Ica, 08 de abril de 2022.

OFICIO N° 009-2022-CTVC/ICA

Señor (a)

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

Presente. -

Asunto: Se ALERTA cuatro (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 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 realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)[1]:

- CASO N° 009-2022-CTVC/ICA
- CASO N° 010-2022-CTVC/ICA
- CASO N° 011-2022-CTVC/ICA
- CASO N° 012-2022-CTVC/ICA

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

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

Atentamente,

……
Jhony Rojas Inga
Responsable Regional

[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. ICA: 942159108 **Telf. LIMA: 945095602**	**CASO**	**N° 009-2022-CTVC/ICA**

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	04/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	HUAMAN TASAYCO LUCILA LEONOR	**3. NÚMERO-DNI:**	21513917
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE SANTIAGO	**5. CARGO:**	VOCAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	04/03/2022

7. DEPARTAMENTO:	ICA	**8. PROVINCIA:**	ICA
9. DISTRITO:	SANTIAGO	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	MIRAFLORES
11. PROCESO:	GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?**	77313775-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS**	01

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):

En el marco de las acciones de vigilancia a la prestación de servicios del Programa Contigo, la vocal del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Santiago, Sra. Lucila Leonor Huamán Tasayco, aplica la Ficha de Vigilancia V-039-2022-ICA-D, en el cual se registró el siguiente punto crítico:

1. **PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS.** Durante la entrevista vía telefónica realizada a la señora Edomila Quichua Fernández, persona autorizada para cobrar y madre de la usuaria María Jesús Rodríguez Quichua, manifiesta que, durante los últimos cuatro meses el personal de la OMAPED de la Municipalidad distrital de Santiago y el Programa Contigo NO se habría comunicado, sea por medio presencial o no presencial, para consultarle, orientarle o brindarle información sobre el proceso del cobro de la pensión no contributiva que le brinda el programa; lo que en parte no cumpliría lo señalado en la RDE Nº 091-2021-MIDIS/PNPDS-DE "Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación" en el numeral 5.17. Monitoreo del uso de la pensión no contributiva "Es el procedimiento por el cual se recoge información de los/las usuarios/as a través de visitas al hogar, que permita levantar información, analizar y hacer una retroalimentación de los usos que se le da a la pensión no contributiva, lo cual permite al Programa CONTIGO optimizar la intervención, impactando en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad severa, usuarios/as del Programa".

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El programa Contigo debe garantizar el cumplimiento de la RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE Plan "Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación" que mediante su estrategia de intervención acompañe a los usuarios/as.
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 01 folios)

1. ANEXO 01; Copia de la Ficha V-039-2022-ICA-D (1 folio).

.....

Jhony Rojas Inga
Responsable Regional

ANEXO 01:
Copia de la Ficha V-039-2022-ICA-D

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ICA
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

Teléfono Regional 942109106
Teléfono Nacional 943095502

FICHA DE ENCUESTA
VIGILANCIA AL PROGRAMA CONTIGO

CÓDIGO N° V-039-2022-ICA-D

1) FECHA en que se inicia DENTRO DE LA CAMPAÑA: 4:35 Pm
2) FECHA en que se inicia FUERA DE CAMPAÑA:
3) HORA INICIAL de la entrevista: 4:25

1. FECHA INICIAL de la entrevista: 04-03-2022

NOTA IMPORTANTE:
a) La ficha de entrevista debe ser aplicada de manera exacta en el siguiente orden:
i) De primera instancia al usuario del programa (titular) 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 adulto mayor de edad no pueda manifestar su voluntad, la entrevista debe ser aplicada a la persona autorizada para cobrar por el usuario la entrevista mediante resolución del programa Contigo.
b) En caso la ficha se aplique a la persona autorizada para cobrar, indicar la entrevista debe iniciarse y comprendiendo como si se aplicara al usuario titular.
c) PERIODO DEL PAGO QUE SE RECIBE: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Septiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:

1. N° DNI del Usuario	43923775	4. Apellidos y nombres del Usuario	[illegible]
2. DEPARTAMENTO:	ICA	5. PROVINCIA:	[illegible]
3. DISTRITO:	Santiago	6. CP/Barrio/Sector/Anexo del Usuario	[illegible]
7. Fecha de nacimiento del Usuario	23-03-92002	8. Condición de salud del Usuario	(a) Mayor de Edad (b) Menor de edad
9. Sexo del Usuario	(a) Hombre (b) Mujer	10. Nacionalidad del Usuario	
11. Nivel de instrucción del Usuario	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnica (g) Superior		
12. Idioma predominante del Usuario	(a) Castellano (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Asháninka (f) Otro		

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

13. ¿Quién es el informante?	(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar		
Si el informante es el propio USUARIO, pasa a la pregunta 19 y siguientes			
14. N° DNI del informante	40138918	17. Apellidos y nombres del informante	[illegible]
15. Sexo del informante	(a) Hombre (b) Mujer	18. Teléfono/celular del informante	917371676
16. ¿Vive en la misma vivienda con el Usuario?	(a) SI (b) NO	19. Relación de parentesco con el Usuario	(a) Padre (b) Madre (c) Otro
20. Idioma predominante del informante	(a) Quechua (b) Aymara (c) Asháninka (d) Amarakaeri (e) Harakbut (f) Otro		

III. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

21. ¿El tiempo de afiliación al programa Contigo fue gratuito?			(a) SI (b) NO	NS/NR NA
21.1 Si la respuesta es "NO", diga cuánto pagó:	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 30 soles (d) 31 soles a más		(a) SI (b) NO	NS/NR NA
21.2 ¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, le atendió en el idioma que usted usa?				NS/NR NA
21.3 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			NS/NR NA
21.4 ¿Cuánto tiempo demoró en presentar la solicitud hasta ser afiliado al Programa?		2 años 3 meses	(a) SI (b) NO	NS/NR
24. Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?			(a) SI (b) NO	NS/NR
25. ¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?			(a) SI (b) NO	NS/NR
26. ¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?			(a) SI (b) NO	NS/NR
27. ¿Actualmente, participa en transferencia del Programa Pensión 65?				

