

**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° 0042-2022-CTVC/PUN

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:	03/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS Y NOMBRES:	ESPILLICO CHAGUA MARIBEL VANESA		3. NUMERO-DNI:	70098334
4. ORGANIZACION/INSTITUCION:	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	03/03/2022
7. DEPARTAMENTO:	PUNO	8. PROVINCIA:	CHUCUITO	
9. DISTRITO:	JULI	10. CCPP/DIRECCION:	JR. SANTA ROSA S/N	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURIA:	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DONDE SE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCION?	60172703-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRITICOS:	1	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

El día 03/03/2022, en las acciones de vigilancia realizadas por el Equipo Técnico a la prestación de servicios del programa Contigo; se comunicó mediante llamada telefónica con la Sra. Maura Rosa Sinticala Arhuata, madre de la usuaria y persona autorizada para el cobro identificada con DNI N° 41428942, en el distrito de Juli, provincia de Chucuito, evidenciando el siguiente punto crítico:

PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS:

Durante la entrevista realizada a la Sra. Maura Rosa Sinticala Arhuata madre de la usuaria manifestó que durante los últimos 04 meses ningún personal de la OMAPED y/o del 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.

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-048-2022-PUN-D (02 folios).


Maribel Vanesa Espillico Chagua
Responsable de Campo



COMITE 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:	942160434	USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO	CODIGO N° Y-049-2022-PUN-D
Teléfono Nacional:	945005902		
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
1. FECHA INICIAL de la entrevista:	03/03/22	2. HORA INICIAL de la entrevista:	08:45
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 aplicarse y completarse como si se aplicara a mismo usuario.			
C) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE INICIA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Septiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre			
I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:			
3. RUT/DNI del Usuario:	60142703	4. Apellidos y nombres del Usuario:	Shirley Sotomayor Masola Jr.
5. DEPARTAMENTO:	Puno	6. PROVINCIA:	Chucabamba
7. DISTRITO:	Julio	8. DCP/Barrio/Sección del Usuario:	St. Santa Rosa 3ra
9. Fecha de nacimiento del Usuario:	02/05/2001	10. Condición de edad del Usuario:	(a) Mayor de edad (b) Menor de edad
11. Sexo del Usuario:	(a) Femenino (b) Masculino	12. Telefonocelular del Usuario:	
13. Nivel de instrucción del Usuario:	(a) Sin más (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
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:			
15. ¿Quién es el informante?	(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar	16. RUT/DNI del informante:	41428942
17. Sexo del informante:	(a) Femenino (b) Masculino	18. Apellidos y nombres del informante:	Sotomayor Arzueta Maria Rosa
19. ¿Vive en la misma vivienda con el Usuario?	(a) Si (b) No	20. Telefonocelular del informante:	948 49 234
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
III. EL 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 gratuito?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA	23.1. ¿Si a cuestionario "NO" dice cuánto pagó:	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles o más
23.2. ¿El personal que recibió su solicitud de afiliación le atendió en el idioma que usted usa?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA	23.3. ¿Cómo calificó la atención recibida en el personal que recibió su solicitud de afiliación?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena
23.4. ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se afilió al Programa?	(a) años 4 meses	24. ¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA
25. ¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA	26. ¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA
27. ¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA	B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSION	
28. ¿Solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA	28.1. ¿En qué oficina presentó su solicitud de autorización?	(a) Municipalidad-DIAPEP (b) Sede de Programa CONTIGO-Lima (c) Otro
28.2. ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA	28.3. ¿El personal de esta oficina le atendió en el idioma que usted usa?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA
28.4. ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal de esta oficina?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	28.5. ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se le otorgó la autorización del Programa?	(a) años 4 meses
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 con autorización en trámite (d) Persona que cobra, pero sin autorización (e) Otro	30. ¿Ha cobrado la pensión correspondiente a bimestre?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA
30.1. De marcar NO precise: ¿Por qué no se cobró la pensión?	Pase a la Pregunta 31 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?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA	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 DIAPEP no envió el voucher de autorización de cobro al Programa (b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro (c) Bancos/Agente NO le ha dado soporte para personas con discapacidad (d) Bancos/Agente demoró el trámite (e) No abonaron la cuenta del usuario (f) Requieren la cuenta del usuario (g) Pérdida de ticket del usuario (h) Otro: Precise:		
C.2. ATENCIÓN EN EL BANCO DE LA NACIÓN AGENTE BANCARIO/ETV			
32. ¿Le pagaron completo el monto de la pensión en el Banco/Agente?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA	33. ¿La pensión ingresó al monto de la pensión en el Banco/Agente?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA
34. ¿El Banco/Agente está autorizado para atender a personas con discapacidad? (verifique con personal, verificación presencial)	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) 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
36. ¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	(a) Caminando (b) Transporte público (c) Bata/Peque-peque/Chalape (d) Otro	37. ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA
38. ¿Cuánto dinero pagó para llegar a lugar donde cobra la pensión del Usuario?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA	39. ¿Esta es la única vez que ha tenido dificultades para cobrar la pensión del Usuario?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA
IV. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO			
A. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE USUARIO/A (Para Usuarios mayores de 18 años que expresen voluntad)			
40. ¿El Usuario cuenta con un Plan de Inclusión Familiar?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA	41. ¿El Programa le brinda información acerca de sus derechos, así en la familia y la comunidad?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA
B. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE HOGAR (Para menores de 18 años y adultos que no expresen voluntad)			
42. ¿El Usuario cuenta con un Plan de Inclusión Familiar?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA	43. ¿El Programa le brinda información acerca de sus derechos, así en la familia y la comunidad?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA
C. SOBRE SEGUIMIENTO Y MONITORING NO PRESENCIAL			
44. En los 4 últimos meses, ¿el personal de DIAPEP o del Programa se ha comunicado con el Usuario para verificar el cobro de su pensión?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA	45. ¿En los 4 últimos meses, ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?	(a) Si (b) No (c) NS/NR (d) NA
46. ¿Cómo considera que lo están en su casa?	(a) Muy mal (b) Mal (c) Regular (d) Bien (e) Muy Bien	46.1. En caso de marcar muy mal, mal, regular, indique por qué:	Sus hermanos no comprenden su discapacidad.

