

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

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Cusco, 22 de Abril de 2022

OFICIO N° 0029-2022-CTVC/CUSCO

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 (05) 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 el (los) siguiente(s) CASO(S)¹:

- **CASO N° 0020-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0021-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0022-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0023-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0024-2022-CTVC/CUS**

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.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente


ELIAZER CUETO VERA CAMPOS
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TÉCNICO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO



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

Urbanización Mariscal Gamarra A-41 / II Etapa – Cusco (Local de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza) Ref. Espaldas de la Parroquia Santísima Trinidad.

Teléfono: (84) 246521. Celular: 942157052

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / cusco.rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléf. CUSCO: 942157052 Teléf. LIMA : 942160511		CASO		N° 0023-2022-CTVC/CUS	
PROGRAMA SOCIAL: CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:		02/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		RIMACHI SALCEDO LUCIA FLORA		3. NÚMERO-DNI:	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE VELILLE		5. CARGO:	
				PRESIDENTA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA:	
7. DEPARTAMENTO:		CUSCO		8. PROVINCIA:	
				CHUMBIVILCAS	
9. DISTRITO:		VELILLE		10. CCPP/DIRECCIÓN:	
				PONDE DE LEON	
11. PROCESO OPERATIVO/OBJETO DE VIGILANCIA:		GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN?	
				48975930-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	
				03	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

El día 21.03.2022 la Sra. Lucia F. Rimachi Salcedo presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Velille, realizó la entrevista al Sr, Carlos A. Yauri Cuba padre del usuario Pascual Yauri Demos y registró la ficha de Entrevista V-084-2022-CUS-D, identificando los siguientes puntos críticos:

- 1. OMAPED/PROGRAMA NO BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA A USUARIOS/AS.** El señor Carlos A. Yauri Cuba padre del usuario manifestó que se apersonó a la OMAPED del distrito de Velille para averiguar cómo puede realizar el cobro de la pensión de su hijo, en vista que el usuario depende totalmente de otra persona, pero no recibió la orientación adecuada para poder realizar el cobro.
- 2. USUARIO/O ESTÁ EN EL PADRÓN DE ABONADOS, TIENE ABONO EN SU CUENTA DE AHORROS, PERO NO PUEDE COBRAR.** El señor Carlos, manifestó que desde la afiliación al programa su hijo tiene 10 abonos de su pensión, el cual no ha podido realizar el cobro de su pensión no contributiva porque no sabe cómo hacerlo. *Esta situación podría contravenir lo indicado en la DIRECTIVA N°. 010-2021-MIDIS/PNPDS-DE "GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA", 7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS, 7.4 VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO, 7.4.3 SEGUIMIENTO AL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA. ii) La Unidad de Operaciones y Transferencias, desarrollará las estrategias de seguimiento al cobro de la pensión no contributiva de las/os usuarias/os del Programa CONTIGO. iii) La/el Especialista en Transferencia Monetaria o quien haga sus veces, analiza y determina el saldo en cuenta con la*

información proporcionada por la Entidad Bancaria, elaborando un reporte de seguimiento al cobro de la pensión no contributiva.

- 3. USUARIO/O DESCONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PENSIÓN.** El señor Carlos Yauri Cuba, padre del usuario manifestó no saber cómo realizar el trámite de autorización de cobro de la pensión no contributiva, ya que el usuario tiene 29 años y no puede caminar, no puede ver, ni tampoco hablar y depende totalmente de una tercera persona, por estas razones y su situación dependiente solicitan que puedan orientarlo con el trámite de autorización de cobro. *Esta situación podría contravenir lo indicado en la DIRECTIVA No. 010-2021-MIDIS/PNPDS-DE “GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA”, 7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS, 7.1.3. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA vi) La/el Especialista en Autorización o quien haga sus veces, verificará en línea en la base de datos del Padrón General de Hogares – PGH, la composición del hogar de la persona con discapacidad severa que requiera autorización de cobro de la pensión no contributiva, debiendo identificar entre sus integrantes a la/el solicitante.*

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado de los objetivos del programa Contigo y en observancia a sus lineamientos técnicos, se sugiere lo siguiente:

- Garantizar el cumplimiento de la DIRECTIVA No. 010-2021-MIDIS/PNPDS-DE “GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA”
- 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.
- Fortalecer la articulación para garantizar el seguimiento y monitoreo a los usuarios/as a e informar clara y oportunamente a través de las intervenciones planteadas por el programa a los usuarios a fin de identificar situaciones que afectan y/o incrementan la vulnerabilidad, por ejemplo, cobro incompleto de los usuarios/as.

