

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

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

OFICIO N° 003-2021-CTVC/PIURA

Piura, 02 de febrero del 2021

Señora:

Jessica Cecilia Niño De Guzmán Esaine

Directora Ejecutiva.

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – Contigo.

Lima.-

Asunto: Se ALERTA Dos (19) 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 miembros de los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹:

CASO N° 001 - 2021-CTVC/PIU al CASO N° 019 – 2021 -CTVC/PIU.

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




.....
Roberth Vidal Olemar Távora
Responsable Regional

¹ 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 o 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

Telf. SEDE PIURA: 942161607
Telf. SEDE LIMA : 951864589

CASO

N° 004-2021-CTVC/PIU

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	16/12/2020
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	SAAVEDRA RAMÍREZ NILTON SANTOS	3. NÚMERO-DNI:	03116454
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE SUYO	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	16/12/2020
7. DEPARTAMENTO:	PIURA	8. PROVINCIA:	AYABACA
9. DISTRITO:	SUYO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SANTIAGO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	ENTREVISTA TELEFÓNICA A USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02 Puntos Críticos
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El 16/12/2020 durante la entrevista realizada a la Sra. Eleodora Sarango Culquicondor DNI 03120981, persona autorizada para el cobro de la pensión no contributiva del usuario Agustín Córdova Sarango DNI 70480980, se registraron los siguientes puntos críticos que se detallan:

- 1. NO SE BRINDAN CONDICIONES EN EL BANCO PARA REALIZAR EL COBRO.** La Sra. Eleodora Sarango refirió que las oficinas del Banco de la Nación del distrito de Suyo no están acondicionadas para la atención de personas con discapacidad, es decir no tiene rampas, barandas ni ventanillas especiales para atender a estas personas.
- 2. PROGRAMA NO REALIZA MONITOREO DE LA ENTREGA / USO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA.** Al respecto la Sra. Eleodora Sarango, manifestó que en los últimos 4 meses ningún personal de la Omaped ni del programa Contigo se ha comunicado con ella ni por vía telefónica ni por otro medio, para verificar el cobro de la pensión no contributiva que se le otorga el programa. La Sra. Eleodora Sarango acotó "Los cobros nos enteramos por la radio, pero los de la Omaped no nos llaman para saber si cobramos o no".

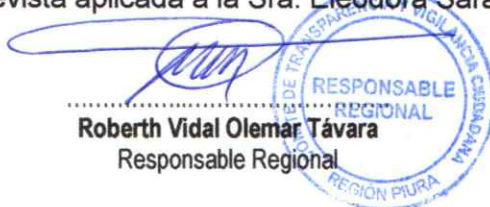
IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Coordinar con el Banco de la Nación, para garantizar una atención diferenciada a las personas con discapacidad y para que se acondicionen sus oficinas con rampas, barandas y ventanillas especiales, de tal forma que las personas con discapacidad puedan acudir a las mismas sin las limitaciones de acceso para realizar sus trámites.
- Mejorar las estrategias del Seguimiento y Monitoreo, a fin de que se pueda recoger oportunamente información que permita procesar y analizar el avance de las actividades, e identificar las dificultades de las mismas para que de manera oportuna se tomen las medidas correctivas pertinentes. Además para garantizar el buen uso que le da el usuario a la pensión no contributiva y de ser el caso se brinde las orientaciones correspondientes para que esta pensión contribuya a mejorar la calidad de vida de los usuarios.

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

1. Copia de Ficha de Entrevista aplicada a la Sra. Eleodora Sarango (03 folios).

Roberth Vidal Olemar Távara
Responsable Regional



14

1. Copia de Ficha de Entrevista N° V-089-2020-PIU-D, aplicada a la Sra. Eleodora Sarango.

15

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N°	
Teléfono Regional: 942161607 Teléfono Nacional: 951864589		SEDE REGIONAL PIURA	
VIGILANCIA A LA GESTIÓN DEL ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
ENTREVISTA A USUARIO/A			
a) Fecha de la entrevista:	16/12/2019	b) Hora de entrevista:	15:49 FINAL: 16:15
I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:			
c) N° DNI del Usuario:	70480400	d) Apellidos y nombres del Usuario:	COPIA SARANGA HANSTAN
e) Fecha de nacimiento del Usuario:	17/09/1951	f) Edad del usuario:	68 años
g) Sexo del Usuario:	Femenino () Masculino (X)	h) Teléfono/celular del Usuario:	954598284
i) DEPARTAMENTO:	PIURA	j) PROVINCIA:	PIURA
k) DISTRITO:	PIURA	l) Dirección CCPRANEXO del Usuario:	CASERIO NUEVO SUYO
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:	02120481	1.2 Apellidos y nombres del Informante:	SARANGA COPIA HANSTAN ELEODORA
1.3 Fecha de nacimiento del Informante:	03/11/1951	1.4 Edad del Informante:	68 años
1.5 Sexo del Informante:	Femenino (X) Masculino ()	1.6 Teléfono/celular del Informante:	954598284
1.7 Idioma predominante de informante:	a) Castellano / Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Asháninka () e) Awajun () f) Otros ()	1.8 Relación de parentesco con el Usuario:	Madre (X) Padre () Otro ()
1.8 Reside en la misma vivienda con el Usuario?	SI (X) NO ()		
2) ¿Esta Sra. (Nombre de Usuario) ya sabe que es Usuario del Programa Contigo?			
3) ¿Algún miembro del hogar ya sabe (sabía) que esta Sra. (Nombre de Usuario) es Usuario del Programa Contigo?			
(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 AFILIACIÓN AL PROGRAMA			
4) ¿Se solicitó la afiliación del Usuario al Programa Contigo?			
(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 (X) b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima () c) Otro ()		NS/NR
4.2 ¿Fue gratuito el trámite de afiliación en esta oficina?	a) de 1 a 10 soles () b) de 11 a 20 () c) de 21 a 50 soles () d) de 51 soles a más ()		NS/NR
4.3 Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó:			
4.4 ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?	a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy Buena (X)		NS/NR
4.5 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?	a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy Buena (X)		NS/NR
4.6 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la afiliación al Programa?	años () meses ()		NS/NR
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
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?			



