COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AYACUCHO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Ayacucho, 027de enero de 2021

OFICIO N° 007-2021-CTVC/AYACUCHO

Señora:
Jessica Cecilia Niño De Guzman Esaine
Directora Ejecutivo
Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – "CONTIGO"

Ayacucho.-

Asunto: Se ALERTA dieciocho (18) 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), en especial de su presidente, Monseñor Luís Bambarén Gastelumendi. 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 CASOS[1]:

- CASO N° 002-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 003-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 004-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 005-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 006-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 007-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 008-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 009-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 010-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 011-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 012-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 013-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 014-2021-CTVC/AYA

[1] Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que 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 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.

- CASO N° 015-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 016-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 017-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 018-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 019-2021-CTVC/AYA

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,

……
Luis Cancho Cuba
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. U.T. AYACUCHO: **942155687** Telf. SEDE LIMA : **942160416**	**CASO**	**N° 004-2021-CTVC/AYA**

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	**1. FECHA DE REGISTRO:**	31/12/2020
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	BAUTISTA PALOMINO EBERT AMANCIO	**3. NÚMERO-DNI:**	29091320
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**5. CARGO:**	SECRETARIO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	31/12/2020
7. DEPARTAMENTO:	AYACUCHO	**8. PROVINCIA:**	VÍCTOR FAJARDO
9. DISTRITO:	CAYARA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	CAYARA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?**	LLAMADA TELEFÓNICA A MADRE DE USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01 Usuario	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Mediante la Ficha de Vigilancia N° FV-448-2020-AYA-D, se registró lo siguiente:

1. **NO SE PUBLICA/DIFUNDE EL CRONOGRAMA DE PAGOS.** Durante la entrevista realizada a la señora Zenobia Díaz Suarez, madre del usuario Jorge Luis Chipana Díaz con DNI 71540752, manifestó que tanto el programa y la OMAPED no difundirían las fechas de pago de la pensión no contributiva, pues los/as propios/as usuarios/as, personas autorizadas para el cobro o familiares del distrito tienen que viajar a la agencia bancaria más cercana para averiguar si ya están activos los depósitos de la pensión para luego entre ellos informarse y puedan desplazarse a la entidad bancaria; mencionar que dicha localidad en su mayor parte es rural, con limitado acceso a internet y manejo de plataformas informáticas como es el uso de la página web del programa. Lo descrito haría notar el limitado funcionamiento o implementación de la estrategia CONTIGO TE INFORMA a pesar que en el numeral 7.2.2.3 Lineamientos de implementación de la RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE –modalidad CONTIGO SMS– menciona *"El objetivo de esta herramienta es generar un medio para el soporte a los usuarios/as y autorizados/as, que contribuya al cobro efectivo de la pensión, así como la difusión de los derechos (…)"*, teniendo como consecuencia escaso acceso a información sobre el operativo de pago por lo que solicita se generen mecanismos agiles y de fácil acceso a su población. (**Ver Ficha de Entrevista**).

Cabe resaltar que la entrevista se realizó vía telefónica con la señora Zenobia Díaz Suarez, madre del usuario, con DNI 29091302, en el contexto de la emergencia sanitaria.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El programa CONTIGO garantice la implementación y adecuado funcionamiento de sus mecanismos de comunicación señalados en la RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS *PLAN "ESTAMOS CONTIGO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO Y ARTICULACIÓN 2020"*.

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

Ficha de Vigilancia N° FV-448-2020-AYA-D. (04 folios).

……

Luis Cancho Cuba
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942155687
Teléfono Nacional: 942160416

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-448-2020-AYA-D

SEDE REGIONAL AYACUCHO
VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA A USUARIO/A

a	Fecha de la entrevista:	31/12/2020	b	Hora de entrevista:	INICIO: 09:28	FINAL:	10:04

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:

c	N° DNI del Usuario:	71540752	d	Apellidos y nombres del Usuario:	CHIPANA DIAZ JORGE LUIS
e	Fecha de nacimiento del Usuario:	26/07/1999	f	Edad del usuario:	21
g	Sexo del Usuario:	Femenino ( ) Masculino ( )	h	Teléfono/celular del Usuario:	
i	DEPARTAMENTO:	AYACUCHO	j	PROVINCIA:	VICTOR FAJARDO
k	DISTRITO:	CAYARA	l	Dirección-CCPP/ANEXO del Usuario :	CAYARA

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

1	El Informante es:	a) Usuario ( ) b) Persona autorizada para cobrar ( ) c) Persona con autorización en trámite ( ) d) Persona que cobra, pero sin autorización ( )			
	(Advertencia: Si el informante es el propio Usuario, pase a la pregunta 2 y siguientes)				
	1.1	N° DNI del Informante:	29091302	1.2	Apellidos y nombres del Informante: DIAZ SUAREZ SENOBIA
	1.3	Fecha de nacimiento del Informante	25/05/1977	1.4	Edad del Informante: 43
	1.5	Sexo del Informante:	Femenino ( ) Masculino ( )	1.6	Teléfono/celular del Informante:
	1.7	Idioma predominante de Informante	a) Castellano / Español ( ) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Ashaninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otros:_____		
	1.8	Reside en la misma vivienda con el Usuario?	SI ( ) NO ( )	1.9	Relación de parentesco con el Usuario: Madre ( ) Padre ( ) Otro:_____

