

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

La Libertad, 13 de abril de 2022

OFICIO N° 0020-2022-CTVC/LA LIBERTAD

Señora.

DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO

Directora Ejecutiva

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

Presente.

Asunto : Se ALERTA UN (01) CASO

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 (en adelante, El 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 siguiente CASO¹:

- CASO N° 0019-2022-CTVC/LIB

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

Agradeciendo la atención de la presente, quedo de Usted.

Atentamente,



.....
Adán Constante Briceño Rojas
Responsable Regional

¹ Un CASO RESUELTO es aquel que el programa social ha comunicado al Comité -por escrito-, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO; precisando 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

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

La Libertad: 942161680 Teléfono Nacional: 942160416	CASO	N° 0019-2022-CTVC/LIB
PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO: 10/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	NAVARRO CHOCANO DALILA QUINTINA	3. NÚMERO-DNI: 25801034
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DISTRITO GUADALUPITO	5. CARGO: PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 10/03/2022
7. DEPARTAMENTO:	LA LIBERTAD	8. PROVINCIA: VIRÚ
9. DISTRITO:	GUADALUPITO	10. CCPP/DIRECCIÓN: GUADALUPITO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 60459103-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

El 10/03/2022, Durante las acciones de veeduría a los procesos del Programa de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza - **CONTIGO**, en el distrito de Guadalupe se realizó la entrevista con la Sra. **ESTAUFILIA HUAMAN GOMEZ**, con número de DNI 45337685-persona autorizada para cobrar y madre del menor **L.A.R.H.** usuario del programa Contigo, se registró el siguiente punto crítico:

1. **PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS.**
Durante la entrevista realizada a la madre del usuario del Programa Contigo sostiene que, durante los últimos 4 meses el personal de la OMAPED de la Municipalidad y el Programa Contigo NO se comunicaron con ella para verificar si cobró la pensión no contributiva, inclusive en página web del programa CONTIGO-consulta usuario del programa², se establece que la última visita fue el 15/07/2020

Esta situación difiere de lo establecido de la **RDE N° 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE** en el siguiente 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 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”.

² <https://contigo.gob.pe/usuario-contigo-detalle/>

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LA LIBERTAD**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

.IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los principios y estándares ofrecidos por el Programa Contigo.
- 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) Mejorar servicio de Call Center para una oportuna atención a usuarios/as, personas autorizadas de cobro, aliados (OMAPED, OREDIS) y ciudadanos/as.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (04))

- 1. Copia de la ficha de Entrevista V-086-2022-LIB-D. (03 folio).
- 2. Captura de pantalla de consulta de usuario en página web del Programa Contigo.



.....
Adán Constante Briceño Rojas
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Anexo N° 01.- COPIA DE LA FICHA DE ATENCIÓN N° V-086-2022-LIB-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD					
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO					
Teléfono Regional: 942161680		FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N° V-086-2022-LIB-D	
Teléfono Nacional: 994432338		USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO			
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA			(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA		
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	1 / 1 / 2022		2	HORA INICIAL de la entrevista:
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: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre-diciembre					
I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:					
3	N° DNI del Usuario:	60459103		4	Apellidos y nombres del Usuario:
5	DEPARTAMENTO:	LA LIBERTAD		6	PROVINCIA:
7	DISTRITO:	CANDASUGOTO		8	CCPP/Barrio/Dirección del Usuario:
9	Fecha de nacimiento del Usuario:	07 / 01 / 2003		10	Condición de edad del Usuario
11	Sexo del Usuario:	(a) Femenino (b) Masculino		12	Teléfono/celular del Usuario:
13	Nivel de instrucción del Usuario:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior			
14	Idioma predominante del Usuario:	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) 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:			17	Apellidos y nombres del Informante:
18	Sexo del Informante:	(a) Femenino (b) Masculino		19	Teléfono/celular del Informante:
20	Reside en la misma vivienda con el Usuario/a?	(a) SI (b) NO		21	Relación de parentesco con el Usuario/a:
22	Idioma predominante del Informante:	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) 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 (d) Buena (e) Muy Buena NS/NR NA			
23.4	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?	años/ 8 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			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

De marcar NO, NS/NR, NA Pase a la Pregunta 29 y siguientes										
28.1	¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?:	(a) 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	(c) Regular	(d) Buena	(e) Muy Buena	NS/NR	NA		
28.5	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?	años/ 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	(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								
30.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se cobró la pensión? → Y 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	(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				NS/NR	NA	
37	¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	(d) Acémila	(e) Otro: especifique					NS/NR	NA	
38	¿Cuánto dinero gastó para llegar a lugar donde cobra la pensión del Usuario?	0 días	2 horas	25 minutos					NS/NR	NA
39	¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se 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	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										
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								

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

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)							
55	RECOMENDACIONES							
56	FECHA FINAL de la entrevista:	10 / 03 / 2022 / 1		57	HORA FINAL de la entrevista:	12:00		
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:		DOLLA NAVARRO CECILIANO		Nombres y Apellidos:		DRA. BRUNO RIVERA		
DNI:		25803034		DNI:		1872001		
Cargo:		PRESIDENTE		Cargo:		RRCTVC		
Correo electrónico:				Correo electrónico:				
Teléfono:		948854150		Teléfono:		942161600		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LA LIBERTAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

ANEXO N° 02.- CAPTURA DE PANTALLA DE CONSULTA DE USUARIO EN PÁGINA WEB DEL PROGRAMA CONTIGO

← → ↻ contigo.gob.pe/usuario-contigo-detalle/

Gmail YouTube Maps WhatsApp Home page - Client... Software de asisten... Yanapay Perú Consulta del Padro... Appjuntos 08_fecha Consulta de Validez...

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social **contigo** **PORTAL TRANSPARENCIA** **ATENCIÓN AL USUARIO** (01) 644 9006

INICIO **PROGRAMA CONTIGO ▾** **¿DÓNDE ESTAMOS? ▾** **¿COMO SER USUARIO? ▾**

LUIS ALBERTO RUMAY HUAMAN
DNI N° 60459103

Edad: 15 años
Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 2007-01-07
Afiliación: 31/12/2018

Número de pensiones recibidas: **20** Último padrón abonado: **PADRON 1-2022**

Última Actualización: correspondiente al periodo noviembre - diciembre

Estado en el Padrón: **USUARIO**

Estado de Autorización: **VIGENTE**

Indicaciones: La solicitud de autorización de cobro de la pensión no contributiva se encuentra aprobada con Resolución de Dirección Ejecutiva y la persona autorizada puede acercarse a una agencia bancaria, agente Multired o cajero automático del Banco de la Nación para realizar el cobro de su pensión no contributiva.

Autorizado: ESTAUFILIA HUAMAN GOMEZ
DNI: 45337685
Parentesco: PADRE/MADRE
Resolución: RESOLUCION DE DIRECCION EJECUTIVA N° 138-2021-MIDIS/PNPDS-DE

Vigencia de la autorización: Del 2021-12-16 al

Región / Provincia / Distrito / Centro Poblado: LA LIBERTAD/VIRU/GUADALUPITO
Dirección: CALLE. PANAMERICANA NORTE NRO. PUERTA SN PISO.1 MZA. C LOTE.36
Clasificación Socioeconómica: POBRE

Última visita: 15/julio/2020