

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA

"Año del del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Chachapoyas, 25 de abril del 2022

OFICIO N°021-2022-CTVC/AMAZONAS BAGUA

Señora:

DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO

Directora Ejecutivo

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

Presente.-

Asunto: Se ALERTA siete (07) CASOS

De mi especial 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 realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes casos. ¹

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| - CASO N° 009-2022-CTVC/BAG | - CASO N° 013-2022-CTVC/BAG |
| - CASO N° 010-2022-CTVC/BAG | - CASO N° 014-2022-CTVC/BAG |
| - CASO N° 011-2022-CTVC/BAG | - CASO N° 015-2022-CTVC/BAG |
| - CASO N° 012-2022-CTVC/BAG | |

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,



Ing. NANCY MERCEDES OCLOCHO BRICCHAN
RESPONSABLE REGIONAL DEL COMITÉ
DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

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; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO PARCIALMENTE RESUELTO.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

Jr. Santo Domingo N°604-2do Piso-Chachapoyas-Amazonas
(Local de la Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza)

Celular:942157610

correo electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / amazonas.1rrctvcperu@gmail.com

<http://www.ctvcperu.org.pe>

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Bagua: 942157610 Teléfono Nacional: 942160511		CASO		N° 011-2022-CTVC/BAG	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 09/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		PELAEZ POCLIN YURI ANDREW		3. NÚMERO-DNI: 70805902	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA AMAZONAS BAGUA		5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 09/03/2022	
7. DEPARTAMENTO:		AMAZONAS		8. PROVINCIA: BONGARA	
9. DISTRITO:		JAZÁN		10. CCPP/DIRECCIÓN: AV. CAHUIDE 654	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 90876926-USUARIA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 1	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El día **09/03/2022**, el responsable de Campo del CTVC Amazonas Bagua-Yuri Peláez Poclín, realizó la visita presencial a la vivienda de la señora Magdalena del Carmen Zamora Oñate identificada con DNI 70254116, madre y persona autorizada de cobro de la menor de edad de iniciales **E.C.T.Z** identificada con DNI N° **90876926-USUARIA** del programa Contigo, en el marco del Campaña 002-2022 al programa Contigo, en donde aplicó la ficha de entrevista **V-019-2022-BAG-D**, identificando el siguiente punto crítico:

- 1. PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS:** Durante la visita a la señora Magdalena del Carmen Zamora Oñate, manifestó que en los últimos cuatro meses ningún personal de la OMAPED o del programa Contigo, se habría comunicado con él, ya sea por medio presencial o virtual, para consultarle si ha realizado el cobro de la pensión u orientarle y brindarle información sobre el proceso de cobro de la pensión no contributiva de su menor hija. Lo antes mencionado estaría afectado lo dispuesto en la **RDE N° 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE "Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación (Ver ficha de entrevista)**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se recomienda el programa social aplicar la **RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE** en los siguientes numerales:

“(…)

4.1 Unidad de Acompañamiento: Unidad técnica encargada de promover el acceso a servicios complementarios especializados otorgados por otros sectores públicos o privados, adicionales a las que otorga el Programa CONTIGO, que contribuyan a la elevar en la calidad de vida de las personas con discapacidad severas usuarias(os) del Programa, a través de los subprocesos de articulación intersectorial, intergubernamental e interinstitucional y

acompañamiento al usuario, así como implementar los mecanismos para el monitoreo de uso de la pensión.

(...)”

“(...)”

5.1 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.

(...)”

- b) Fortalecer el acompañamiento a usuarios/as y personas autorizadas para el cobro con el objetivo de realizar el monitoreo correspondiente y brindar información oportuna respecto a la entrega de la pensión no contributiva.
- c) Que el programa realice las indagaciones respectivas al punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as y potenciales usuarios/as Sugerimos al programa habilitar permanentemente los canales de comunicación.

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

Anexo N° 01. Ficha de Entrevista V-019-2022-BAG-D



LIC. YURIZA PELÁEZ POCLIN
RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - SAGRM

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIOLANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA

VIOLANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

CÓDIGO N° V-019-2022-BAG-D

Teléfono Regional	942 157 610	FICHA DE ENTREVISTA	
Teléfono Nacional	942 168 511	USUARIO-PROGRAMA CONTIGO	

☒ FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA ☐ FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

1. FECHA INICIAL de la entrevista	07 / 07 / 2022	2. HORA INICIAL de la entrevista:	12:25
-----------------------------------	----------------	-----------------------------------	-------

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 completarse como si se aplicara al mismo usuario.

C) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIOLA: ☒ Enero - Febrero ☐ Marzo - Abril ☐ Mayo - Junio ☐ Julio - Agosto ☐ Septiembre - Octubre ☐ Noviembre - Diciembre

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:

3. N° DNI del Usuario:	70376736	4. Apellidos y nombres del Usuario:	Espartero Gutierrez Tambo Correo
5. DEPARTAMENTO:	Amazonas	6. PROVINCIA:	Santo Domingo
7. DISTRITO:	Jayro	8. CCPI/Barrío/Dirección del Usuario:	Cu. Coburp. 639
9. Fecha de nacimiento del Usuario:	22 / 06 / 2018	10. Condición de edad del Usuario:	(a) Mayor de edad ☒ Menor de edad
11. Sexo del Usuario:	☒ Femenino ☐ Masculino	12. Teléfono/celular del Usuario:	939976370
13. Nivel de instrucción del Usuario:	☒ En nivel ☐ Nivel ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Educación superior ☐ Técnico ☐ Superior		
14. Idioma predominante del Usuario:	☒ Español ☐ Quechua ☐ Aymara ☐ Asháninka ☐ Awajit ☐ Otro		

E. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

15. ¿Quién es el Informante?	☐ El Usuario ☒ Persona autorizada para cobrar		
16. Si el informante es el propio USUARIO, pase a la pregunta 23 y siguientes			
18. N° DNI del Informante:	70254166	17. Apellidos y nombres del Informante:	Zamorá Espino Hernández del Correo
19. Sexo del Informante:	☒ Femenino ☐ Masculino	19. Teléfono/celular del Informante:	939976379
20. Reside en la misma vivienda con el Usuario?	☒ Si ☐ No	21. Relación de parentesco con el Usuario/a:	☒ Madre ☐ Padre ☐ Otro
22. Idioma predominante del Informante:	☒ Español ☐ Quechua ☐ Aymara ☐ Asháninka ☐ Awajit ☐ Otro		

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

A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA				
23. El nombre de afiliación al programa Contigo fue gravado?		☒ SI ☐ NO	NS/NR	NA
23.1 Si la respuesta es "NO", diga cuánto paga:	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más		NS/NR	☒ NA
23.2 El personal que recibió su solicitud de afiliación, le atendió en el idioma que usted usó?		☒ SI ☐ NO	NS/NR	NA
23.3 ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena	☒ Muy Buena	NS/NR	NA
23.4 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?	00 años 03 meses		NS/NR	NA
24. Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?		☒ SI ☐ NO	NS/NR	
25. Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?		☒ SI ☐ NO	NS/NR	
26. Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?		☒ SI ☐ NO	NS/NR	
27. Actualmente, también es beneficiario del Programa Puntito 661		☒ SI ☐ NO	NS/NR	☒ NA

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

29. ¿Soló el autorización para el corro de la pensión al Programa Correo?					☒ SI	☐ NO	☐ NS/NR	☐ NA
De marcar NO, NS/NR, NA Pasa a la Pregunta 28 y siguientes								
30.1. ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?	☒ Municipalidad - OMAPI	(b) Sede del Programa CONTINGU-Lima	(c) Otro: _____					
30.2. ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?					☒ SI	☐ NO	☐ NS/NR	☐ NA
30.3. Si la respuesta es NO, ¿cuánto pagó?	(a) 1 a 10 soles	(b) 11 a 20 soles	(c) 21 a 50 soles	(d) 51 soles o más				
30.4. ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?					☒ SI	☐ NO	☐ NS/NR	☐ NA
30.5. ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal de esta oficina?	(a) Muy mala	(b) Mala	(c) Regular	☒ Buena	(d) Muy Buena			
30.6. ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?					(a) Menos de 1 día	(b) 1 a 2 días	(c) 3 a 5 días	(d) Más de 5 días

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

31. ¿Quién se encargó de cobrar la pensión?	(a) El Usuario	☒ Persona autorizada para cobrar	(c) Persona con autorización en trámite	(d) Persona que cobra, pero sin autorización	(e) Otro: _____
32. ¿Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR				
33.1. De marcar NO, explique: ¿Por qué no se cobró la pensión?	→ Pasa a la Pregunta 40 y siguientes				

C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL CORRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE

34. ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?	☒ SI	☐ NO	☐ NS/NR
De marcar NO Pasa a la Pregunta 33 y siguientes			

35.1. ¿Cuáles son las dificultades que se presentaron para cobrar la pensión del Usuario?	(a) La OMAPI no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa (b) El Programa Correo demora al trámite de autorización de cobro (c) Banco/Agente NO tiene acceso expedido para personas con discapacidad (d) Banco/Agente cerrado/oferente (e) No aboraron la cuenta del usuario (f) Desquiere la cuenta del usuario (g) Pérdida de fondo de usuario (h) Otros: _____			
Puede marcar más de una opción.				

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

36. ¿Le pagaron puntual el monto de la pensión en el Banco/Agente?	☐ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA				
37. ¿Le brindaron atención preferencial al usuario en el Banco/Agente?	☐ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA				
38. ¿El Banco/Agente está equipado para atender a personas con discapacidad? (Verifique rampas, conchales, ventiladores, etc.)	☐ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA				
39. ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal del Banco/Agente?	(a) Muy mala	(b) Mala	(c) Regular	(d) Buena	(e) Muy Buena

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

40. ¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	(a) Caminando	(b) Transporte público	(c) Solo Peaje-peaje/Chalupa	(d) Otro: _____
41. ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	(a) A pie	(b) Otro: _____		
42. ¿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
43. ¿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 (Para Usuarios mayores de 18 años que expresen voluntad)

44. ¿El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar?	☐ SI	☐ NO	☐ NS/NR	☒ NA
45. ¿El Programa le brinda información acerca de sus derechos?	☐ SI	☐ NO	☐ NS/NR	☒ NA
46. ¿El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad?	☐ SI	☐ NO	☐ NS/NR	☒ NA

