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° 011-2022-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 JOYA KM 326
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-041-2022-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 Julia Petronila Chacalcaje Ramo, persona autorizada para cobrar y madre de la usuaria X.R.CH., 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.

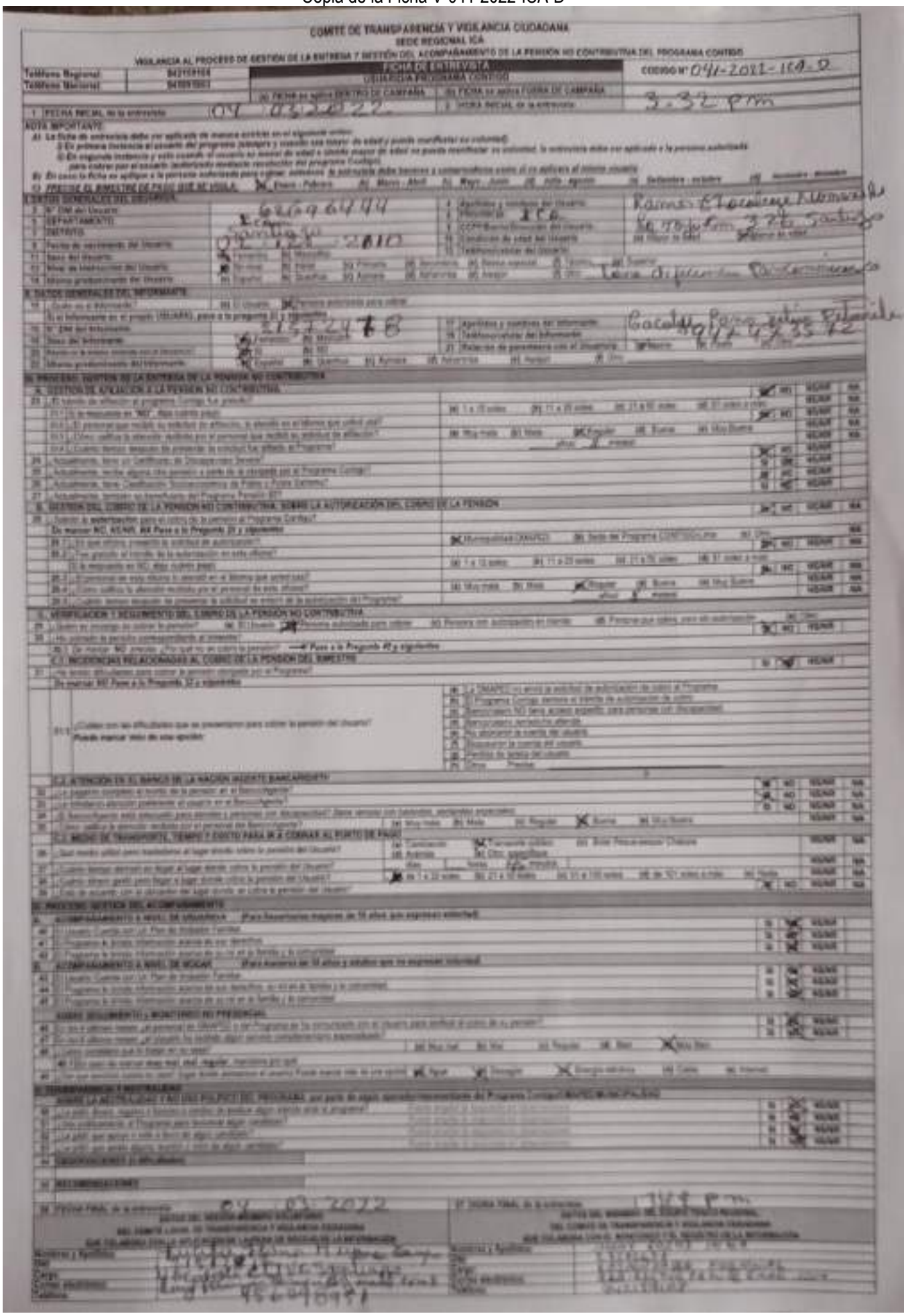
V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 01 folios)

1. ANEXO 01; Copia de la Ficha V-041-2022-ICA-D (1 folio).

.....

