

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° 013-2022-CTVC/BAG	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 09/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		CIEZA BENAVIDES HAYDEE ISABEL		3. NÚMERO-DNI: 40238362	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE BAGUA GRANDE		5. CARGO: FISCAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 09/03/2022	
7. DEPARTAMENTO:		AMAZONAS		8. PROVINCIA: UTCUBAMBA	
9. DISTRITO:		CAJARURO		10. CCPP/DIRECCIÓN: JR. RODRIGUEZ DE MENDOZA S/N	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 81045605-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**, la señora Haydee Isabel Cieza Benavidez, Fiscal del CLTV del distrito de Bagua Grande, realizó la visita presencial a la vivienda del Señor Juan Rojas Montenegro identificado con DNI N° 33651953, persona autorizada de cobro y tío de la señora **YEIDI MARILY MONTENEGRO DE LA CRUZ**, identificada con DNI N° **81045605-USUARIA** del programa Contigo, en el marco del Campaña 002-2022 al programa Contigo, en donde aplicó la ficha de entrevista **V-024-2022-BAG-D**, identificando el siguiente punto crítico:

- 1. PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS:** Durante la visita el Señor Juan Rojas Montenegro, 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 sobrina. 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-024-2022-BAG-D



LIC. XURI A. PELÁEZ POCLIN
RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - EAGUI

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA

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

Teléfono Regional:	942 157 610	FICHA DE ENTREVISTA	CODIGO N° V-024-2022-BAG-D
Teléfono Nacional:	942 160 511	USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO	
		☒ FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	☐ FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	09 / 03 / 2022 /	2 HORA INICIAL de la entrevista: 17 : 10

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 comprenderse como si se aplicara al mismo usuario.

C) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: ☒ Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (d) Noviembre - diciembre

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:

3	N° DNI del Usuario:	81045605	4	Apellidos y nombres del Usuario:	MONTENEGRO DE LA CRUZ YEIDI MARILY
5	DEPARTAMENTO:	AMAZONAS	6	PROVINCIA:	UTCUBAMBA
7	DISTRITO:	CAJARURO	8	CCPP/Barrio/Dirección del Usuario :	JR. RODRIGUEZ DE MENDOZA S/N
9	Fecha de nacimiento del Usuario:	27 / 02 / 2003 /	10	Condición de edad del Usuario	☒ Mayor de edad (b) Menor de edad
11	Sexo del Usuario:	☒ Femenino (b) Masculino	12	Teléfono/celular del Usuario:	954577998
13	Nivel de instrucción del Usuario:	(a) Sin nivel ☒ Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior			
14	Idioma predominante del Usuario:	☒ Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro: _____			

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

15	¿Quién es el Informante?	(a) El Usuario ☒ Persona autorizada para cobrar
Si el Informante es el propio USUARIO, pase a la pregunta 23 y siguientes		
16	N° DNI del Informante:	33651953
17	Apellidos y nombres del Informante:	ROJAS MONTENEGRO JUAN
18	Sexo del Informante:	(a) Femenino ☒ Masculino
19	Teléfono/celular del Informante:	954577998
20	Reside en la misma vivienda con el Usuario/a?	☒ SI (b) NO
21	Relación de parentesco con el Usuario/a:	(a) Madre (b) Padre ☒ Otro: TIO
22	Idioma predominante del Informante:	☒ Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro: _____

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

A. GESTION DE AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA						
23	¿El trámite de afiliación al programa Contigo fue gratuito?	☒ NO	NS/NR	NA		
23.1	Si la respuesta es "NO", diga cuánto pagó:	(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, lo atendió en el Idioma que usted usa?	☒ 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?	0 años/ 7 meses/	NS/NR	NA		
24	¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?	☒ NO	NS/NR			
25	¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?	☒ NO	NS/NR			
26	¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?	☒ NO	NS/NR			
27	¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65?	☒ NO	NS/NR	NA		

