

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL JUNIN
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 29 marzo de 2022.

OFICIO N° 027-2022-CTVC/JUNÍN

Señor(a)

Diana Elizabeth Prudencio Gamio

Director Ejecutivo del Programa Nacional del proceso de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO.

Junín.-

Asunto: Se ALERTA Dos (02) CASO(S).

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° 028-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 029-2022-CTVC/JUN.

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los 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,



Jessica Rojas Domínguez
Responsable Regional



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; 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 ó 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

Teléfono de Junín: 942161273 Teléfono Nacional: 984056206		CASO		N° 028-2022-CTVC/JUN	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 05/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		COTERA CANGAHUALA BETHY		3. NÚMERO-DNI: 44307638	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – CHUPACA		5. CARGO: VICE PRESIDENTA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 05/03/2022	
7. DEPARTAMENTO:		JUNÍN		8. PROVINCIA: CHUPACA	
9. DISTRITO:		CHUPACA		10. CCPP/DIRECCIÓN: LA PERLA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 75022558-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 05/03/2022 durante las acciones de veeduría, en presencia de la Sra. Beatriz Barreto Orihuela, persona autorizada de su hijo. Brad Anders Moya Barreto usuaria del programa Contigo, afiliado de parte el 10/12/2020, se registró el siguiente punto crítico:

- 1. NO SE BRINDA CONDICIONES EN EL BANCO PARA REALIZAR EL COBRO.** Durante la entrevista realizada a la Sra. Beatriz Barreto Orihuela, persona autorizada por el programa Contigo se le pregunto, si el Banco de la Nación de Chupaca donde cobra la pensión del usuario. Brad Anders Moya Barreto, estaba implementada para atender a las personas con discapacidad si tenía rampa con barandas y ventanillas especiales para atender a personas con silla de ruedas. Al respecto respondió: que **NO**, las ventanillas son altas y no hay una comunicación directa entre el usuario y los operadores del Banco.

Por ejemplo, el 25 de febrero del 2022, la Sra. Beatriz acompañó a su hijo Brad Anders Moya Barreto al Banco de la Nación de Chupaca, para cobrar el Bono Yanapay. Sin embargo; no cobro el bono porque la maquineta de Biometría dactilar no valido la huella dactilar del usuario. La Sra. Beatriz, manifestó que la operadora del Banco, no le ayudo a manejar la Biometría dactilar a pesar que vio que el usuario tiene una discapacidad.

Cabe resaltar: El usuario Brad Anders Moya Barreto utiliza silla de ruedas para trasladarse a cualquier punto, pero con la ayuda de la Sra. Beatriz Barreto Orihuela.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:
- Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE, que en el numeral 7.2.3.1. destaca que; Esta estrategia “Contigo te capacita” tiene como objetivo fortalecer las capacidades de los aliados estratégicos con la finalidad de mejorar el acceso y calidad de los servicios de atención a las personas con discapacidad severa, manejo de los procedimientos del Programa, normatividad que ampara los derechos de las personas con discapacidad y estrategias de acercamiento y acceso a servicios dirigidos a personas con discapacidad severa. - Dar cumplimiento a la ley N° 29973 “Ley General de las personas con discapacidad” en el capítulo II. Sobre Derechos Civiles y Políticos. Artículo 8. Derecho a la igualdad y no discriminación en el 8.1 La persona con discapacidad tiene derecho a la igualdad ante la ley y a no ser discriminada por motivos de discapacidad. - Sugerimos al programa que se implente una oficina de enlace del programa Contigo en la Region Junin para que las OMADEP, Usuarios/as y Potenciales Usuarios/as reciban una atencion oportuna clara y comprensible.

- d) Sugerimos al programa articular acciones con el Banco de la Nación para la implementar ventanillas especiales para atender personas en silla de ruedas y mejora en la atencion a personas con discapacidad por su alta vulnerabilidad.
- e) Sugerimos al programa implementar y cumplir con la educacion financiera en el marco de la Politica Nacional de Inclusion Financiera(PNIF), aprobada mediante el Decreto Supremo N° 255-2019-EF, que busca aticular al MIDIS con otros ministerios, asi como con otros organismos, para atender a la poblacion con bajo nivel de acceso y uso de servicio finaciero de calidad, siendo unproblema publico mas serio en zonas rurales y alejadas al limitar el desarrollo economico y finaciero del pais.
- f) Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada 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 del programa.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (03)
--

- 1. Copia de la Ficha de Entrevista V-003-2022-JUN-D (2 folios).
- 2. Una fotografía del USUARIO Brad Anders Moya Barreto(1 folio)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL JUNIN

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

Teléfono Regional: 942161273
Teléfono Nacional: 084050206FICHA DE ENTREVISTA
USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO

V. 07.-2022-JUN-D

1 FECHA INICIAL de la entrevista:

05 / 03 / 2022

2 HORA INICIAL de la entrevista:

7:00

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 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) Septiembre - octubre

(f) Noviembre - diciembre

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:

3 N° DNI del Usuario: 7502 23 68
 4 DEPARTAMENTO: JUNIN
 5 DISTRITO: CHOPARA
 6 Apellidos y nombres del Usuario: NOVA GHERATO ERASO MARGES
 7 PROVINCIA: CHUPA
 8 CCPI/Barrio/Dirección del Usuario: 12500000
 9 Fecha de nacimiento del Usuario: 1/1/1980
 10 Sexo del Usuario: (a) Femenino (b) Masculino
 11 Nivel de instrucción del Usuario: (a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior
 12 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: 7502 23 68
 17 Apellidos y nombres del Informante: ERASO GHERATO MARGES
 18 Sexo del Informante: (a) Femenino (b) Masculino
 19 Reside en la misma vivienda con el Usuario/A: (a) SI (b) NO
 20 Relación de parentesco con el Usuario/A: (a) Madre (b) Padre (c) Otro
 21 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?
 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
 23.2 ¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, lo atendió en el idioma que usted usa? (a) SI (b) NO
 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
 23.4 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa? (a) años (b) meses
 24 ¿Actualmente tiene un Certificado de Discapacidad Severa? (a) SI (b) NO
 25 ¿Actualmente recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo? (a) SI (b) NO
 26 ¿Actualmente tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo? (a) SI (b) NO
 27 ¿Actualmente también es beneficiario del Programa Pensión 65? (a) SI (b) NO

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?
 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
 28.2 ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina? (a) SI (b) NO
 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
 28.4 ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa? (a) SI (b) NO
 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
 28.6 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa? (a) años (b) meses

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? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
 30.1 De marcar NO, NS/NR, NA ¿Por qué no se cobro la pensión? (a) No se cobro la pensión (b) No se cobro la pensión (c) No se cobro la pensión (d) No se cobro la pensión (e) No se cobro la pensión (f) No se cobro la pensión (g) No se cobro la pensión (h) No se cobro la pensión (i) No se cobro la pensión (j) No se cobro la pensión (k) No se cobro la pensión (l) No se cobro la pensión (m) No se cobro la pensión (n) No se cobro la pensión (o) No se cobro la pensión (p) No se cobro la pensión (q) No se cobro la pensión (r) No se cobro la pensión (s) No se cobro la pensión (t) No se cobro la pensión (u) No se cobro la pensión (v) No se cobro la pensión (w) No se cobro la pensión (x) No se cobro la pensión (y) No se cobro la pensión (z) No se cobro la pensión

C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE

31 ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?
 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

32 ¿Le pagaron completo el monto de la pensión en el Banco/Agente? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
 33 ¿Le brindaron atención preferente al usuario en el Banco/Agente? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
 34 ¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas con barandas, ventanillas especiales) (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) 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
 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
 37 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario? (a) días (b) horas (c) minutos
 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
 39 ¿Esta de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA

C.2. ATENCIÓN EN EL BANCO DE LA NACIÓN/AGENTE BANCARIO/ETV

40 ¿Le pagaron completo el monto de la pensión en el Banco/Agente? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
 41 ¿Le brindaron atención preferente al usuario en el Banco/Agente? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
 42 ¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas con barandas, ventanillas especiales) (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
 43 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco/Agente? (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena
 44 ¿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
 45 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario? (a) días (b) horas (c) minutos
 46 ¿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
 47 ¿Esta de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) 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 (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
 41 El Programa le brinda información acerca de sus derechos (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
 42 El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) 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 (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
 44 El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
 45 El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) 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? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
 47 En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
 48 ¿Cómo considera que lo tratan en su casa? (a) Muy mal (b) Mal (c) Regular (d) Bien (e) Muy Bien

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO	
Teléfono Regional:	942161273
Teléfono Nacional:	984056206
SEDE REGIONAL JUNIN	
FICHA DE ENTREVISTA	
USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO	
V- 003 -2022-JUN-D	
1 FECHA INICIAL de la entrevista:	03/2022
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
2 HORA INICIAL de la entrevista:	9:50

NOTA IMPORTANTE:

- A) La ficha de entrevista debe ser aplicada de manera estricta en el siguiente orden:
- En primera instancia al usuario del programa (siempre y cuando sea mayor de edad y pueda manifestar su voluntad).
 - 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.

48.1 En caso de marcar muy mal, mal, regular, mencione por qué.	
49 ¿Con qué 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 POLÍTICO 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)	31.25 DE PERICO EL USUARIO DEL PROGRAMA SE
55 RECOMENDACIONES	PERSONA DEL BANCO NACIÓN CHUPACA PARA COBRAR SU PAGO VONAPPY
56 FECHA FINAL de la entrevista:	03/2022
57 HORA FINAL de la entrevista:	

DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL	
DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	
QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN		QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	Bethy Cordero Canchagua	Nombres y Apellidos:	STHINA RORICHO GARCIA
DNI:	44307638	DNI:	40131508
Cargo:	vicepresidenta	Cargo:	CTVC - JUNIN
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Teléfono:	960074151	Teléfono:	942156677

Bethy Cordero Canchagua

44816241

3. UNA FOTOGRAFIA DEL USUARIO

