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° 010-2022-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:**	LA VENTA BAJA
11. PROCESO:	GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?**	61819001-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-040-2022-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 María Clares Arroyo, persona autorizada para cobrar y madre del usuario J.D.M.C., 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.

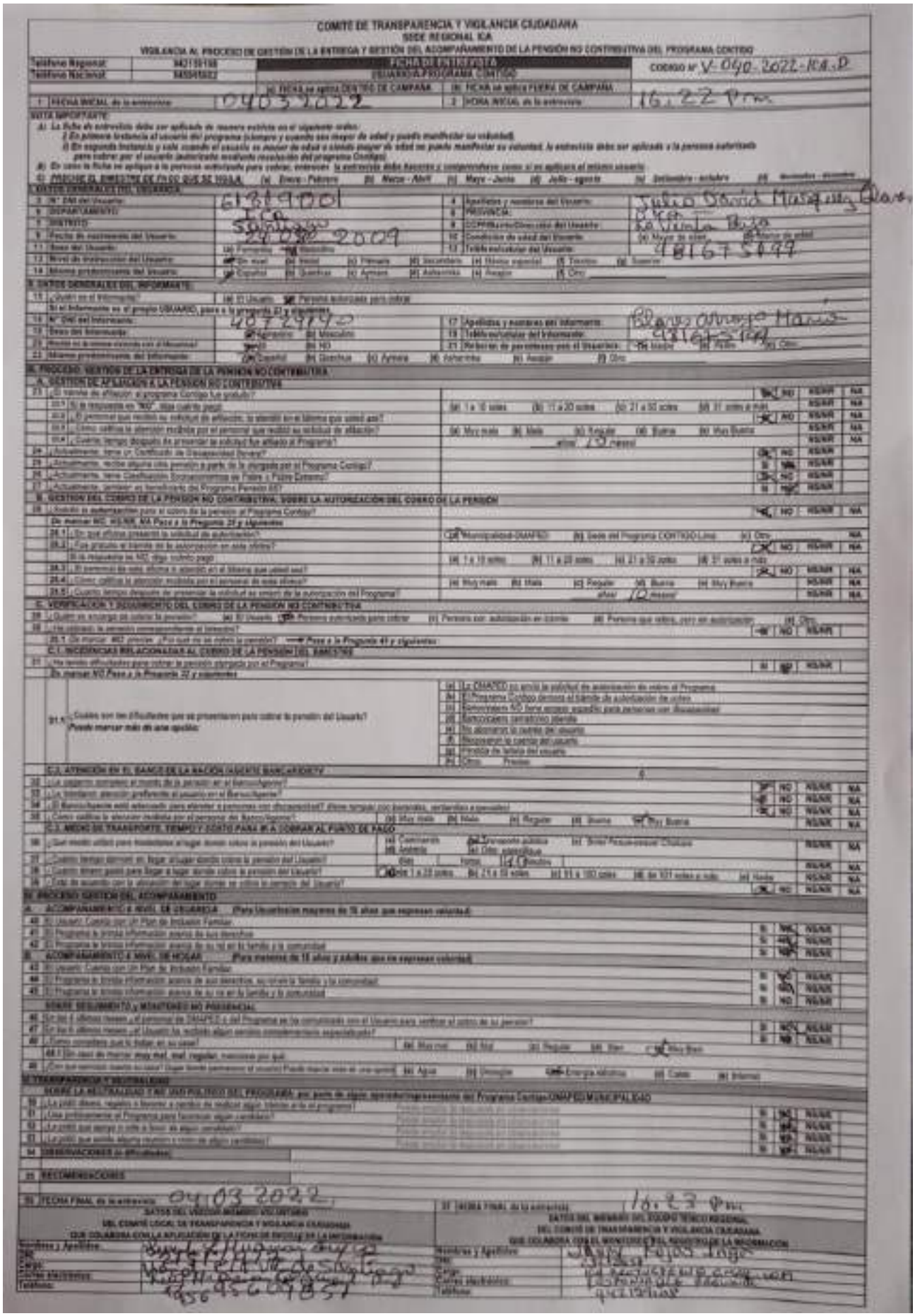
V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 01 folios)

1. ANEXO 01; Copia de la Ficha V-040-2022-ICA-D (1 folio).

……

Jhony Rojas Inga
Responsable Regional

ANEXO 01:
Copia de la Ficha V-040-2022-ICA-D



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

Teléfono Regional: 923159158
Teléfono Nacional: 945591502

FICHA DE ENTREVISTA
(USUARIO A PROGRAMA CONTIGO)

CODIGO Nº V-040-2022-ICA-D

(a) FECHA de visita DENTRO DE CAMPAÑA | (b) FECHA de visita FUERA DE CAMPAÑA
1 FECHA INICIAL de la entrevista: 04/03/2022 | 2 HORA INICIAL de la entrevista: 16:22 Pm

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 se mayor 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 (autorizada 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) PERIODO EL DIRECTOR DE PAGO QUE SE VISITA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

2 Nº DNI del Usuario	61819001	4 Apellidos y nombres del Usuario	Julio David Marquez Gar
5 DEPARTAMENTO	ICA	6 PROVINCIA	ICA
7 DISTRITO	Salitral	8 CENTRO POBLADO del Usuario	La Venta Baja
9 Fecha de nacimiento del Usuario	24/08/2009	10 Grado de edad	(a) Mayor de edad (b) Menor de edad
11 Sexo del Usuario	(a) Femenino (b) Masculino	12 Condición de salud del Usuario	981675199
13 Nivel de instrucción del Usuario	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Técnica (f) Superior		
14 Idioma predominante del usuario	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (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 no es el propio USUARIO, pasar a la pregunta 23 y siguientes			
16 Nº DNI del Informante	40724742	17 Apellidos y nombres del Informante	Blanca Olivia Marq
18 Sexo del Informante	(a) Femenino (b) Masculino	19 Teléfono/celular del Informante	981675199
20 ¿Vivían en la misma vivienda con el Usuario?	(a) SI (b) NO	21 Relación de parentesco con el Usuario	(a) Madre (b) Padre (c) Otro
22 Idioma predominante del informante	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro		

