

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Puno, 05 de mayo de 2022

OFICIO N° 0047-2022-CTVC/PUNO

Señora

Diana Elizabeth Prudencio Gamio

Directora Ejecutiva

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

Presente. -

Asunto : Se ALERTA diez (10) 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 los siguientes CASOS¹:

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| * CASO N° 0035-2022-CTVC/PUN | * CASO N° 0040-2022-CTVC/PUN |
| * CASO N° 0036-2022-CTVC/PUN | * CASO N° 0041-2022-CTVC/PUN |
| * CASO N° 0037-2022-CTVC/PUN | * CASO N° 0042-2022-CTVC/PUN |
| * CASO N° 0038-2022-CTVC/PUN | * CASO N° 0043-2022-CTVC/PUN |
| * CASO N° 0039-2022-CTVC/PUN | * CASO N° 0044-2022-CTVC/PUN |

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,


 Ulises Salvador Valderrama Pacheco
 Responsable Regional
 DNI: 01284486



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

Teléfono de Puno: 942160434
Teléfono Nacional: 945095602

CASO

N° 0039-2022-CTVC/PUN

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:	02/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS Y NOMBRES:	HUAYCANI LAURACIO HERNAN		3. NUMERO-DNI:	42659742
4. ORGANIZACION/INSTITUCION:	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	02/03/2022
7. DEPARTAMENTO:	PUNO	8. PROVINCIA:	CHUCUITO	
9. DISTRITO:	JULI	10. CCPP/DIRECCION:	COM. CRUZ PATA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURIA:	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DONDE SE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCION?	75837810-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRITICOS:	1	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

El día 02/03/2022, en las acciones de vigilancia realizadas por el Comité Local a la prestación de servicios del programa Contigo; se comunicó mediante llamada telefónica con el Sr. Manuel Cruz Zapana, identificado con DNI 75837810, usuario del programa en el distrito de Juli, provincia de Chucuito, evidenciando el siguiente punto crítico:

1. PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS:

Durante la entrevista realizada al Sr. Manuel Cruz Zapana manifestó que durante los últimos 04 meses ningún personal de la OMAPED y/o del programa Contigo se ha comunicado con él para verificar el cobro de su pensión, para orientar o brindar información sobre el proceso del cobro de la pensión no contributiva que ofrece el programa. El Sr. Manuel manifiesta que para informarse respecto al cobro de la pensión se acerca al agente del banco de la nación y pregunta si está el depósito de la pensión.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Exhortamos al programa el cumplimiento de los procedimientos establecidos a través de las diferentes normativas emitidas, sobre el cumplimiento RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE que aprueba la Directiva N° 08-2020-MIDIS/PNPDS-DE. 5.2. 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).
- Articular con el gobierno local del distrito para que su Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED), apoye la atención de los usuarios del Programa Contigo, en el marco de las formas de atención que tiene el programa cuando no tiene personal facilitador o personal de campo en un determinado distrito.
- Así mismo, se solicita que nos comunique oportunamente sobre las acciones correctivas implementadas precisando la solución del presente caso.

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

- Ficha de Entrevista: V-043-2022-PUN-D (02 folios).


