

**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° 0041-2022-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:	CP. SIVICANI – RAMON CASTILLA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURIA:	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DONDE SE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCION?	01769368-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 la Sra. Graciela Pilco Pari, identificado con DNI 01769368, 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 a la Sra. Graciela Pilco Pari manifestó que durante los últimos 04 meses ningún personal de la OMAPED y/o programa Contigo se ha comunicado con ella 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. Así mismo indica que su hijo averigua la fecha del cobro de su pensión y la acompaña al cajero del banco de la nación.

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))

1. Ficha de Entrevista: V-045-2022-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 PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO					
Teléfono Regional: 052160034		Teléfono Nacional: 042160032		USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO	
Código N° V-043-2022-PUN-D					
1. FECHA REAL de la entrevista: 02/03/22		2. HORA INICIAL de la entrevista: 16:35			
NOTA IMPORTANTE:					
A) La ficha de entrevista debe ser aplicada de manera escrita en el siguiente orden: a) En primera instancia al usuario del programa (siempre y cuando sea mayor de edad y pueda manifestar su voluntad). b) En segunda instancia y solo cuando el usuario es menor de edad o siendo mayor de edad no puede manifestar su voluntad, la entrevista debe ser aplicada a la persona autorizada para cobrar por el usuario (autorizada mediante resolución del programa Contigo).					
B) 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.					
C) MARQUE EL SEMESTRE DE PAGO QUE SE SIGA: (a) Enero - febrero (b) Marzo - abril (c) Mayo - junio (d) Julio - agosto (e) Septiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre					
II. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:					
3. N° DNI del Usuario:	017 69 368	4. Apellidos y nombres del Usuario:	Díaz Pani Gonzalo		
5. DEPARTAMENTO:	Puno	6. PROVINCIA:	Chumbivilcas		
7. DISTRITO:	Tuli	8. ICOP (Banco/Institución del Usuario):	CP. Sivasani - Ramón Castilla		
9. Fecha de nacimiento del Usuario:	05-05-1963	10. Condición de edad del Usuario:	(a) Mayor de edad (b) Menor de edad		
11. Sexo del Usuario:	(a) Femenino (b) Masculino	12. Telefonos del Usuario:	966 704 304		
13. Nivel de instrucción del Usuario:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior				
14. Idioma predominante del Usuario:	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajit' (f) Otro:				
III. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:					
15. ¿Quién es el informante?	(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar				
Si el informante es el propio USUARIO, pasar a la pregunta 23 y siguientes					
16. N° DNI del Informante:		17. Apellidos y nombres del informante:			
18. Sexo del informante:	(a) Femenino (b) Masculino	19. Telefonos del informante:			
20. Reside en la misma vivienda con el Usuario?	(a) Si (b) No	21. Relación de parentesco con el Usuario:	(a) Madre (b) Padre (c) Otro:		
22. Idioma predominante del informante:	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajit' (f) Otro:				
IV. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA					
A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA					
23. ¿El trámite de afiliación al programa Contigo fue completo?	(a) Si NO NSNR NA				
23.1. Si la respuesta es "NO", ¿cuánto tiempo pagó?	(a) 1 a 10 días (b) 11 a 20 días (c) 21 a 30 días (d) 31 días o más	NSNR NA			
23.2. ¿El personal que recibió la solicitud de afiliación, le atendió en el idioma que usted usó?	(a) Si NO NSNR NA				
23.3. ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	NSNR NA			
23.4. ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?	4 días - meses NSNR NA				
24. ¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?	(a) Si NO NSNR NA				
25. ¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?	(a) Si NO NSNR NA				
26. ¿Actualmente, tiene Certificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?	(a) Si NO NSNR NA				
27. ¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pension 55?	(a) Si NO NSNR NA				
B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA, SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSION					
28. ¿Recibió la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?	(a) Si NO NSNR NA				
De marcar NO NSNR, AM Pase a la Pregunta 39 y siguientes					
28.1. ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?	(a) Municipalidad OMARPE (b) Sede del Programa CONTIGO-Lima (c) Otro:	NA			
28.2. ¿En proceso al trámite de la autorización en esta oficina?	(a) Si NO NSNR NA				
28.3. Si la respuesta es NO, ¿cuánto tiempo pagó?	(a) 1 a 10 días (b) 11 a 20 días (c) 21 a 30 días (d) 31 días o más	NSNR NA			
28.4. ¿El personal de esta oficina le atendió en el idioma que usted usó?	(a) Si NO NSNR NA				
28.5. ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal de esta oficina?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	NSNR NA			
28.6. ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?	días - meses NSNR NA				
C. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA					
29. ¿Quién se encargó de cobrar la pensión?	(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar (c) Persona que autorizó en trámite (d) Persona que cobró, pero sin autorización (e) Otro:				
30. ¿Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?	(a) Si NO NSNR NA				
30.1. De marcar NO, ¿por qué no se cobró a persona?	Pase a la Pregunta 40 y siguientes				
C.1. INCIDENTES RELACIONADOS AL COBRO DE LA PENSION DEL BIMESTRE					
31. ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?	(a) Si NO NSNR NA				
De marcar NO Pase a la Pregunta 32 y siguientes					
31.1. ¿Cuáles son las dificultades que le presentaron para cobrar la pensión del Usuario?	(a) El OMARPE no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa (b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro (c) El Banco/Institución NO tiene acceso expedito para personas con discapacidad (d) El Banco/Institución carece de atención (e) No abrieron la cuenta del usuario (f) Recusaron la cuenta del usuario (g) Faltó el dinero de la cuenta del usuario (h) Otro: Precise:				
C.2. ATENCIÓN EN EL BANCO DE LA NACIÓN (AGENTE BANCARIO/ET)					
32. ¿La pensión cobrada el monto de la pensión en el Banco/Agente?	(a) Si NO NSNR NA				
33. ¿La primera atención presentada al usuario en el Banco/Agente?	(a) Si NO NSNR NA				
34. ¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (Tome en cuenta los aspectos: ventanillas especiales)	(a) Si NO NSNR NA				
35. ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal del Banco/Agente?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	NSNR NA			
36. ¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobró la pensión del Usuario?	(a) Caminando (b) Transporte público (c) Taxis/Pedidos de Uber/Cholape	NSNR NA			
37. ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobró la pensión del Usuario?	(a) Menos de 1 hora (b) 1 a 2 horas (c) 2 a 3 horas (d) 3 a 4 horas (e) 4 a 5 horas (f) 5 a 6 horas (g) 6 a 7 horas (h) 7 a 8 horas (i) 8 a 9 horas (j) 9 a 10 horas (k) 10 a 11 horas (l) 11 a 12 horas (m) Otro:	NSNR NA			
38. ¿Cuánto tiempo gastó para llegar al lugar donde cobró la pensión del Usuario?	(a) Menos de 1 hora (b) 1 a 2 horas (c) 2 a 3 horas (d) 3 a 4 horas (e) 4 a 5 horas (f) 5 a 6 horas (g) 6 a 7 horas (h) 7 a 8 horas (i) 8 a 9 horas (j) 9 a 10 horas (k) 10 a 11 horas (l) 11 a 12 horas (m) Otro:	NSNR NA			
39. ¿Usted de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobró la pensión del Usuario?	(a) Si NO NSNR NA				
IV. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO					
A. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE USUARIO (Para Usuarios mayores de 15 años que expresen voluntad)					
40. El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar	(a) Si NO NSNR NA				
41. El Programa le brinda información acerca de sus derechos	(a) Si NO NSNR NA				
42. El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad	(a) Si NO NSNR NA				
B. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE FAMILIA (Para menores de 15 años y adultos que no expresen voluntad)					
43. El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar	(a) Si NO NSNR NA				
44. El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad	(a) Si NO NSNR NA				
45. El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad	(a) Si NO NSNR NA				
V. SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL					
46. En los 4 últimos meses, ¿el personal de OMARPE o el Programa se ha comunicado con el Usuario para verificar el cobro de su pensión?	(a) Si NO NSNR NA				
47. En los 5 últimos meses, ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?	(a) Si NO NSNR NA				
48. ¿Cómo consideró que lo trata 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, ¿indique por qué:	Vive solo				

