

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

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

Lima, 22 de marzo de 2022

OFICIO N° 0036-2022-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señora

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 los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 0009-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0010-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0011-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0012-2022-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 los resultados y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,

Se adjunta (12 folios)


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

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. de Lima- Provincias: 984996604
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0011-2022-CTVC/LIP

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	02/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	GONZALES PACHECO VLADIMIR ILLANOVICH	3. NÚMERO-DNI:	41985577
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	02/03/2022
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	HUAROCHIRÍ
9. DISTRITO:	SAN ANTONIO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JICAMARCA / LAS FLORES
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	27967249-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia al Programa Nacional de Entrega de la pensión no contributiva a la persona con discapacidad severa en situación de pobreza - CONTIGO, se realizó la entrevista mediante llamada telefónica a la Sra. Eulalia Bardales de Ramos, identificada con DNI N° 27967249, usuaria del Programa Contigo en del distrito de San Antonio, identificándose los siguientes puntos crítico:

1. USUARIO/O DESCONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PENSIÓN

En la entrevista a la Sra Eulalia Bardales de Ramos usuaria en mención, manifestó que la persona encargada de realizar el cobro de la pensión es su hijo, quien no reside en la misma vivienda de la usuaria, usuaria refiere que vive sola. Su hijo solo acude en los momentos de cobro debido a que usuaria se encuentra postrada y es difícil que pueda acudir al agente del banco de la nación, donde se realiza el cobro de la pensión.

Cabe indicar que se verifico la situación de la usuaria en la documentación formal remitida por el programa Contigo, donde se evidencia que la usuaria en mención fue afiliada al programa el 10/03/2017, hasta el padrón VI 2021 contaba con 31 transferencias bancarias y no inicio el procedimiento de autorización de cobro por desconocimiento.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión de la entrega de la pensión no contributiva que se brinda a usuarios/as, y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- En coordinación con la OMAPED se filtre adecuada información de las personas autorizados/as para el cobro de la pensión no contributiva; dando cumplimiento a los criterios establecidos en la RDE 038-2021-DE, Directiva N° 002-2019-MIDIS/PNPDS-DE en el numeral 8.1, para asegurar el uso adecuado de la pensión en el bienestar del usuario/a. Sin afectar su pensión periódica.

Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

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

- Copia Ficha de Atención A-006-2022-LIP-D. (01 folio)


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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N°A-006-2022-LIP-D	
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 ()		2.FECHA de REGISTRO: 02/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		BARDALES DE RAMOS EULALIA		4. Documento-DNI: 27967249	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento: 12/05/1958	
7. Es Usuario(a)?:		SI (X) Fecha Afiliación 10/03/2017 NO ()		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal: 918550423	
11. Institución/Cargo:				12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:		LIMA		14. Provincia: HUAROCHIRÍ	
15. Distrito:		SAN ANTONIO		16. CCPP/Dirección: JICAMARCA / LAS FLORES	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: 02/03/2022	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		LIMA		19. Provincia: HUAROCHIRÍ	
20. Distrito:		SAN ANTONIO		21. CCPP/Dirección: JICAMARCA / FLORES	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
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?					
Durante la llamada telefónica a usuaria del programa Contigo realizada con fecha 02 de marzo del presente año, a la Sra. Eulalia Bardales de Ramos, identificada con DNI N°27967249, afiliada en el Programa con fecha 10/03/2022, refiere que fue afiliada por parte del Programa (modalidad de oficio), no cuenta con autorización de cobro debido a que no inicio procedimiento en el momento de la entrevista menciona que el encargado del cobro es su hijo, quien acude a la agencia bancaria con la tarjeta del banco, la persona que cobra la pensión no cuenta con autorización de cobro y no reside en la vivienda de la usuaria siendo importante para garantizar el monitoreo del cobro y se evite a futuro posibles situaciones que no garanticen el cobro oportuno de la pensión. Usuaria refiere que no puede ir a cobrar por la discapacidad que padece y que vive sola por ello delego a su hijo el cobro de su pensión, es importante darle la autorización según designe la usuaria para continuamente monitorear a la tercera persona encargada del cobro. Usuaria desconoce de plan de inclusión familiar, e información sobre sus derechos, rol en su familia y comunidad. Refiere además que no ha recibido en los últimos 6 meses algún servicio complementario especializado. Sin otra situación que añadir por parte de la usuaria se culmina entrevista.					
23.TIPO d ATENCIÓN:		Consulta (X) Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()		24.TOTAL FOLIOS:	
25.Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros ()			
26.OBSERVACIONES:		VERIFICAR SITUACIÓN DE USUARIA RESPECTO A CONTEMPLAR LA MEJOR OPCIÓN SOBRE LA AUTORIZACIÓN DE COBRO, SIN AFECTAR SU PENSIÓN PERIODICA			
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
 VLADIMIR I. GONZALES PACHECO Responsable Regional Lima Provincias COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			NO PUEDE FIRMAR		
NOMBRES APELLIDOS: VLADIMIR ILLANOVICH GONZALES PACHECO DNI: 41985577 CARGO: RESPONSABLE REGIONAL			NOMBRES APELLIDOS: EULALIA BARDALES DE RAMOS DNI: 27967249 CARGO: USUARIA		