2	¿El/la Sr/a. (Nombre de Usuario) ya sabe que es Usuario/a del Programa Contigo?	SI	NO		
3	¿Algún miembro del hogar ya sabe (sabía) que el/la Sr/a. (Nombre de Usuario) es Usuario del Programa Contigo?	SI	NO		
	(De marcar NO en las preguntas 2 y 3, suspender la aplicación de esta ficha de entrevista, indagar bien esta situación y aplicar una ficha de atención)				

III. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. SOBRE LA AFILIACION AL PROGRAMA

4	¿Se **solicitó la afiliación** del Usuario al Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR	
	(De marcar NO, NS/NR Pase a la Pregunta 5 y siguientes)					
4.1	¿En qué oficina se presentó la solicitud de afiliación del Usuario?	a) Municipalidad-OMAPED ( ) b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima ( ) c) Otro_____			NS/NR	
4.2	¿Fue gratuito el trámite de afiliación en esta oficina?		SI	NO	NS/NR	
	a) Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó:	a) de 1 a 10 soles ( ) b) de 11 a 20 ( ) c) de 21 a 50 soles ( ) d) de 51 soles a más ( )				
4.3	¿El personal de esta oficina lo atendió en el Idioma que usted usa?		SI	NO	NS/NR	
4.4	¿Como califica la atención recibida por el personal de esa oficina?	a) Muy mala ( ) b) Mala ( ) c) Regular ( ) d) Buena ( ) e) Muy Buena ( )			NS/NR	
4.5	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la afiliación al Programa?	01 años/ _____meses/			NS/NR	NA
5	¿Actualmente, el Usuario es también Beneficiario del Programa Pensión 65?		SI	NO	NS/NR	
6	¿Actualmente, el Usuario recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR	
7	¿Actualmente, el Usuario cuenta con Clasificación Socioeconómica de POBRE o POBRE EXTREMO?		SI	NO	NS/NR	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942155687
Teléfono Nacional: 942160416

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-448-2020-AYA-D

SEDE REGIONAL AYACUCHO
VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA A USUARIO/A

B. SOBRE LA AUTORIZACIÓN PARA EL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

8	¿Se solicitó la **autorización** para el cobro de la pensión al Programa Contigo? ****		SI	NO	NS/NR	NA
	(De marcar NO, NS/NR Pase a la Pregunta 9 y siguientes)					
8.1	¿En qué oficina presentó la solicitud de **autorización**?:	**a)** Municipalidad - OMAPED ( ) **b)** Sede central del Programa CONTIGO - Lima ( ) **c)** Otro_____			NS/NR	
8.2	¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?		SI	NO	NS/NR	
	a) Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó:	**a)** de 1 a 10 soles ( ) **b)** de 11 a 20 ( ) **c)** de 21 a 50 soles ( ) **d)** de 51 soles a más ( )				
8.3	¿El personal de esta oficina lo atendió en el Idioma que usted usa?		SI	NO	NS/NR	
8.4	¿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	
8.5	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la autorización del Programa?	_____años/ _____meses/			NS/NR	NA
8.6	¿Actualmente, está vigente la autorización para el cobro de la pensión del Usuario?	**AUN NO SALE SU AUTORIZACION**	SI	NO	NS/NR	

C. SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA)

9	¿Actualmente se cobra la pensión del Usuario?	**EL COBRO DE SETIEMBRE LO COBRÓ**	SI	NO		
9.1	¿Quién cobra la pensión del Usuario?	**a)** Usuario ( ) **b)** Persona autorizada para cobrar ( ) **c)** Persona con autorización en trámite ( ) **d)** Persona que cobra, pero sin autorización ( )				
	(Advertencia: Si el usuario es quien cobra la pensión, pase a la pregunta 10 y siguientes)					

9.2	N° DNI de la persona que cobra por el usuario:		9.3	Apellidos y nombres de la persona que cobra por el usuario:	
9.4	Fecha de nacimiento de la persona que cobra por el usuario :		9.5	Edad de la persona que cobra por el usuario:	
9.6	Sexo de la persona que cobra por el usuario:	Femenino ( ) Masculino ( )	9.7	Teléfono/celular de la persona que cobra por el usuario:	
9.8	Reside en la misma vivienda con el Usuario?	SI ( ) NO ( )	9.9	Relación de parentesco con el Usuario:	Madre ( ) Padre ( ) Otro:_____