Jhony Rojas Inga
Responsable Regional

ANEXO 01:
Copia de la Ficha V-041-2022-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

FICHA DE ENTREVISTA
VIGILANCIA PROGRAMA CONTIGO

CODIGO N° 041-2022-ICA-D

1 FECHA INICIAL de la entrevista: 04-03-2022
2 HORA INICIAL de la entrevista: 3:32 pm

NOTA IMPORTANTE

A) La ficha de entrevista debe ser aplicada de manera acertada en el siguiente orden:
1) En primera instancia al usuario del programa (adulto y cuando sea mayor de edad y pueda manifestar su voluntad).
2) En segunda instancia y solo cuando el usuario no mayor de edad o cuando mayor de edad no pueda manifestar su voluntad, la entrevista debe ser aplicada a la persona autorizada para entrar por el usuario (autorizado mediante resolución del programa Contigo).
B) En caso la ficha se aplique a la persona autorizada para ejecutar actividades de acompañamiento debe tachar o comprobrificar como si es aplicada al mismo usuario.

C) PERIODO DE BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: X Enero - Febrero (A) Marzo - Abril (B) Mayo - Junio (C) Julio - Agosto (D) Setiembre - octubre (E) Noviembre - diciembre

A. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1 N° DNI del Usuario	62596444	7 Apellidos y nombres del Usuario	Ramos Etcheverry Hernando
2 DEPARTAMENTO	Ica	8 Fecha de nacimiento del Usuario	14-10-1948
3 DISTRITO	Santiago	9 CCPP Barrio/Urbanización del Usuario	Av. Tupac Amaru 374 Santiago
4 Fecha de nacimiento del Usuario	04-12-2010	10 Condición de salud del Usuario	(A) Vivo (B) Fallecido
5 Sexo del Usuario	(A) Femenino (B) Masculino	11 Telefono/celular del Usuario	
6 Nivel de instrucción del Usuario	X (A) Ninguno (B) Inicial (C) Primaria (D) Secundaria (E) Básica especial (F) Técnica (G) Superior		
7 Idioma predominante del Usuario	(A) Español (B) Quechua (C) Aymara (D) Asháninka (E) Amigo (F) Otro Tiene diferentes Discapacidades		

B. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

10 Quien es el informante?	(A) El Usuario X Persona autorizada para colocar		
Si el informante es el propio USUARIO, pasa a la pregunta 13 y siguientes			
11 N° DNI del Informante	21572478	12 Apellidos y nombres del informante	Cacatachi Pozo Victor Eduardo
12 Sexo del Informante	X (A) Femenino (B) Masculino	13 Telefono/celular del informante	914243372
13 Vínculo o nexo existente con el Usuario	X (A) Si (B) NO	14 Relación de parentesco con el Usuario	X (A) Padre (B) Madre (C) Otro
14 Idioma predominante del Informante	X (A) Español (B) Quechua (C) Aymara (D) Asháninka (E) Amigo (F) Otro		

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

A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

15 El usuario de afiliación al programa Contigo fue grupal?		X NO	VERIFICAR / NA
15.1 Si la respuesta es "NO", dejar cuántos grupos	(A) 1 a 10 veces (B) 11 a 20 veces (C) 21 a 30 veces (D) 31 veces a más	X NO	VERIFICAR / NA
15.2 El personal que recibió su solicitud de afiliación, le atendió en el idioma que usted usa?			VERIFICAR / NA
15.3 Como califica la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?	(A) Muy mala (B) Mala X (C) Regular (D) Buena (E) Muy Buena		VERIFICAR / NA
15.4 Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?	años 2 meses		VERIFICAR / NA
16 Actualmente tiene un Certificado de Discapacidad Severa?		X NO	VERIFICAR / NA
17 Actualmente recibe alguna otra pensión o ayuda de otra entidad que no Programa Contigo?		X NO	VERIFICAR / NA
18 Actualmente tiene "Certificación Socioeconómica de Pobre y Pobre Extremo"?		X NO	VERIFICAR / NA
19 Actualmente pertenece no beneficiario del Programa Pensión 65?		X NO	VERIFICAR / NA

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

20 Cuenta la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?		X NO	VERIFICAR / NA
De marcar NO, ACAB. Ir a la Pregunta 23 y siguientes			
21 Con qué oficina presentó la solicitud de autorización?	X (A) Municipalidad (MUNI) (B) Sede del Programa (CONTIGO) (C) Otro		VERIFICAR / NA
22 Fue grande el tiempo de la autorización en esta oficina?		X NO	VERIFICAR / NA
22.1 Si la respuesta es NO, dejar cuántos días	(A) 1 a 10 veces (B) 11 a 20 veces (C) 21 a 30 veces (D) 31 veces a más	X NO	VERIFICAR / NA
22.2 El personal de esta oficina le atendió en el idioma que usted usa?			VERIFICAR / NA
22.3 Como califica la atención recibida por el personal de esta oficina?	(A) Muy mala (B) Mala X (C) Regular (D) Buena (E) Muy Buena		VERIFICAR / NA
22.4 Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se entregó la autorización del Programa?	años 2 meses		VERIFICAR / NA

