

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL JUNÍN
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 12 abril de 2022.

OFICIO N° 039-2022-CTVC/JUNÍN

Señor(a)

Diana Elizabeth Prudencio Gamio

Director Ejecutivo del Programa Nacional del proceso de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO.

Junín.-

Asunto: Se ALERTA Once (11) CASO(S).

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 el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| • CASO N° 045-2022-CTVC/JUN. | CASO N° 052-2022-CTVC/JUN. |
| • CASO N° 046-2022-CTVC/JUN. | CASO N° 053-2022-CTVC/JUN. |
| • CASO N° 047-2022-CTVC/JUN. | CASO N° 054-2022-CTVC/JUN. |
| • CASO N° 048-2022-CTVC/JUN. | CASO N° 055-2022-CTVC/JUN. |
| • CASO N° 049-2022-CTVC/JUN. | CASO N° 056-2022-CTVC/JUN. |
| • CASO N° 050-2022-CTVC/JUN. | CASO N° 057-2022-CTVC/JUN. |
| • CASO N° 051-2022-CTVC/JUN. | |

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



Jessica Rojas Domínguez
Responsable Regional



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; 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 demuestran.

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.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Junín: (#)942161273 Teléfono Nacional: (#)942160416		CASO		N° 050-2022-CTVC/JUN	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 04/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		AQUINO SANBRANO SANDI ENMA		3. NÚMERO-DNI: 71692724	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-SAN PEDRO DE CHUNAN		5. CARGO: DELEGADO/VO CAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 04/03/2022	
7. DEPARTAMENTO:		JUNÍN		8. PROVINCIA: JAUJA	
9. DISTRITO:		SAN PEDRO DE CHUNAN		10. CCPP/DIRECCIÓN: ANEXO DE PICHUS	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 76647430-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 04/03/2022 Durante las acciones de vigilancia al Programa Nacional de Entrega de la pensión no contributiva a la persona con discapacidad severa en situación de pobreza - CONTIGO, se entrevistó a la Sra. Sofia Maura Barzola Torres, identificada con DNI N° 20709064, quien es la persona autorizada para cobrar; registrándose el siguiente punto crítico.

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

Durante la entrevista realizada a la Sra. Sofia Maura Barzola Torres abuela de la usuaria del Programa Contigo manifestó que, durante los últimos cuatro (4) meses el Programa Contigo o la OMAPED en articulación con el programa, **NO** se comunicaron con ella para verificar si cobró la pensión no contributiva, así mismo refiere que nadie le comunica la fecha de cobro de las pensiones, por ello solo calcula la fecha de posible y pago y viaja a la provincia de Jauja a consultar en los agentes de seguridad del banco de la nación, lo cual le causa malestar, el no saber con exactitud la fecha de pago, y por ser una persona de la tercera edad no tiene destreza para manejar paginas web; por ello solicita que la OMAPED de su distrito comunique por medio de llamadas, mensajes o publique el padrón y la fecha de cobro en la municipalidad distrital.

Cabe resaltar: que el programa Contigo cuenta con un **Facilitador Social** Profesional responsable de operativizar la estrategia de acompañamiento en el territorio que conoce la problemática y atención de las personas con discapacidad severa y promueve el ejercicio de sus derechos.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

