

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL SAN MARTÍN

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Morales, 29 de marzo de 2022

OFICIO N°013-2022-CTVC/SAN MARTÍN

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

Asunto: Se ALERTA seis (06) 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 (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 CASOS¹:

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| • CASO N°014-2022-CTVC/SAN | • CASO N°017-2022-CTVC/SAN |
| • CASO N°015-2022-CTVC/SAN | • CASO N°018-2022-CTVC/SAN |
| • CASO N°016-2022-CTVC/SAN | • CASO N°019-2022-CTVC/SAN |

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de los mismos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted.

Atentamente,



.....
Jeanette Flores Ruiz
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 demuestren.
- 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

Telf. SAN MARTÍN: 942158973 - 920033057 Telf. LIMA: 945095602	CASO	N° 0019-2022-CTVC/SAN
---	------	-----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. Fecha de REGISTRO:	09/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. Apellidos Nombres:	ARAUJO VÁSQUEZ SULMA	3. Número-DNI:	00843773
4. Organización/Institución	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SAPOSOA	5. Cargo:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. Fecha de OCURRENCIA:	09/03/2022
7. Departamento:	SAN MARTÍN	8. Provincia:	HUALLAGA
9. Distrito:	SAPOSOA	10. CCPP/Dirección:	PASAJE. EDILFONSO RENGIFO S/N
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?	76078621-USUARIO
13. Cantidad de Afectados:	01	14. Cantidad de Puntos Críticos:	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

El 09/03/2022 durante las acciones de veeduría/vigilancia se entrevistó a la Sra. Anita Del Carmen Huamán More, persona autorizada para cobrar y madre del usuario con iniciales L.M.M.H con DNI N° 76078621; entrevista registrada mediante ficha de vigilancia V-049-2022-SAN-D, donde se identificó el siguiente punto crítico:

1. **PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS.**
 Durante la entrevista la Sra. Anita Huamán manifiesta que hace más de cuatro meses el personal del Programa o de la OMAPED no realizan acompañamiento al cobro de su Pensión Contributiva.

Esta situación no cumple con lo señalado en las normas de Gestión del Acompañamiento y Articulación del programa, señaladas en la **RDE-091-2020-MIDIS-PNPDS-DE-Directiva 8**, en el punto 5.2 que hace mención al acompañamiento al cobro: *“Conjunto de acciones destinadas a asistir al usuario/a y/o su autorizado/a para ejercer el derecho al cobro de la pensión no contributiva, brindándoles información sobre los procedimientos del Programa y orientándolos para acceder a los canales de atención bancaria (Oficinas, cajeros automáticos, agentes corresponsables, Banca Móvil, entre otros)”*.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Fortalecer el acompañamiento a usuarios/as y personas autorizadas para el cobro con el objetivo de brindar información oportuna respecto a la entrega de la pensión no contributiva en consideración a sus vulnerabilidades.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado, asimismo se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

1. Ficha de Vigilancia N°: V-049-2022-SAN-D. (02 folios)

The image shows a handwritten signature in blue ink to the left of a circular official stamp. The stamp contains the text "Equipo Técnico", "Unidad Territorial", and "SAN MARTÍN" in the center, and "Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana" around the perimeter.

.....
Jeanette Flores Ruiz
Responsable Regional

ANEXOS

1. Ficha de Vigilancia: V-049-2022-SAN-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL SAN MARTÍN			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional: 942158973 - 920033057		FICHA DE ENTREVISTA	
Teléfono Nacional: 945095602		USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO	
		CODIGO N°V-049-2022-SAN-D	
		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	9/03/2022	2 HORA INICIAL de la entrevista: 14:19
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:	76078621	4 Apellidos y nombres del Usuario: MENDOZA HUAMAN LUIS MIGUEL
5	DEPARTAMENTO:	SAN MARTÍN	6 PROVINCIA: HUALLAGA
7	DISTRITO:	SAPOSOA	8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: PASAJE. EDILFONSO RENGIFO S/N
9	Fecha de nacimiento del Usuario:	20/02/2006	10 Condición de edad del Usuario (a) Mayor de edad (b) Menor de edad
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:	01152741	17 Apellidos y nombres del Informante: HUAMAN MORE ANITA DEL CARMEN
18	Sexo del Informante:	(a) Femenino (b) Masculino	19 Teléfono/celular del Informante: 965621343
20	Reside en la misma vivienda con el Usuario/a?	(a) SI (b) NO	21 Relación de parentesco con el Usuario/a: (a) Madre (b) Padre (c) Otro:
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/ 2 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?	(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	
28.3	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	SI NO NS/NR NA
28.4	¿El personal de esta oficina lo atendió en el Idioma que usted usa?	SI NO NS/NR NA	
28.5	¿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
28.6	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?	años/ 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	
30.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se cobró la pensión? Y Pase a la Pregunta 40 y siguientes: NO SE ACERCA AUN AL AGENTE			
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?	(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 (d) Acémila (e) Otro: especifique	NS/NR NA
37	¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	días horas 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 (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	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
SEDE REGIONAL SAN MARTÍN									
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO									
Teléfono Regional:	942158973 - 920033057	FICHA DE ENTREVISTA				CODIGO N°V-049-2022-SAN-D			
Teléfono Nacional:	945095602	USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO							
		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA					
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					
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					
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 un	(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:	9/03/2022	57	HORA FINAL de la entrevista:	14:36				
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:	SULMA ARAUJO VÁSQUEZ				Nombres y Apellidos:	JEANETTE FLORES RUIZ			
DNI:	00843773				DNI:	46024131			
Cargo:	Presidenta - CL Saposoa				Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL			
Correo electrónico:					Correo electrónico:	sanmartin.rrectvcperu@gmail.com			
Teléfono:	990943869				Teléfono:	942158973			