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

A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

23 ¿El hombre de afiliación al programa Contigo fue gratuito?		(a) SI	(b) NO	NS/NR / NA
23.1 Si la respuesta es "NO", dejar cuánto pagó	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 30 soles (d) 31 soles a más			NS/NR / NA
23.2 ¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, le atendió en el idioma que usted usa?		(a) SI	(b) 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 (e) Muy Buena			NS/NR / NA
23.4 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?	aprox. 13 meses			NS/NR / NA
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, pertenece al beneficiario del Programa Pensión 65?		(a) SI	(b) NO	NS/NR

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

28 ¿Usaron la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?		(a) SI	(b) NO	NS/NR / NA
Si marcar NO, NS/NR, NA Pasar a la Pregunta 29 y siguientes				
28.1 ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?	(a) Municipalidad-DMAPEC (b) Sede del Programa CONTIGO Lima (c) Otro			NA
28.2 ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?		(a) SI	(b) NO	NS/NR / NA
Si la respuesta es NO, dejar cuánto pagó	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 30 soles (d) 31 soles a más			
28.3 ¿El personal de esta oficina le atendió en el idioma que usted usa?		(a) SI	(b) NO	NS/NR / NA
28.4 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			NS/NR / NA
28.5 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se usaron de la autorización del Programa?	aprox. 12 meses			NS/NR / NA

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

29 ¿Quién es encargado de cobrar la pensión?	(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar (c) Persona con autorización en correo (d) Persona que cobra, pero sin autorización (e) Otro			
30 ¿Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?		(a) SI	(b) NO	NS/NR
30.1 Si marcar NO, precisar ¿Por qué no se cobró la pensión? → Pasar a la Pregunta 41 y siguientes				

C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BANCO NACIONAL

31 ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?		(a) SI	(b) NO	NS/NR
Si marcar NO Pasar a la Pregunta 32 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 DMAPEC no envía la solicitud de autorización de cobro al Programa (b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro (c) Convenio NO tiene enlace específico para personas con discapacidad (d) Extraviaron certificado pensión (e) No aparecen la cuenta del usuario (f) Bloquearon la cuenta del usuario (g) Pérdida de tarjeta del usuario (h) Otro: Presión			

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

32 ¿La espera demoraba el monto de la pensión en el Banco/Agente?		(a) SI	(b) NO	NS/NR / NA
33 ¿La atendieron primero 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? (Rampa, baños, ascensores, ventanillas especiales)		(a) SI	(b) 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 (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 cobró la pensión del Usuario?	(a) Caminando (b) Transporte público (c) Taxi/ Particular/Colectivo (d) Ambulancia (e) Otro: especifique			NS/NR / NA
37 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobró la pensión del Usuario?	Días ___ Horas ___ Minutos 15			NS/NR / NA
38 ¿Cuánto dinero gastó para llegar al lugar donde cobró la pensión del Usuario?	(a) De 1 a 20 soles (b) 21 a 30 soles (c) 31 a 100 soles (d) de 101 soles a más (e) Nada			NS/NR / NA
39 ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?		(a) SI	(b) NO	NS/NR / NA

IV. PROCESO GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

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

40 El Usuario Cuenta con un Plan de Inclusión Familiar		(a) SI	(b) NO	NS/NR
41 El Programa le provee información acerca de sus derechos		(a) SI	(b) NO	NS/NR
42 El Programa le provee 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 provee información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad		(a) SI	(b) NO	NS/NR
45 El Programa le provee 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 6 últimos meses ¿el personal de DMAPEC 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 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?		(a) SI	(b) NO	NS/NR
48 ¿Cómo considera que la vidas en su casa?	(a) Muy mal (b) Mal (c) Regular (d) Bien (e) Muy Bien			
48.1 Si marcó de manera muy mal, mal, regular, mencione por qué				
49 ¿Con qué servicios cuenta su casa? (Jugar donde permanece el usuario) Puede marcar más de una opción	(a) Agua (b) Desagüe (c) Energía eléctrica (d) Cable (e) Internet			

V. TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA

SOBRE LA NO TRANSLADO Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA por parte de algún operador/representante del Programa Contigo-DMAPEC o MUNICIPALIDAD

50 ¿La pidió dinero, regalos o favores y cambio de realizar algún trámite en el programa?	Puede marcar más de una opción	(a) SI	(b) NO	NS/NR
51 ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	Puede marcar más de una opción	(a) SI	(b) NO	NS/NR
52 ¿La pidió que vote o vote a favor de algún candidato?	Puede marcar más de una opción	(a) SI	(b) NO	NS/NR
53 ¿La pidió que asista a algún mitin o reunión de algún candidato?	Puede marcar más de una opción	(a) SI	(b) NO	NS/NR

54 OBSERVACIONES de dificultades:

55 RECOMENDACIONES:

56 FECHA FINAL de la entrevista: 04/03/2022 | 57 HORA FINAL de la entrevista: 16:23 Pm

DATOS DEL VOCEROS MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOLEC DE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos: Blanca Olivia Marquez Garcia
DNI: 40724742
Sexo: Mujer
Correo electrónico: [illegible]
Teléfono: 956956098

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

Nombres y Apellidos: [illegible]
DNI: [illegible]
Sexo: [illegible]
Correo electrónico: [illegible]
Teléfono: [illegible]