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

1. Ficha de Entrevista V-084-2022-CUS-D (02 folios)


ROSIO ASCUÑA ARCONDO
RESPONSABLE DE CAMPO DEL EQUIPO TÉCNICO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

Anexo 01: Ficha de Entrevista

VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL CUSCO	
USUARIO-PROGRAMA A CONTIGO		CODIGO N° V-084-2022-CUS-D	
Teléfono Regional: 842157552		Teléfono Nacional: 842165311	
1. FECHA INICIAL de la entrevista: 21/03/2021		2. HORA INICIAL de la entrevista: 10:00	
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 no mayor de edad o siendo mayor de edad no pueda manifestar su voluntad, la entrevista deberá ser aplicada a la persona autorizada para cobrar, entonces:			
B) En caso la ficha se aplique a la persona autorizada para cobrar, entonces:			
C) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Septiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre			
D. DATOS GENERALES DEL USUARIO:			
3. N° DNI del Usuario:	489975930	4. Apellidos y nombres del Usuario:	Manuel Santos Pantoja
5. DEPARTAMENTO:	Cusco	6. PROVINCIA:	Chumbivilcas
7. DISTRITO:	Chumbivilcas	8. COP/Municipio/Dirección del Usuario:	Chumbivilcas
9. Fecha de nacimiento del Usuario:	20/09/1971	9. Condición de edad del Usuario:	Mayor de edad
10. Sexo del Usuario:	Varón	10. Condición de edad del Usuario:	Mayor de edad
11. Nivel de Instrucción del Usuario:	Primaria	11. Condición de edad del Usuario:	Mayor de edad
12. Idioma predominante del Usuario:	Quechua	12. Condición de edad del Usuario:	Mayor de edad
E. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:			
13. ¿Quién es el Informante?	(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar	13. Apellidos y nombres del Informante:	Manuel Santos Pantoja
14. Si el Informante es el propio USUARIO, pase a la pregunta 23 y siguientes		14. Teléfono/celular del Informante:	969882931
15. N° DNI del Informante:	24806426	15. Relación de parentesco con el Usuario:	Padre
16. Sexo del Informante:	Varón	16. Condición de edad del Informante:	Mayor de edad
17. Reside en la misma vivienda con el Usuario?	Si	17. Relación de parentesco con el Usuario:	Padre
18. Idioma predominante del Informante:	Quechua	18. Condición de edad del Informante:	Mayor de edad
F. PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA			
A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA			
19. ¿El trámite de afiliación al programa Contigo fue gratuito?	Si	19. ¿El trámite de afiliación al programa Contigo fue gratuito?	Si
20. Si la respuesta es "NO", diga cuánto pagó:		20. Si la respuesta es "NO", diga cuánto pagó:	
21. ¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, lo atendió en el idioma que usted usó?	Si	21. ¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, lo atendió en el idioma que usted usó?	Si
22. ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?	Muy mala	22. ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?	Muy mala
23. ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?	Menos de una hora	23. ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?	Menos de una hora
24. ¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?	No	24. ¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?	No
25. ¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?	No	25. ¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?	No
26. ¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?	No	26. ¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?	No
27. ¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 95?	No	27. ¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 95?	No
B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSION			
28. ¿Solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?	Si	28. ¿Solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?	Si
29. De marcar NO, NS/NR, NA Pase a la Pregunta 32 y siguientes		29. De marcar NO, NS/NR, NA Pase a la Pregunta 32 y siguientes	
30. ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?	Municipalidad-OMAPED	30. ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?	Municipalidad-OMAPED
31. ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?	Si	31. ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?	Si
32. Si la respuesta es "NO", diga cuánto pagó:		32. Si la respuesta es "NO", diga cuánto pagó:	
33. ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usó?	Si	33. ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usó?	Si
34. ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal de esta oficina?	Muy mala	34. ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal de esta oficina?	Muy mala
35. ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?	Menos de una hora	35. ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?	Menos de una hora
C. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA			
36. ¿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	36. ¿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
37. ¿Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?	Si	37. ¿Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?	Si
38. De marcar NO, NS/NR, NA Pase a la Pregunta 42 y siguientes:		38. De marcar NO, NS/NR, NA Pase a la Pregunta 42 y siguientes:	
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSION DEL BIMESTRE			
39. ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?	Si	39. ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?	Si
40. De marcar NO Pase a la Pregunta 32 y siguientes		40. De marcar NO Pase a la Pregunta 32 y siguientes	
41. ¿Cuáles son las dificultades que se presentaron para cobrar la pensión del Usuario?	La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa	41. ¿Cuáles son las dificultades que se presentaron para cobrar la pensión del Usuario?	La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa
42. Puede marcar más de una opción:	El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro	42. Puede marcar más de una opción:	El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro
	El Banco/Agente NO tiene acceso expedido para personas con discapacidad		El Banco/Agente NO tiene acceso expedido para personas con discapacidad
	Banco/Agente cerrado/no atiende		Banco/Agente cerrado/no atiende
	No muestran la cuenta del usuario		No muestran la cuenta del usuario
	Olvidaron la cuenta del usuario		Olvidaron la cuenta del usuario
	Pérdida de tarjeta del usuario		Pérdida de tarjeta del usuario
	Otras: Perdió una tarjeta y no tiene dinero para reemplazarla		Otras: Perdió una tarjeta y no tiene dinero para reemplazarla
C.2. ATENCIÓN EN EL BANCO DE LA NACIÓN / AGENTE BANCARIO/ETV			
43. ¿La pagaron completo el monto de la pensión en el Banco/Agente?	Si	43. ¿La pagaron completo el monto de la pensión en el Banco/Agente?	Si
44. ¿Le brindaron atención preferente al usuario en el Banco/Agente?	Si	44. ¿Le brindaron atención preferente al usuario en el Banco/Agente?	Si
45. ¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas con banderas, ventanillas especiales)	Si	45. ¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas con banderas, ventanillas especiales)	Si
46. ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal del Banco/Agente?	Muy mala	46. ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal del Banco/Agente?	Muy mala
47. ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal del Banco/Agente?	Muy mala	47. ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal del Banco/Agente?	Muy mala
C.3. MEDIO DE TRANSPORTE, TIEMPO Y COSTO PARA IR A COBRAR AL PUNTO DE PAGO			
48. ¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	Caminando	48. ¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	Caminando
49. ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	Menos de 1 hora	49. ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	Menos de 1 hora
50. ¿Cuánto dinero gastó para llegar a lugar donde cobra la pensión del Usuario?	0	50. ¿Cuánto dinero gastó para llegar a lugar donde cobra la pensión del Usuario?	0
51. ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?	Si	51. ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?	Si

PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO			
ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE USUARIO/A (Para Usuarios/as mayores de 18 años que expresen 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
ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE HOGAR (Para menores de 18 años y adultos que no expresen 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 OMAPEO 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	¿Cómo considera que lo trata 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 qué servicios cuenta su casa? (marque donde permanezca el usuario) Puede marcar más de un	☒ Agua ☒ Desagüe ☒ Energía eléctrica ☐ Cable ☐ Internet	
X. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD			
SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo/OMAPEO/MUNICIPALIDAD			
50	¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?	SI	NO NS/NR
51	¿Lo políticamente al Programa para favorecer algún candidato?	SI	NO NS/NR
52	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	SI	NO NS/NR
53	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	SI	NO NS/NR
54	OBSERVACIONES (o dificultades)		
55	RECOMENDACIONES		
56	FECHA FINAL de la entrevista: <u>10/05/2019</u> HORA FINAL de la entrevista: <u>10:00</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:	Loreta Rosa Rínochí Salcedo	Nombres y Apellidos:	ROSIO ASCUÑA ARCONDO
DNI:	29835916	DNI:	40708810
Cargo:	presidenta	Cargo:	RESP. DE CAMPO
Correo electrónico:		Correo electrónico:	CUSCO.IRCTAVPERU@GMAIL.COM
Teléfono:	994219305	Teléfono:	945091660

