

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL HUANUCO**

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

Huánuco, 07 de abril de 2022

OFICIO N° 015-2022-CTVC/HUANUCO

Sra.

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 tres (03) 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 los siguientes CASOS¹:

- **CASO N° 016-2022-CTVC/HUA**
- **CASO N° 017-2022-CTVC/HUA**
- **CASO N° 018-2022-CTVC/HUA**

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



SHERLI KARINA SALOME ARZAPALO

Responsable Regional (e)

¹Para 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

Jr. 28 de julio N° 1388 – Huánuco Teléfono Celular: 942161082

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / huanuco.rrctvcperu@gmail.com Página

Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Huánuco 942161082 Teléfono Nacional: 942160316		CASO		N° 018-2022-CTVC/HUA	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 10/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		LORENZO SANTA CRUZ FIORELA LAURA		3. NÚMERO-DNI: 43820311	
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL HUANUCO		5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 10/03/2022	
7. DEPARTAMENTO:		HUANUCO		8. PROVINCIA: PACHITEA	
9. DISTRITO:		MOLINO		10. CCPP/DIRECCIÓN: CAJON	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 90119683-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 10/03/2022 se realizó la entrevista vía telefónica a la Sra. Teófila Alania Ventura, identificada con DNI N° 80031692 persona autorizada para cobrar la pensión de la menor de iniciales M.P.S.A, usuaria del programa Contigo del distrito de Molino, registrándose la información en la Ficha de Entrevista N° V-041-2022-HUA-D, donde se identificó el siguiente punto crítico:

1. EXIGEN A USUARIOS/AS REALIZAR RETIRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA EN UNA SOLA FECHA.-

Durante la entrevista telefónica realizada a la Sra. Teófila Alania Ventura, manifestó que, el responsable del OMAPED le informó que el cobro de la pensión está programado para el martes 15 de marzo del presente ya que es la única fecha establecida para que puedan efectuar el cobro. Quitándole el derecho a decidir realizar su cobro el día que considere necesario; más aún cuando el programa promueve la inclusión financiera para la mejora de la calidad de vida del usuario.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda que, el programa CONTIGO promueva el estricto cumplimiento de la **Resolución de Dirección Ejecutiva N° 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE**, que aprueba la Directiva 08-2020-MIDIS/PNPDS-DE, Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación” del programa Contigo.
2. Fortalecer la articulación con los aliados estratégicos a fin que reciban capacitación e información completa para brindar una atención oportuna.
3. Fortalecer las líneas de comunicación entre Programa Contigo-OMAPED.