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

23 Cobró su pensión de adulto mayor?	(A) El Usuario X Persona autorizada para cobrar (B) Persona con autorización en Internet (C) Persona que cobra para sus autorizados (D) Otro	X NO	VERIFICAR
24 Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?			
25 De marcar NO, ¿Por qué no se cobró la pensión? → Pasar a la Pregunta 40 y siguientes			

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

26 Hay alguna dificultad para cobrar la pensión otorgada por el Programa?		X	VERIFICAR
De marcar NO, Pasar a la Pregunta 32 y siguientes			
26.1 ¿Cuáles son las dificultades que se presentaron para cobrar la pensión del Usuario? Puede marcar más de una opción	(A) La TARJETA no cuenta la solicitud de autorización de cobro al Programa (B) El Programa Contigo demora en brindar la autorización de cobro (C) Banco cobro NO tiene acceso especial para personas con discapacidad (D) Banco cobro demasiado alejado (E) No aparecen la cuenta del usuario (F) Desconocen la cuenta del usuario (G) Cambio de cuenta del usuario (H) Otro: Perdida		

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

32 Le pagaron completo el monto de la pensión en el Banco/Agente?		X NO	VERIFICAR / NA
33 Le brindaron atención preferencial al usuario en el Banco/Agente?		X NO	VERIFICAR / NA
34 El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (Sala separada con ventanillas, ambientes especiales)		X NO	VERIFICAR / NA
35 Como califica la atención recibida por el personal del Banco/Agente?	(A) Muy mala (B) Mala (C) Regular X (D) Buena (E) Muy Buena		VERIFICAR / 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 X (B) Transporte público (C) Auto Particular/Taxi (D) Otro: especifique (E) Bicicleta		VERIFICAR / NA
37 Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobró la pensión del Usuario?	Días Horas 2 minutos		VERIFICAR / NA
38 Cuánto dinero gastó para llegar al lugar donde cobró la pensión del Usuario?	X (A) De 1 a 10 soles (B) 11 a 20 soles (C) 21 a 30 soles (D) de 30 soles a más (E) Nada	X NO	VERIFICAR / NA
39 Está de acuerdo con el dinero que tuvo que gastar en cobrar la pensión del Usuario?		X NO	VERIFICAR / NA

D. PROCESO GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

A. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE VINCULACIÓN (Para beneficiarios mayores de 18 años que requieren tutor/tutela)

40 El usuario Cuenta con un Plan de Intervención Familiar		X	VERIFICAR
41 El Programa le brinda información acerca de sus derechos		X	VERIFICAR
42 El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad		X	VERIFICAR

B. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE MODAR (Para beneficiarios de 18 años y adultos que no requieren tutor/tutela)

43 El usuario Cuenta con un Plan de Intervención Familiar		X	VERIFICAR
44 El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad		X	VERIFICAR
45 El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad		X	VERIFICAR

SOBRE SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL

46 Le ha llamado alguien del personal de CONTIGO o del Programa de la comunidad con el Usuario para verificar el cobro de su pensión?		X	VERIFICAR
47 Le ha llamado alguien del usuario por posibles dificultades complementarias especiales?		X	VERIFICAR
48 Cómo considera que le trata el Gestor de su caso?	(A) Muy mal (B) Mal (C) Regular (D) Bien X (E) Muy Bien		
49 Si la opción de marcar "muy mal", "mal", "regular", mencionar por qué:			
50 Por qué medios cuenta el usuario? Elegir todas aplicables. Puede marcar más de una opción	X (A) Papel X (B) Energía X (C) Energía eléctrica (D) Cable (E) Internet		

E. TRANSPARENCIA Y MEJORAMIENTO

SOBRE LA ACTITUD ACAD Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA por parte de algún operador/representante del Programa Contigo/ALCALDE/MUNICIPALIDAD

51 Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de poder algún cambio en el programa?		X	VERIFICAR
52 Le pidió información al Programa para solucionar algún problema?		X	VERIFICAR
53 Le pidió que apoye a votar a favor de algún candidato?		X	VERIFICAR
54 Le pidió que pague dinero, regalos o favores a cambio de algún servicio?		X	VERIFICAR

55 OBSERVACIONES DEL INFORMANTE

56 RECOMENDACIONES

57 HORA FINAL de la entrevista: 04-03-2022

58 HORA FINAL de la entrevista: 3:40 p.m.

DATOS DEL VERIFICADOR DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos	[illegible]	Nombres y Apellidos	[illegible]
DNI	[illegible]	DNI	[illegible]
Cargo	[illegible]	Cargo	[illegible]
Correo electrónico	[illegible]	Correo electrónico	[illegible]
Teléfono	966049091	Teléfono	[illegible]