B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN

28. ¿Usted le autorizó a alguien para el cobro de la pensión en el Programa Contigo?		(a) SI (b) NO	NS/NR NA
De marcar NO, NS/NR, NA Pase a la Pregunta 30 y siguientes			
28.1 ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?	(a) Municipalidad (MAPE) (b) Sede del Programa CONTIGO Ica (c) Otro		NA
28.2 ¿Fue grande el tiempo de la autorización en esta oficina?	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 30 soles (d) 31 soles a más	(a) SI (b) NO	NS/NR NA
Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó:			NS/NR NA
28.3 ¿El personal de esta oficina le atendió en el idioma que usted usa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena		NS/NR NA
28.4 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?			NS/NR NA
28.5 ¿Cuánto tiempo demoró en presentar la solicitud de autorización del Programa?		2 años 2 meses	

C. VERIFICACIÓN Y REFUERZO DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

29. ¿Quién se encarga de cobrar la pensión?	(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar (c) Personas con autorización en familia (d) Personas que cobran sin autorización (e) Otro	(a) SI (b) NO	NS/NR
30. ¿Ha recibido la pensión contigo en dinero en efectivo?			
30.1 De marcar NO, pregunta: ¿Por qué no ha cobrado la pensión?	→ Pase a la Pregunta 40 y siguientes		

C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL USUARIO

31. ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?		(a) SI (b) NO	NS/NR
De marcar NO, Pase a la Pregunta 33 y siguientes			
31.1 ¿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 tiempo de autorización de cobro (c) Banco/Cajero NO tiene suficiente efectivo para personas con discapacidad (d) Banco/Cajero demasiado alejado (e) No aparecen la cuenta del usuario (f) Desaparece la cuenta del usuario (g) Perdida de tarjeta del usuario (h) Otro: Pasajes		

C.2. ATENCIÓN EN EL BANCO DE LA NACIÓN, AGENTE BANCARIO/TV

32. ¿La ventanilla entregó el monto de la pensión en el Banco/Agente?		(a) SI (b) NO	NS/NR NA
33. ¿La ventanilla atendió preferente al usuario en el Banco/Agente?		(a) SI (b) NO	NS/NR NA
34. ¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas con barandas, ventanillas especiales)			NS/NR NA
35. ¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco/Agente?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena		NS/NR NA

C.3. MEDIO DE TRANSPORTE, TIEMPO Y COSTO PARA IR A COBRAR AL PUNTO DE PAGO

36. ¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	(a) Caminando (b) Acémila (c) Transporte público (d) Otro: especifique: Chalupa		NS/NR NA
37. ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	Días: 1 Horas: 2 Minutos:		NS/NR NA
38. ¿Cuánto dinero gastó para llegar a lugar donde cobra la pensión del Usuario?	(a) de 1 a 20 soles (b) 21 a 60 soles (c) 61 a 100 soles (d) de 101 soles a más (e) Nada	(a) SI (b) NO	NS/NR NA
39. ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?			

IV. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

A. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE USUARIO/A (Para Usuarios/as mayores de 18 años que expresen voluntad)

40. El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar		(a) SI (b) NO	NS/NR
41. El Programa le brinda información acerca de sus derechos		(a) SI (b) NO	NS/NR
42. El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad		(a) SI (b) NO	NS/NR

B. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE HOGAR (Para mayores de 18 años y adultos que no expresan voluntad)

43. El usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar		(a) SI (b) NO	NS/NR
44. El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad		(a) SI (b) NO	NS/NR
45. El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad		(a) SI (b) NO	NS/NR

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?		(a) SI (b) NO	NS/NR
47. En los 4 últimos meses, ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?		(a) SI (b) NO	NS/NR
48. ¿Cómo considera que le trata en su casa?	(a) Muy mal (b) Mal (c) Regular (d) Bien (e) Muy Bien		
48.1 En caso de marcar muy mal, mal, regular, marcadas por qué:			
49. ¿Con qué servicios cuenta su casa? Lugar donde pertenece 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 POLÍTICO DEL PROGRAMA por parte de algún representante del Programa Contigo/OMAPED MUNICIPALIDAD

50. ¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de recibir algún tipo de ayuda del programa?		(a) SI (b) NO	NS/NR
51. ¿Le pidieron que el Programa para favorecer algún candidato?		(a) SI (b) NO	NS/NR
52. ¿Le pidió que vote por o vote a favor de algún candidato?		(a) SI (b) NO	NS/NR
53. ¿Le pidió que evite votar o vote en contra de algún candidato?		(a) SI (b) NO	NS/NR

54. OBSERVACIONES (si los hubiera):

55. RECOMENDACIONES:

56. FECHA FINAL de la entrevista: 04-03-2022

57. HORA FINAL de la entrevista: 4:45 Pm

DATOS DEL VECINO/A ACOMPAÑANTE VOLUNTARIO/A DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORÓ CON LA RECOLECCIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos	[illegible]
DNI	[illegible]
Cargo	[illegible]
Correo electrónico	[illegible]
Teléfono	956698951

DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORÓ CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos	[illegible]
DNI	[illegible]
Cargo	[illegible]
Correo electrónico	[illegible]
Teléfono	942159305