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL PUNO

VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PERSONA NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

Teléfono Regional:	942163434	FECHA DE ENTREVISTA:		CODIGO N°	V-048-2022-PUN-D
Teléfono Nacional:	84589502	USUARIO/PROGRAMA CONTIGO			
(a) FICHA se aplica CENTRO DE CAMPAÑA		(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA			
1. FECHA INICIAL de la entrevista:	03.03.22	2. HORA INICIAL de la entrevista:	08:40		

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.

40. ¿Con qué servicios cuenta el hogar? (marque con una X) (a) Agua (b) Desechos (c) Energía eléctrica (d) Cobro (e) Internet

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

SCRIBE 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 bienes a cambio de realizar algún trámite ante el programa?	SI	NO	NS/NI
51. ¿Usó políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	SI	NO	NS/NI
52. ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	SI	NO	NS/NI
53. ¿Le pidió que asista alguna reunión o más de algún candidato?	SI	NO	NS/NI

54. OBSERVACIONES o dificultades: Solo tiene para

55. RECOMENDACIONES:

56. FECHA FINAL de la entrevista:	03.03.22	57. HORA FINAL de la entrevista:	09:02
DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TECNICO REGIONAL DEL COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombre y Apellido:	Wladimir Espinoza Chigwa	Nombre y Apellido:	Wladimir Espinoza Chigwa
DNI:	70078334	DNI:	70078334
Cargo:	RC	Cargo:	RC
Correo electrónico:	puno-2ctuc.puno@gmail.com	Correo electrónico:	puno-2ctuc.puno@gmail.com
Teléfono:	942153943	Teléfono:	942153943