en el que solicita revocatoria de autorización de cobro de la Pensión no contributiva perteneciente al usuario QGRC con DNI N° 60071065, otorgado a su señora madre Garcia Levano Guillermina Paula con DNI 80467619.</i></p> <p><i>Según la OMAPED la mama (persona autorizada) le resulta difícil cobrar en el Banco de la Nación porque ella también es una persona con discapacidad psicosocial. El año pasado por error perdió su tarjeta por lo que quiso tramitar, pero debido a sus limitaciones no pudo. En resumen, desde hace 8 meses el usuario no cobra la Pensión no contributiva que otorga el Programa Contigo.</i></p> <p><i>La OMAPED en su labor de solucionar el caso optó por tramitar la revocatoria de autorización de la madre para que se pueda tramitar otra autorización a nombre de un familiar y puedan cobrar la pensión en el Banco de la Nación.</i></p>			
23. TIPO de ATENCIÓN:	Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo () Queja () Denuncia ()	24. TOTAL FOLIOS:	02
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	
NOMBRES APELLIDOS: Luis Hernesto Ruiz Palomino DNI: 46328376 CARGO: Responsable de Campo del CTVC LIP		NOMBRES APELLIDOS: Elsi Gaby Sanchez Sanchez DNI: 15385137 CARGO: Responsable de OMAPED LUNAHUANA	

Anexo 01: Expediente emitida el día 24 / 05/2022

RE: REVOCAR AUTORIZACIÓN DE COBRO DE PENSION DE LA USUARIA CHARITO ROSARIO QUISPE GARCÍA

Mesa de Partes CONTIGO <mesadepartes@contigo.gob.pe>

Mié 24/05/2022 11:45

Para: ELSI GABY SANCHEZ SANCHEZ <elsig1@hotmail.com>

Buenos días estimado (a)

Se informa que su documento, fue registrado en el SDO con el N° Exp. UA000020220006382 y derivado a la Unidad de Operaciones.

Se brinda los teléfonos del Programa CONTIGO, para que usted pueda comunicarse con nosotros:

Teléfono (01) 0448906

Atención al Usuario opción 1

Teléfono de Afiliación y autorización anexos 1203

Símbolos cordales

Mesa de Partes

Programa CONTIGO

De: ELSI GABY SANCHEZ SANCHEZ <elsig1@hotmail.com>

Enviado: lunes, 24 de mayo de 2022 12:40

Para: Mesa de Partes CONTIGO <mesadepartes@contigo.gob.pe>

Asunto: REVOCAR AUTORIZACIÓN DE COBRO DE PENSION DE LA USUARIA CHARITO ROSARIO QUISPE GARCÍA

MUY BUENAS TARDES, TENGO A BIEN REMITIR ADJUNTO EL OFICIO N° 003-2022-0MAPE/DMDL, SOLICITANDO REVOCAR LA AUTORIZACION PARA EL COBRO DE LA PENSION POR DISCAPACIDAD DE LA USUARIA ROSARIO CHARITO QUISPE GARCIA.

AGRADEZCO SU ATENCION.

ELSI GABY SANCHEZ SANCHEZ

Jefa OMAPE

MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE LUNAHUANA

TELEF. 284-1006

Anexo 02: DNI de la madre y de la usuaria

Foto: JUAN JOSE

Datos del Ciudadano		Foto del Ciudadano
Código Único de Identificación:	60071005 - 1	
Primer Apellido:	QUISPE	
Segundo Apellido:	GARCIA	Firma del Ciudadano 
Precedencia:	ROSARIO CHARITO	
Sexo:	FEMENINO	Impresión Dactilar Izquierda 
Nacimiento:		
Fecha:	27/12/2006	Impresión Dactilar Derecha 
Departamento:	LIMA	
Provincia:	CARETE	
Distrito:	LUNAHUANA	
Grado de Instrucción:	PRIMARIA-5TO GRADO	
Estado Civil:		
Fecha de Inscrición:	08/10/2009	
DNI del Padre:	15384106	
Nombre del Padre:	QUISPE MACHUCA GUILLERMO	
DNI de la Madre:	80867819	
Nombre de la Madre:	GARCIA LEVANO GUILLERMINA PAULA	
Declarante:		
Vínculo Declarante:	MADRE	
DNI del Declarante:	80867819	
Nombre del Declarante:	GARCIA LEVANO GUILLERMINA PAULA	
Fecha de Emisión:	28/06/2019	
Restricción:	NINGUNA	
Residencia:		
Departamento:	LIMA	
Provincia:	CARETE	
Distrito:	LUNAHUANA	
Dirección:	ANEXO PABILLO 5N	

Datos del Ciudadano		Foto del Ciudadano
Código Único de Identificación:	80467619 - 1	
Primer Apellido:	GARCIA	(+) Ampliar
Segundo Apellido:	LEVANO	Firma del Ciudadano
Pre-nombres:	GUILLERMINA PAULA	
Sexo:	FEMENINO	(-) Aumentar
Nacimiento		Impresión Dactilar Izquierda
Fecha:	25/06/1966	
Departamento:	LIMA	Impresión Dactilar Derecha
Provincia:	CAÑETE	
Distrito:	LUNAHUANA	
Grado de Instrucción:	ILETRADO/SIN INSTRUCCION	
Estado Civil:	CASADO	
Estatura:	1.55 MT.	
Fecha de inscripción:	02/08/1999	
Nombre del Padre:	VALERIANO	
Nombre de la Madre:	JULIA	
Fecha de Emisión:	05/08/2014	
Restricción:	NINGUNA	
Domicilio		
Departamento:	CALLAO	
Provincia:	VENTANILLA	
Distrito:	ASENT. LANGAMOS	
Dirección:	1 MZ. 10 LT. 11	
Datos adicionales		
Fecha de Caducidad:	05/08/2022	
Donación de Órganos:	NO	
Clase Informativa:		
Observación:		

[← Regresar](#)  Imprimir

Anexo 03: Consulta el día 31/01/2023 en la plataforma <https://contigo.gob.pe/login-usuario/>

Número de pensiones recibidas:	17	Último padrón abonado PADRON 6-2022
Última Actualización:	correspondiente al periodo noviembre - diciembre	
Estado en el Padrón:	USUARIO 	
Estado de Autorización:	 VIGENTE	
Indicaciones:	La solicitud de autorización de cobro de la pensión no contributiva se encuentra aprobada con Resolución de Dirección Ejecutiva y la persona autorizada puede acercarse a una agencia bancaria, agente Multired o cajero automático del Banco de la Nación para realizar el cobro de su pensión no contributiva.	
Autorizado:	GUILLERMINA PAULA GARCIA LEVANO	
DNI:	80467619	
Parentesco:	PADRE/MADRE	
Resolución:	RESOLUCION DE DIRECCION EJECUTIVA N° 009-2022-MIDIS/PNPD-DE	
Vigencia de la autorización: Del 2022-02-11 al		
Región / Provincia / Distrito / Centro Poblado: LIMA/CAÑETE/LUNAHUANA		
Dirección: OTRO, ANEXO PAULLO NRO. PUERTA SN PISO.01		
Clasificación Socioeconómica: POBRE EXTREMO		