B. GESTION DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN										
28	¿Solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?				☒ SI	NO	NS/NR	NA		
De marcar NO, NS/NR, NA Pase a la Pregunta 29 y siguientes										
28.1	¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?:				☒ Municipalidad-OMAPED	(b) Sede del Programa CONTIGO-Lima	(c) Otro	NA		
28.2	¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?				☒ SI	NO	NS/NR	NA		
	Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó:				(a) 1 a 10 soles	(b) 11 a 20 soles	(c) 21 a 50 soles	(d) 51 soles a más		
28.3	¿El personal de esta oficina lo atendió en el Idioma que usted usa?				☒ SI	NO	NS/NR	NA		
28.4	¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?:				(a) Muy mala	(b) Mala	☒ Regular	(d) Buena	(e) Muy Buena	
28.5	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?				2 años/ 7 meses/				NS/NR	NA
C. VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA										
29	¿Quién se encarga 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:			
30	¿Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?				☒ SI	NO	NS/NR			
30.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se cobró la pensión? → Pase a la Pregunta 40 y siguientes :										
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE										
31	¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?				SI	☒ NO	NS/NR			
De marcar NO Pase 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 OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa				
					(b)	El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro				
					(c)	Banco/cajero NO tiene acceso expedito para personas con discapacidad				
					(d)	Banco/cajero cerrado/no atiende				
					(e)	No abonaron la cuenta del usuario				
					(f)	Bloquearon la cuenta del usuario				
					(g)	Pérdida de tarjeta del usuario				
					(h)	Otros Precise: _____				
C.2. ATENCIÓN EN EL BANCO DE LA NACIÓN /AGENTE BANCARIO/ETV										
32	¿Le pagaron completo el monto de la pensión en el Banco/Agente?				☒ SI	NO	NS/NR	NA		
33	¿Le brindaron atención preferente al usuario en el Banco/Agente?				☒ SI	NO	NS/NR	NA		
34	¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas con barandas, ventanillas especiales)				☒ SI	NO	NS/NR	NA		
35	¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco/Agente?:				(a) Muy mala	(b) Mala	☒ Regular	(d) Buena	(e) Muy Buena	
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?				☒ Caminando	(b) Transporte público	(c) Bote/ Peque-peque/ Chalupa	NS/NR	NA	
					(d) Acémila	(e) Otro: especifique				
37	¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?				0 días	0 horas	5 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 50 soles	(c) 51 a 100 soles	(d) de 101 soles a más	☒ Nada	
39	¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?				☒ SI	NO	NS/NR	NA		
IV. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO										
A. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE USUARIO/A (Para Usuarios/as mayores de 18 años que expresan voluntad)										
40	El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar.				SI	☒ NO	NS/NR	NA		
41	El Programa le brinda información acerca de sus derechos				SI	☒ NO	NS/NR	NA		
42	El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad				SI	☒ NO	NS/NR	NA		

B. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE HOGAR (Para menores de 18 años y adultos que no expresan voluntad)									
43	El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar.	SI	NO	NS/NR	NA				
44	El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad;	SI	NO	NS/NR	NA				
45	El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad	SI	NO	NS/NR	NA				
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?	SI	NO	NS/NR					
47	En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?	SI	NO	NS/NR					
48	¿Como considera que lo tratan 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 , mencione por qué:								
49	¿Con que servicios cuenta su casa? (lugar donde permanece 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 POLITICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo/OMAPED/MUNICIPALIDAD									
50	¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?	Puede ampliar la respuesta en observaciones				SI	NO	NS/NR	
51	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones				SI	NO	NS/NR	
52	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones				SI	NO	NS/NR	
53	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones				SI	NO	NS/NR	
54	OBSERVACIONES (o dificultades)								
	Nunca han llegado de la OMAPED a visitar a al usuario								
55	RECOMENDACIONES								
	Solicita a la Responsable de OMAPED que visiten su vivienda								
56	FECHA FINAL de la entrevista:	09 / 03 / 2022 /			57	HORA FINAL de la entrevista:	17 : 30		
DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN					DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN				
Nombres y Apellidos:		HAYDEE ISABEL CIEZA BENAVIDES			Nombres y Apellidos:		YURI ANDREW PELAEZ POCLIN		
DNI:		40238362			DNI:		70805902		
Cargo:		FISCAL			Cargo:		RESPONSABLE DE CAMPO		
Correo electrónico:		haydeecieza@gmail.com			Correo electrónico:		amazonas.1rctvc@gmail.com		
Teléfono:		902342428			Teléfono:		998174356		