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

1. Anexo N° 01: Ficha de Entrevista N° V-041-2022-HUA-D (02 folio)



Fiorela L. Lorenzo Santa Cruz
Responsable de Campo.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL HUANUCO			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional:	942161082	FICHA DE ENTREVISTA	
Teléfono Nacional:	942160511	USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO	CODIGO N° <u>V-044-2022-HUA-D</u>
		☒ FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	☐ FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	<u>10 / 05 / 2022</u>	2 HORA INICIAL de la entrevista: <u>13:50</u>
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 ☐ Marzo - Abril ☐ Mayo - Junio ☐ Julio - agosto ☐ Setiembre - octubre ☐ Noviembre - diciembre			
I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:			
3	N° DNI del Usuario:	<u>90119683</u>	4 Apellidos y nombres del Usuario: <u>SALAZAR ALANTA MATA PRESCILA</u>
5	DEPARTAMENTO:	<u>HUANUCO</u>	6 PROVINCIA: <u>PACHITEA</u>
7	DISTRITO:	<u>MOLINO</u>	8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: <u>CAYON</u>
9	Fecha de nacimiento del Usuario:	<u>13 / 05 / 2017</u>	10 Condición de edad del Usuario: ☐ Mayor de edad ☒ Menor de edad
11	Sexo del Usuario:	☒ Femenino ☐ Masculino	12 Teléfono/celular del Usuario: <u>945338477</u>
13	Nivel de instrucción del Usuario:	☒ Sin nivel ☐ Inicial ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Básica especial ☐ Técnico ☐ Superior	
14	Idioma predominante del Usuario:	☒ Español ☐ Quechua ☐ Aymara ☐ Ashaninka ☐ Awajún ☐ Otro:	
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:			
15	¿Quién es el Informante?	☐ (a) El Usuario ☒ (b) Persona autorizada para cobrar	
Si el Informante es el propio USUARIO, pase a la pregunta 23 y siguientes			
16	N° DNI del Informante:	<u>80034692</u>	17 Apellidos y nombres del Informante: <u>ALANTA VENTURA TEFILA</u>
18	Sexo del Informante:	☒ Femenino ☐ Masculino	19 Teléfono/celular del Informante: <u>945338477</u>
20	Reside en la misma vivienda con el Usuario/a?	☒ SI ☐ NO	21 Relación de parentesco con el Usuario/a: ☒ Madre ☐ Padre ☐ Otro:
22	Idioma predominante del Informante:	☒ Español ☐ Quechua ☐ Aymara ☐ Ashaninka ☐ Awajún ☐ Otro:	
III. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA			
A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA			
23	¿El trámite de afiliación al programa Contigo fue gratuito?	☒ SI ☐ 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?	☒ SI ☐ 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 ☒ Buena (e) Muy Buena	☐ NS/NR ☐ NA
23.4	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?	<u>1</u> años/ <u>1</u> 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 Pensión 65?	☐ SI ☒ NO ☐ NS/NR	
B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN 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:			
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 (c) Regular ☒ Buena (e) Muy Buena	☐ NS/NR ☐ NA
28.5	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se entorpeció de la autorización del Programa?	<u>2</u> años/ <u>2</u> meses/	☐ NS/NR ☐ NA
C. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA			
29	¿Quién se encarga de cobrar la pensión?	(a) El Usuario ☒ (b) 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 ☐ NA	
30.1	De marcar NO, ¿Por qué no se cobró la pensión?	Pase a la Pregunta 40 y siguientes: <u>EL RESPONSABLE DEL OMAPED LE INDICÓ QUE VA COBRAR EL 15-05</u>	
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: <u>0</u>	
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 (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 cobra la pensión del Usuario?	(a) Caminando (b) Transporte público (c) Bote/ Peque-peque/ Chalupa (d) Acémila (e) Otro: especifique	☐ NS/NR ☐ NA
37	¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	<u>1</u> días <u>1</u> horas <u>1</u> minutos	☐ NS/NR ☐ NA
38	¿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 (e) Nada	☐ NS/NR ☐ NA
39	¿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/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	
41	El Programa le brinda información acerca de sus derechos	☐ SI ☐ NO ☐ NS/NR	
42	El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad	☐ SI ☐ NO ☐ NS/NR	
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	
44	El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad;	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR	
45	El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR	
SOBRE SEGUIMIENTO y MONITOREO NO PRESENCIAL			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL HUANUCO			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional: 942161082		FICHA DE ENTREVISTA	
Teléfono Nacional: 942160511		USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO	
CODIGO N° <u>V-044-2022-HUA-D</u>			
		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	<u>10 / 03 / 2022</u>	2
		HORA INICIAL de la entrevista:	<u>18:50</u>
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.			
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 ☒ 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	☒ Agua ☒ Desague ☒ 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?	SI	NO NS/NR
Puede ampliar la respuesta en observaciones			
51	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	SI	NO NS/NR
Puede ampliar la respuesta en observaciones			
52	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	SI	NO NS/NR
Puede ampliar la respuesta en observaciones			
53	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	SI	NO NS/NR
Puede ampliar la respuesta en observaciones			
54	OBSERVACIONES (o dificultades)		
55	RECOMENDACIONES		
56	FECHA FINAL de la entrevista:	<u>10 / 03 / 2022</u>	57
		HORA FINAL de la entrevista:	<u>19:02</u>
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:		Nombres y Apellidos:	
DNI:		DNI:	
Cargo:		Cargo:	
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Teléfono:		Teléfono:	
		<u>FIOROLA LAUCA LORENZO SANTA CRUZ</u> <u>4320311</u> <u>RESPONSABLE DE CAMPO CTC</u> <u>huanuco-25crvcparuc@gmail.com</u> <u>934091606</u>	