Lima, 05 de abril de 2022

OFICIO Nº 0050-2022-CTVC/LIMA PROVINCIAS

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 Diecisiete (17) 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 los siguientes CASOS[1]:

- CASO N° 0034-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0035-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0036-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0037-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0038-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0039-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0040-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0041-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0042-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0043-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0044-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0045-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0046-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0047-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0048-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0049-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0050-2022-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de estos CASOS y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,

VLADIMIR I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Se adjunta (68 folios)

[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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima- Provincias: 984996604 Telf. Nacional: 984056206	**CASO**	**N° 0037-2022-CTVC/LIP**

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	**1. FECHA DE REGISTRO:**	04/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	GONZALES PACHECO VLADIMIR ILLANOVICH	**3. NÚMERO-DNI:**	41985577
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS	**5. CARGO:**	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	04/03/2022

7. DEPARTAMENTO:	LIMA	**8. PROVINCIA:**	BARRANCA
9. DISTRITO:	PARAMONGA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	ASOC EL CARMEN MZA. T LOTE.18
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	**12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	78832801-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS**	1

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):

Durante las acciones de vigilancia al Programa Nacional de Entrega de la pensión no contributiva a la persona con discapacidad severa en situación de pobreza - CONTIGO, se realizó la entrevista mediante llamada telefónica a la persona autorizada para cobrar la Sra. Rosalvina Rodríguez Melgarejo, identificada con DNI N° 15866283, madre de usuario del Programa Contigo en del distrito de Paramonga, identificándose los siguientes puntos críticos:

1. **PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS**
   Durante la entrevista realizada al Sr. Rosalvina Rodríguez Melgarejo madre de usuario del Programa Contigo, refiere que, durante los últimos 4 meses el personal de la OMAPED de la Municipalidad Distrital de Paramonga y el Programa Contigo NO se comunicaron con ella para verificar si cobró la pensión no contributiva. Esta falta de monitoreó del Programa Contigo y OMAPED estaría contraviniendo con lo dispuesto en 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 mejore de la calidad de vida de las personas con discapacidad severa, usuarios/as del Programa"

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del Acompañamiento que se brinda a responsables de OMAPED y usuarios/as, y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- Garantizar el cumplimiento de la RDE N° 095-2020-MIDIS-PNPDS-DE "Plan Estamos Contigo del Acompañamiento y Articulación 2020" con la implementación efectiva hacia los usuarios para lograr un adecuado monitoreo a través de los siguientes numerales:
  7.2.2.3.1 CONTIGO SMS Es un servicio de envío de mensajes de texto corto, dirigido a los usuarios/as, autorizados/as al cobro, miembros del hogar u otro contacto telefónico con relación al usuario/a, independientemente del operados del servicio al cual se encuentren afiliados o el tipo de dispositivo móvil que utilicen (No requiere conexión a internet ni contar con un Smartphone) El objetivo de esta herramienta es generar un medio para el soporte a los usuarios/as y autorizados/as al cobro, que contribuya al cobro efectivo de la pensión(…)"
  7.2.2.3.4 CONTIGO TEL: CONTIGO TEL es una herramienta que está dirigida en brindar tele acompañamiento y/o soporte remoto de manera personalizada a nuestros usuarios/as mayores de 18 años de edad y autorizados/as al cobro de los menores de 18 años y usuarios/as mayores de 18 años que no expresan voluntad, del Programa Contigo, a fin de contribuir en el cobro efectivo de su pensión no contributiva, brindándoles información sobre los procedimiento del programa y orientándolos para mejorar su acceso a los servicios de una entidad bancaria. (…)"

- Coadyuvar en la implementación del plan de inclusión familiar en el hogar articulándose con los aliados estratégicos sobre más información hacia los usuarios promoviendo sus derechos, su rol con su familia y comunidad.
- Establecer estrategias de acompañamiento y articulación con OMAPED para promover espacios donde se brinden servicios complementarios especializados a fin de contribuir con la calidad de vida de los usuarios/as.

Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

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

1. Copia Ficha de Entrevista V-015-2022-LIP-D. (02 folios)

VLADIMIR I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

Teléfono Regional:	984996604	**FICHA DE ENTREVISTA**	CODIGO N° V-015-2022-LIP-D
Teléfono Nacional:	984056206	**USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO**	

(a) [X] FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA

1	FECHA INICIAL de la entrevista:	04/03/2022	2	HORA INICIAL de la entrevista:	18:37

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: [X] *(a) Enero - Febrero* *(b) Marzo - Abril* *(c) Mayo - Junio* *(d) Julio - agosto* *(e) Setiembre - octubre* *(d) Noviembre - diciembre*

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:

3	N° DNI del Usuario:	78832801	4	Apellidos y nombres del Usuario:	MELENDRE RODRIGUEZ JAIRSINHO BRAULIO
5	DEPARTAMENTO:	LIMA	6	PROVINCIA:	BARRANCA
7	DISTRITO:	PARAMONGA	8	CCPP/Barrio/Dirección del Usuario:	ASOC EL CARMEN MZA. T LOTE.18
9	Fecha de nacimiento del Usuario:	21/10/2014	10	Condición de edad del Usuario	(a) Mayor de edad [X] (b) Menor de edad
11	Sexo del Usuario:	(a) Femenino [X] (b) Masculino	12	Teléfono/celular del Usuario:	
13	Nivel de instrucción del Usuario:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria [X] (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior			
14	Idioma predominante del Usuario:	[X] (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 [X] (b) Persona autorizada para cobrar			
	Si el Informante es el propio USUARIO, pase a la pregunta 23 y siguientes				
16	N° DNI del Informante:	15866283	17	Apellidos y nombres del Informante:	RODRIGUEZ MELGAREJO ROSALVINA MARIELA
18	Sexo del Informante:	(a) Femenino [X] (b) Masculino	19	Teléfono/celular del Informante:	972598413
20	Reside en la misma vivienda con el Usuario/a?	[X] (a) SI (b) NO	21	Relación de parentesco con el Usuario/a:	[X] (a) Madre (b) Padre (c) Otro:
22	Idioma predominante del Informante:	[X] (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro: _____			

III. PROCESO: GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA

A. GESTION DE AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA

23		¿El trámite de afiliación al programa Contigo fue gratuito?	[X] 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 [X]		NS/NR	NA
	23.2	¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, lo atendió en el Idioma que usted usa?	[X] 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 [X] (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena		NS/NR	NA
	23.4	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?	01 años/ meses/		NS/NR	NA
24		¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?	[X] SI	NO	NS/NR	
25		¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?	SI	[X] NO	NS/NR	
26		¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?	[X] SI	NO	NS/NR	
27		¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65?	SI	[X] NO	NS/NR	

B. GESTION DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACION DEL COBRO DE LA PENSION

28		¿Solicitó la **autorización** para el cobro de la pensión al Programa Contigo?	[X] 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?:	[X] (a) Municipalidad-OMAPED (b) Sede del Programa CONTIGO-Lima (c) Otro _____			NA
	28.2	¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?	[X] 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 [X]			
	28.3	¿El personal de esta oficina lo atendió en el Idioma que usted usa?	[X] 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 [X] (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/ 03 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 [X] (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	[X] 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 PENSION 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. ATENCION EN EL BANCO DE LA NACION /AGENTE BANCARIO/ETV

0

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 15 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

IV. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

A. ACOMPANAMIENTO 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. ACOMPANAMIENTO 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	[X] NS/NR	
44	El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad;	SI	[X] NO	NS/NR	

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 una opción	(a) Agua	(b) Desagüe	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:**	04/03/2022	57 **HORA FINAL de la entrevista:**	18:56

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 TÉNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN**	
Nombres y Apellidos:	VLADIMIR ILLANOVICH GONZALES PACHECO	**Nombres y Apellidos:**	VLADIMIR ILLANOVICH GONZALES PACHECO
DNI:	41985577	**DNI:**	41985577
Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL – CTVC LIMA PROVINCIAS	**Cargo:**	RESPONSABLE REGIONAL – CTVC LIMA PROVINCIAS
Correo electrónico:	LIMAPROVINCIAS.RRCTVCPERU@GMAIL.COM	**Correo electrónico:**	LIMAPROVINCIAS.RRCTVCPERU@GMAIL.COM
Teléfono:	984996604	**Teléfono:**	984996604

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