Maribel Vanesa Espillico Chagua
Responsable de Campo



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL PUNO			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional:	947166434	FICHA DE ENTREVISTA	CÓDIGO N° V-043-2022 - PUN-D
Teléfono Nacional:	945095602	USUARIO-PROGRAMA CONTIGO	
7. FECHA INICIAL de la entrevista:		2. HORA INICIAL de la entrevista:	
03/03/22		15:30	
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 considerarse como si se aplicara al mismo usuario. C) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VISA: ☒ Enero - Febrero ☐ Marzo - Abril ☐ Mayo - Junio ☐ Julio - agosto ☐ Setiembre - octubre ☐ Noviembre - diciembre			
DATOS GENERALES DEL USUARIO:			
3. (N°) DNI del Usuario:	7583 7810	4. Apellidos y nombres del Usuario:	Cruz Zapata Manuel
5. DEPARTAMENTO:	Puno	6. PROVINCIA:	Chucuito
7. DISTRITO:	Suli	8. CCPP(S)ante/Sección del Usuario:	Com. Cruz Pata
9. Fecha de nacimiento del Usuario:	28.04.1993	10. Condiciones de edad del Usuario:	☒ Mayor de edad ☐ Menor de edad
11. Sexo del Usuario:	☒ Masculino ☐ Femenino	12. Teléfono/celular del Usuario:	950506020
13. Nivel de instrucción del Usuario:	☒ Sin nivel ☐ Inicial ☐ Primario ☐ Secundario ☐ Básico escolar ☒ Técnico ☐ Superior		
14. Idioma predominante del Usuario:	☒ Español ☐ Quechua ☐ Aymara ☐ Astoranka ☐ Aneka ☐ Otro		
EL DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:			
15. ¿Quién es el informante?			
☒ El Usuario ☐ Persona autorizada para cobrar			
16. (N°) DNI del Informante:			
17. Apellidos y nombres del Informante:			
18. Teléfono/celular del Informante:			
19. Relación de parentesco con el Usuario:			
☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro			
20. ¿Vive en la misma vivienda con el Usuario?			
☒ Si ☐ No			
21. Idioma predominante del Informante:			
☒ Español ☐ Quechua ☐ Aymara ☐ Astoranka ☐ Aneka ☐ Otro			
EL PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA			
A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA			
22. ¿El trámite de afiliación al programa Contigo fue positivo?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
23. ¿Si la respuesta es "NO", diga cuánto pago:			
☐ 1 a 10 soles ☐ 11 a 20 soles ☐ 21 a 50 soles ☐ 51 soles a más			
24. ¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, le atendió en el idioma que usted usa?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
25. ¿Cómo califica la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?			
☐ Muy mala ☐ Mala ☐ Regular ☒ Buena ☐ Muy Buena			
26. ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?			
☐ años ☒ meses			
27. ¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
28. ¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
29. ¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
30. ¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA, SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN			
31. ¿Solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
De marcar NO, NSNR, NA Pasa a la Pregunta 39 y siguientes			
32. ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?			
☐ Municipalidad-OMAPED ☐ Sede del Programa CONTIGO-Lima ☐ Otro			
33. ¿Fue positivo el trámite de la autorización en esta oficina?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
34. Si la respuesta es NO, diga cuánto pago:			
☐ 1 a 10 soles ☐ 11 a 20 soles ☐ 21 a 50 soles ☐ 51 soles a más			
35. ¿El personal de esta oficina le atendió en el idioma que usted usa?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
36. ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?			
☐ Muy mala ☐ Mala ☐ Regular ☒ Buena ☐ Muy Buena			
37. ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?			
☐ años ☐ meses			
C. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA			
38. ¿Quién se encargó de cobrar la pensión?			
☒ El Usuario ☐ Persona autorizada para cobrar ☐ Persona con autorización en trámite ☐ Persona que cobra, pero sin autorización ☐ Otro			
39. ¿Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
De marcar NO, NSNR, NA Pasa a la Pregunta 40 y siguientes			
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE			
40. ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
De marcar NO Pasa a la Pregunta 42 y siguientes			
41. ¿Cuáles son las dificultades que se presentaron para cobrar la pensión del Usuario?			
Puede marcar más de una opción:			
☐ La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa ☐ El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro ☐ El BancoAgente NO tiene acceso adecuado para personas con discapacidad ☐ El BancoAgente cerramos antes ☐ No abonaron la cuenta del usuario ☐ Borraron la cuenta del usuario ☐ Perdió la tarjeta del usuario ☐ Otros: Precisar			
C.2. ATENCIÓN EN EL BANCO DE LA NACIÓN AGENTE BANCARIO/ETV			
42. ¿Le pagaron completo el monto de la pensión en el BancoAgente?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
43. ¿Le brindaron atención prioritaria al usuario en el BancoAgente?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
44. ¿El BancoAgente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (Debe responder con palabras, herramientas especiales)			
☐ Muy mala ☐ Mala ☐ Regular ☒ Buena ☐ Muy Buena			
C.3. MEDIO DE TRANSPORTE, TIEMPO Y COSTO PARA IR A CORRER AL PUNTO DE PAGO			
45. ¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?			
☐ Caminando ☒ Transporte público ☐ Bici ☐ Paga-peque/Chalaca ☐ Automóvil ☐ Otro: especificar			
46. ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?			
☐ días ☐ horas ☐ minutos			
47. ¿Cuánto dinero gastó para llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?			
☒ de 1 a 20 soles ☐ de 21 a 50 soles ☐ de 51 a 100 soles ☐ de 101 soles a más ☐ Nada			
48. ¿Esta es de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
D. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO			
A. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE USUARIO (Para Usuarios/as mayores de 18 años que expresan voluntad)			
49. ¿El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
50. ¿El Programa le brinda información acerca de sus derechos?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
51. ¿El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
B. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE HOGAR (Para menores de 18 años y adultos que no expresan voluntad)			
52. ¿El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
53. ¿El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
54. ¿El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
E. SOBRE SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL			
55. 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 ☐ NSNR ☐ NA			
56. En los 5 últimos meses, ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?			
☒ SI ☐ NO ☐ NSNR ☐ NA			
57. ¿Cómo considera que le tratan en su casa?			
☐ Muy mal ☐ Mal ☐ Regular ☐ Bien ☒ Muy Bien			
58. En caso de marcar muy mal, mal, regular, mencione por qué:			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL PUNO			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional:		CÓDIGO N° V-043-2021-PUN-D	
Teléfono Nacional:		USUARIO/PROGRAMA CONTIGO	
(1) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		(2) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
1. FECHA INICIAL de la entrevista:		2. HORA INICIAL de la entrevista:	
02/05/2021		15:00	
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).			
iii) En caso la ficha se aplique a la persona autorizada para cobrar, entonces la entrevista debe hacerse y completarse como si se aplicara al mismo usuario.			
B) Con qué servicios cuenta su casa? (marque con una X) (a) Agua (b) Gas (c) Energía eléctrica (d) Cable (e) Internet			
X (a) Agua			
V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD			
SOBRE LA NEUTRALIDAD Y USO POLÍTICO DEL PROGRAMA, por parte de algún operador/representante del Programa Contigo/MUNICIPALIDAD			
56. ¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?			
SI (X) NO () NS/R ()			
57. ¿Usted politicamente el Programa para favorecer algún candidato?			
SI (X) NO () NS/R ()			
58. ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?			
SI (X) NO () NS/R ()			
59. ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?			
SI (X) NO () NS/R ()			
60. OBSERVACIONES (o dificultades)			
61. RECOMENDACIONES			
62. FECHA FINAL de la entrevista:		63. HORA FINAL de la entrevista:	
16/04		16:04	
DATOS DEL VEEDOR MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE REGISTRO 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	
Nombre y Apellidos:		Nombre y Apellidos:	
Hernán Huaycamí Laurelio		Viviana Capillisa Oragüe	
DNI:		DNI:	
42659742		70098334	
Cargo:		Cargo:	
Presidente		RC	
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
puno.2retuapen@gmail.com		puno.2retuapen@gmail.com	
Teléfono:		Teléfono:	
931738329		942153945	