COMITE 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:	942 580434	USUARIO/PROGRAMA CONTIGO	CÓDIGO N° V-045-2022-PUN-0
Teléfono Nacional:	943029607		
☒ (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		☐ (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
1. FECHA INICIAL de la entrevista:	02-05-22	2. HORA INICIAL de la entrevista:	16:25
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) Con qué servicio cuenta su casa? (Lugar donde permanece el usuario) Puede marcar más de una opción: ☐ (a) Agua ☐ (b) Energía eléctrica ☐ (c) Gas ☐ (d) Internet			
V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD			
SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA, por parte de algún operador/representante del Programa Contigo/COMAPED/MUNICIPALIDAD			
50. ¿Le solicitan regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?			S: ☒ NO NS/NR
51. ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?			S: ☒ NO NS/NR
52. ¿Le solicitan que apoye o vote a favor de algún candidato?			S: ☒ NO NS/NR
53. ¿Le solicitan que preste alguna reunión o mita de algún candidato?			S: ☒ NO NS/NR
54. OBSERVACIONES (o dificultades):	No hay agua, solo poco		
55. RECOMENDACIONES:	-		
56. FECHA FINAL de la entrevista:	02-05-22	57. HORA FINAL de la entrevista:	16:50
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 Apellido:	Herman Huayana Llanos	Nombre y Apellido:	Yamara Espinoza Choquis
DNI:	92659742	DNI:	70558334
Cargo:	Presidente	Cargo:	RC
Correo electrónico:	-	Correo electrónico:	yan.2018@puno@gmail.com
Teléfono:	-	Teléfono:	942 12 3245