ENTREVISTA A USUARIO

(De marcar NO, NS/NR Pasa a la Pregunta 8 y siguientes)

- 8.1 ¿A qué oficina presentó la solicitud de autorización?
 a) Municipalidad - OMA () () () b) Sede central del Programa () () c) Otro () NS/NR
- 8.2 ¿Se grabó el trámite de la autorización en esta oficina?
 a) de 1 a 10 años () b) de 11 a 20 () c) de 21 a 50 años () d) de 51 años y más () NO NO NS/NR
- 8.3 ¿El personal de esta oficina le atendió en el idioma que usted usa?
 a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy Buena () NS/NR
- 8.4 ¿Cómo calificó 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?
 a) Menos de una semana () b) Entre una y dos semanas () c) Entre tres y cuatro semanas () d) Más de cuatro semanas () NO NO NS/NR
- 8.6 Actualmente, ¿está vigente la autorización para el cobro de la pensión del Usuario?
 SI NO NS/NR

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

9 ¿Actualmente se cobra la pensión del Usuario?
 a) Usuario () b) Persona autorizada para cobrar () c) Persona con autorización en trámite () d) Persona que cobra para su representante ()

(Advertencia: Si el usuario es quien cobra la pensión, pase a la pregunta 10 y siguientes)

- 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 para su representante ()
- 9.2 N° DNI de la persona que cobra por el usuario
 03120981
- 9.3 Apellidos y nombres de la persona que cobra por el usuario
 ZAPATA CALDERON ELEDOR
- 9.4 Fecha de nacimiento de la persona que cobra por el usuario
 03/11/70
- 9.5 Edad de la persona que cobra por el usuario
 50 años
- 9.6 Sexo de la persona que cobra por el usuario
 Femenino (X) Masculino ()
- 9.7 Teléfono celular de la persona que cobra por el usuario
 954598294
- 9.8 Relación de parentesco con el Usuario
 Madre (X) Padre () Otro ()
- 9.9 ¿Vive en la misma vivienda con el Usuario?
 SI (X) NO ()

10 ¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al bimestre julio-agosto (Padrón IV-2020) (C/ 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 septiembre-octubre (Padrón V-2020) (C/ 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) (C/ 300)
 SI NO NS/NR

12.1 De marcar NO precise: ¿Por qué no se cobró la pensión?
 ()

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

13 ¿Usted ha tenido dificultades para cobrar la pensión del Usuario?
 (De marcar NO Pasa 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 OMAPE no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa ()
- b) El Programa Confío demora el trámite de autorización de cobro ()
- c) Dificil acceso al bancolajero ()
- d) Bancolajero 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



71

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942161607
Teléfono Nacional: 951864589

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N°

SEDE REGIONAL PUEA

ENTREVISTA A USUARIO/A

C.2. ATENCIÓN DEL BANCO DE LA NACIÓN AGENTE BANCARIO EN EL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2020 (Padrón VI-2020)

14. ¿Se pagaron completos el monto de la pensión del Usuario en el Banco Agente?	SI	NO	NS/NR	NA	
15. ¿Se tuvieron objeciones por parte del Usuario en el Banco Agente?	SI	NO	NS/NR	NA	
16. ¿El Banco Agente está adecuadamente preparado para atender a personas con discapacidades? (Incluir cargos con bastidores, sillas de ruedas, etc.)	SI	NO	NS/NR	NA	
17. ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal del Banco Agente?	a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena (X) e) Muy Buena ()				
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 (X) b) Transporte público () c) Bata/paseo/paseo Chocoma () d) Otros: especificar			NS/NR	NA
19. ¿Cuánto tiempo demora en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	(en horas) () (en minutos) ()			NS/NR	NA
20. ¿Cuánto dinero gastó para llegar al 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 o más ()			SI	NO
21. ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde cobra la pensión del Usuario?	SI NO NS/NR NA				

IV. PROCESO DE GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

22. SOBRE RECURRIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL	SI	NO	NS/NR
23. ¿Se ha realizado reunión con el personal de CMAP/CI o del Programa de la PUEA para evaluar el caso de no pago?	SI	NO	NS/NR
24. ¿Se ha realizado reunión con el Usuario para evaluar el caso de no pago?	SI	NO	NS/NR

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

25. SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA	SI	NO	NS/NR
26. ¿Alguno de los miembros del equipo técnico regional ha participado en el Programa para favorecer algún candidato?	SI	NO	NS/NR
27. OBSERVACIONES	CORRECCIÓN DE LA PUEA PARA PUEA		
28. RECOMENDACIONES	MAPED NO LAS LLAMARON PARA SABER SI DEBÍAN SER CORRECCIONES		

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 TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombre y Apellido	NILTON SANTOS SAAVEDRA RAMÍREZ	Nombre y Apellido	
DNI	9304454	DNI	
Cargo	PRESTOLANTE	Cargo	
Correo electrónico		Correo electrónico	
Teléfono	996132939	Teléfono	