10	¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al **bimestre julio-agosto (Padrón IV-2020)** (S/. 300)		SI	NO	NS/NR	
10.1	*De marcar NO precise* ¿Por qué no se cobró la pensión?					
11	¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al **bimestre setiembre-octubre (Padrón V-2020)** (S/. 300)		SI	NO	NS/NR	
11.1	*De marcar NO precise* ¿Por qué no se cobró la pensión?					
12	¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al **bimestre noviembre-diciembre (Padrón VI-2020)** (S/. 300)		SI	NO	NS/NR	

C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE (Padrón VI-2020)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942155687
Teléfono Nacional: 942160416

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-448-2020-AYA-D

SEDE REGIONAL AYACUCHO
VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA A USUARIO/A

13	¿Usted ha tenido dificultades para cobrar la pensión del Usuario?		SI	NO	NS/NR	
	(De marcar NO Pase a la Pregunta 14 y siguientes)					
	13.1 ¿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) Difícil acceso al banco/cajero ( )				
		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 DEL BANCO DE LA NACIÓN /AGENTE BANCARIO EN EL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2020 (Padrón VI-2020)					
14	¿Le pagaron completo el monto de la pensión del Usuario en el Banco /Agente?		SI	NO	NS/NR	NA
15	¿Le brindan atención preferente en el Banco/Agente?		SI	NO	NS/NR	NA
16	¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? *(tiene rampas con barandas, ventanillas especiales)*		SI	NO	NS/NR	NA
17	¿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. UBICACIÓN Y COSTO PARA IR A COBRAR LA PENSIÓN AL BANCO DE LA NACIÓN/AGENTE BANCARIO/CAJERO (Correspondiente al VI PADRON-2020)					
18	¿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)** Otros: especifique _____			NS/NR	NA
19	¿Cuánto tiempo demora en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	_____días / _____horas / minutos			NS/NR	NA
20	¿Cuánto dinero gastó para llegar a lugar donde cobra la pensión del Usuario?	**a)** de 1 a 20 soles ( ) **b)** de 21 a 50 ( ) **c)** de 51 a 100 ( ) **d)** de 101 soles a más ( )			NS/NR	NA
21	¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde cobra la pensión del Usuario?		SI	NO	NS/NR	NA

IV. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

D. SOBRE SEGUIMIENTO y MONITOREO NO PRESENCIAL

22	En los 4 ùltimos 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	
23	En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado, para contribuir a la mejora de su calidad de vida?	SI	NO	NS/NR	

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

E. SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA

24	¿Algún operador/representante del Programa Contigo/OMAPED/MUNICIPALIDAD, usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	SI	NO	NS/NR	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942155687 Teléfono Nacional: 942160416	FICHA DE ENTREVISTA	CODIGO N° V-448-2020-AYA-D

SEDE REGIONAL AYACUCHO

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA A USUARIO/A

25	**OBSERVACIONES**	
	**** ENTRE SETIEMRBE Y OCTUBRE CUANDO FUE AL BN LE INDICARON QUE SU AUTORIZACION HABIA CADUDAO POR LO QUE NO SE LE ATENDIÓ, AL DÍA SIGUIENTE TOMANDO UNA CARRERA LLEVÓ A SU HIJO A COBRAR Y EN ESE MOMENTO EL BN LE INDICÓ AL RESPONSABLE DE LA OMAPED QUE TRAMITEN SU RENOVACION DE LA AUTORIZACION DE COBRO, AL DÍA SIGUIENTE DE COBRADO LA SRA SENOBIA SE APERSÓ AL MUNICIPIO A REALIZAR DICHO TRAMITE; SIN EMBARGO, NO LE ATENDIERON INDICANDOLE QUE NO TIENE INTERNET Y SISTEMA, LO QUE DIAS DESPUES INTENTÓ Y LE DIJERON LO MISMO, ADEMAS DE MENCIONARLE QUE ALGUNOS DOCUMENTOS DEL MENOR VENCIERON Y RECIEN EN NOVIEMBRE HABRÍA SIDO ENVIADO SU TRAMITE. SOLICITA SE LE INFORME SI YA TIENE DEPOSITADO EL ULTIMO ABONO NOV.DIC. INDICA QUE SOBRE LAS COMUNICACIONES Y COBROS DE LA PENSION NO SE LES INFORMA POR PARTE DE LA OMAPED, SINO QUE LOS PROPIOS USUARIOS AVERIGUAN Y ENTRE ELLOS SE INFORMAN.	
26	**RECOMENDACIONES**	

DATOS DEL MIEMBRO VOLUNTARIO VIGILANTE DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	EBERT AMANCIO BAUTISTA PALOMINO	**Nombres y Apellidos:**	LUIS CANCHO CUBA
DNI:	29091320	**DNI:**	42277270
Cargo:	SECRETARIO	**Cargo:**	RESPONSABLE REGIONAL
Correo electrónico:		**Correo electrónico:**	ayacucho.rrctvcperu@gmail.com
Teléfono:	966807936	**Teléfono:**	942155687