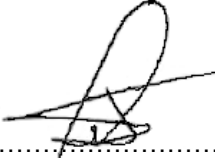
- Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento **RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE, DIRECTIVA DE GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO Y ARTICULACION**, Directiva N° 08 - 2020 - MIDIS/PNPDS – DE. **7.2. Del proceso de Gestión del Acompañamiento;** Acompañamiento al usuario/a, acompañamiento al Hogar. Este proceso de acompañamiento promueve la valoración del rol de el/la cuidador/a. Ello se desarrolla a través de **visitas domiciliarias** que incluye sesiones informativas, sesiones prácticas, sesiones de reforzamiento y el seguimiento al Plan de Inclusión Familiar; adicionalmente se realizan **acciones de soporte remote**, a través de diversas estrategias que se implementan desde el Programa CONTIGO.
- Sugerimos al programa garantizar el cumplimiento de la RDE N° 095-2020-MIDIS-PNPDS-DE “Plan Estamos Contigo del Acompañamiento y Articulación 2020” con la implementación efectiva hacia los usuarios para lograr un adecuado monitoreo a través de los siguientes numerales:
7.2.2.3.1 **CONTIGO SMS** Es un servicio de envío de **mensajes de texto corto, dirigido a los usuarios/as, autorizados/as al cobro**, miembros del hogar u otro contacto telefónico con relación al usuario/a, independientemente del operados del servicio al cual se

encuentren afiliados o el tipo de dispositivo móvil que utilicen (No requiere conexión a internet ni contar con un Smartphone) **El objetivo de esta herramienta es generar un medio para el soporte a los usuarios/as y autorizados/as al cobro**, que contribuya al cobro efectivo de la pensión(...)"

- c) 7.2.2.3.4 **CONTIGO TEL:** es una herramienta que está dirigida en brindar tele **acompañamiento y/o soporte remoto de manera personalizada a nuestros usuarios/as** mayores de 18 años de edad y autorizados/as al cobro de los menores de 18 años y usuarios/as mayores de 18 años que no expresan voluntad, del Programa Contigo, a fin de contribuir en el cobro efectivo de su pensión no contributiva, **brindándoles información sobre los procedimientos del programa y orientándolos para mejorar su acceso a los servicios de una entidad bancaria.** (...)"
- d) Brindar supervisión y monitoreo permanente de parte el Programa que permita identificar situaciones críticas que dificulten la adecuada atención, y contribuya a mejorar la calidad de vida de los usuarios/as.
- e) Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según **la Ruta de Alerta del Comité** de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as y potenciales usuarios/as

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

1. Copia de la Ficha de Entrevista N° 034-2022-JUN-D (2 folio).
2. Fotografía de la abuela de la usuaria, autorizada para el cobro de la pensión no contributiva (1 folio).


.....
Jessica Rojas Domínguez
Responsable Regional



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL JUNÍN

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

Teléfono Regional: 942161273
Teléfono Nacional: 984056206

FICHA DE ENTREVISTA

USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO

CODIGO N° V- 34 2022-CTVC-JUN

1 FECHA INICIAL de la entrevista: (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA
2 HORA INICIAL de la entrevista: 9:40

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.
C) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: ☒ Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Septiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:

3 N° DNI del Usuario: 76647730
5 DEPARTAMENTO: JUNÍN
7 DISTRITO: San Pedro de Chunan
9 Fecha de nacimiento del Usuario: 26/05/1951
11 Sexo del Usuario: ☒ Femenino (b) Masculino
13 Nivel de instrucción del Usuario: ☒ 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) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro: 91 910502691 917000 606 248

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

15 ¿Quién es el Informante? (a) El Usuario ☒ Persona autorizada para cobrar
Si el Informante es el propio USUARIO, pase a la pregunta 23 y siguientes
16 N° DNI del Informante: 20704064
17 Apellidos y nombres del Informante: Shela María Batzola Tolos-Ud
18 Sexo del Informante: (a) Femenino (b) Masculino
19 Teléfono celular del Informante: 928302900
20 Reside en la misma vivienda con el Usuario? ☒ SI (b) NO
21 Relación de parentesco con el Usuario/a: (a) Madre (b) Padre (c) Otro: Abuela
22 Idioma predominante del Informante: ☒ Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:

III. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

23 ¿El trámite de afiliación al programa Contigo fue gratuito?
23.1 Si la respuesta es "NO", diga cuánto pagó: (a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más
23.2 ¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, lo atendió en el Idioma que usted usa? SI NO
23.3 ¿Cómo califica la atención recibida por 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 fue afiliado al Programa? años/ meses/
24 ¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa? ☒ NO NS/NR NA
25 ¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo? ☒ NO NS/NR NA
26 ¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo? ☒ NO NS/NR NA
27 ¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 657? ☒ NO NS/NR NA

B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN

28 ¿Solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo? SI NO NS/NR NA
De marcar NO, NS/NR, NA Pase a la Pregunta 29 y siguientes
28.1 ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización? ☒ Municipalidad-OMAPED (b) Sede del Programa CONTIGO-Lima (c) Otro: NA
28.2 ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina? ☒ SI NO NS/NR NA
Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó:
28.3 ¿El personal de esta oficina lo atendió en el Idioma que usted usa? (a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más
28.4 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina? SI NO NS/NR NA
28.5 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa? (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena años/ meses/ NS/NR NA

C. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

29 ¿Quién se encarga de cobrar la pensión? (a) El Usuario ☒ 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 al bimestre? SI NO NS/NR NA
30.1 De marcar NO, precise ¿Por qué no se cobró la pensión? → Y Pase a la Pregunta 40 y siguientes:

C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE

31 ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa? No solo que ya están cobrando SI NO NS/NR 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 OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa
(b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro
(c) Banco/cajero NO tiene acceso expedito para personas con discapacidad
(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: 0

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? ☒ SI ☒ NO NS/NR NA
33 ¿Le brindaron atención preferente al usuario en el Banco/Agente? SI NO NS/NR NA
34 ¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas con barandas, ventanillas especiales) SI NO NS/NR NA
35 ¿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. MEDIO DE TRANSPORTE, TIEMPO Y COSTO PARA IR A COBRAR AL PUNTO DE PAGO

36 ¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario? (a) Caminando ☒ Transporte público (c) Bote/ Peque-peque/ Chalupa NS/NR NA
(d) Acémila (e) Otro: especifique
37 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario? días horas minutos NS/NR NA
38 ¿Cuánto dinero gastó para llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario? ☒ de 1 a 20 soles (b) 21 a 50 soles (c) 51 a 100 soles (d) de 101 soles a más (e) Nada NS/NR NA
39 ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario? SI NO NS/NR NA

IV. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

A. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE USUARIO/A (Para Usuarios/as mayores de 18 años que expresan voluntad)

40 El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar. SI NO NS/NR NA
41 El Programa le brinda información acerca de sus derechos SI NO NS/NR NA
42 El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad SI NO NS/NR NA

B. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE HOGAR (Para menores de 18 años y adultos que no expresan voluntad)

43 El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar. SI NO NS/NR NA
44 El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad: SI NO NS/NR NA
45 El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad SI NO NS/NR NA

SOBRE SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL

En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?		SI	NO	NS/NR
48.1 En caso de marcar muy mal, mal, regular, mencione por qué:		SI	NO	NS/NR
49 ¿Con que servicios cuenta su casa? (lugar donde permanece el usuario) Puede marcar más de una opción		(a) Muy mal	(b) Mal	(c) Regular
		(d) Bien	(e) Muy Bien	
V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD				
SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo/OMAPED/MUNICIPALIDAD				
60	¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?	Puede ampliar la respuesta en observaciones		
61	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones		
62	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones		
63	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones		
64	OBSERVACIONES (o dificultades)	SI	NO	NS/NR
65	RECOMENDACIONES	SI	NO	NS/NR
66	FECHA FINAL de la entrevista:	57 HORA FINAL de la entrevista:		
DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO 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		
Nombres y Apellidos:	Sandi Adelino Sumbano	Nombres y Apellidos:	GILMAR ALBERTO MEDRANO ESCOBARILLA	
DNI:		DNI:	47147547	
Cargo:	Delegado Vocel	Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO DEL CTVC	
Correo electrónico:		Correo electrónico:	gmedranoe@ctvc.org	
Teléfono:		Teléfono:	945675677	

2.-Fotografía de la abuela de la usuaria, autorizada para el cobro de la pensión no contributiva

