

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 05 de abril de 2022

OFICIO N° 0051-2022-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señora

DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO

Directora Ejecutiva

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza-CONTIGO

Presente. -

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 (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 los siguientes CASOS¹:

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| • CASO N° 0051-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0060-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0052-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0061-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0053-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0062-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0054-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0063-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0055-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0064-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0056-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0065-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0057-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0066-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0058-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0067-2022-CTVC/LIP |
| • CASO N° 0059-2022-CTVC/LIP | • CASO N° 0068-2022-CTVC/LIP |

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de estos CASOS y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,

Se adjunta (54 folios)


VLADIMIR I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

Telf. de Lima- Provincias: 984996604 Telf. Nacional: 984056206		CASO		N° 0055-2022-CTVC/LIP	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 02/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		RUIZ PALOMINO, LUIS HERNESTO		3. NÚMERO-DNI: 46328376	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS		5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURENCIA: 02/03/2022	
7. DEPARTAMENTO:		LIMA		8. PROVINCIA: HUAURA	
9. DISTRITO:		VEGUETA		10. CCPP/DIRECCIÓN: PERLITA ALTA CALLE LAS AMERICAS, K, LOTE4	
11. PROCESO OBJETO DEVIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 77424735-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 1	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

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 realizó la entrevista telefónica a **Sudario Salcedo Leonila Patricia**, identificado con DNI N° 47882188, persona autorizada para el cobro de la Pensión del Programa Contigo, identificándose los siguientes puntos críticos:

1. PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS

En relación al acampamiento de cobro, el informante indica que, durante los últimos 4 meses, el personal de la OMAPED de la Municipalidad Distrital de Vegueta y el Programa Contigo, NO se comunicaron tampoco visitaron su domicilio para efectuar el seguimiento del cobro de la pensión no contributiva a favor del usuario. Esta falta de monitoreo del Programa Contigo y OMAPED estaría contraviniendo con lo dispuesto en la **RDE N° 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE** en el siguiente numeral:

5.17. Monitoreo del uso de la pensión no contributiva. Es el procedimiento por el cual se recoge información de los/las usuarios/as a través de visitas al hogar, que permita levantar información, analizar y hacer una retroalimentación de los usos que se le da la pensión no contributiva, lo cual permite al Programa Contigo optimizar la intervención, impactando en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad severa, usuarios/as del Programa”

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del Acompañamiento que se brinda a responsables de OMAPED y usuarios/as, y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- 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(...)
 - 7.2.2.3.4 CONTIGO TEL: 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 procedimiento del programa y orientándolos para mejorar su acceso a los servicios de una entidad bancaria. (...)
- Coadyuvar en la implementación del plan de inclusión familiar en el usuario articulándose con los aliados estratégicos sobre más información hacia los usuarios promoviendo sus derechos, su rol con su familia y comunidad.

- Establecer estrategias de acompañamiento y articulación con OMAPED para promover espacios donde se brinden servicios complementarios especializados a fin de contribuir con la calidad de vida de los usuarios/as.

Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

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

1. Copia Ficha de Entrevista V-039-2022-LIP-D. (02 folios)


Vladimir I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO									
Teléfono Regional: 984996604		FICHA DE ENTREVISTA				CODIGO N° V-039-2022-LIP-D			
Teléfono Nacional: 984056206		USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO							
		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA				(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA			
1 FECHA INICIAL de la entrevista: 2/03/2022		2 HORA INICIAL de la entrevista: 16:10							
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 (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 comprenderse como si se aplicara al mismo usuario.									
C) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: ☒ Enero - Febrero ☐ Marzo - Abril ☐ Mayo - Junio ☐ Julio - agosto ☐ Setiembre - octubre ☐ Noviembre - diciembre									
I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:									
3 N° DN del Usuario:	77421735	4 Apellidos y nombres del Usuario:	Jara Sudario Cristian Alex						
5 DEPARTAMENTO:	Lima	6 PROVINCIA:	Huaura						
7 DISTRITO:	Veguita	8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario:	Perita Alta Calle las Americas m2 k, lote 4						
9 Fecha de nacimiento del Usuario:	3/7/10/2004	10 Condición de edad del Usuario:	(a) Mayor de edad ☒ (b) Menor de edad ☐ 17 años						
11 Sexo del Usuario:	(a) Femenino ☒ (b) Masculino ☐	12 Teléfono/celular del Usuario:	No tiene						
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) Ashaninka ☐ (e) Awajún ☐ (f) Otro: ☐								
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:									
15 ¿Quién es el Informante?	(a) El Usuario ☒ (b) Persona autorizada para cobrar ☐								
Si el Informante es el propio USUARIO, pase a la pregunta 23 y siguientes									
16 N° DN del Informante:	47882188	17 Apellidos y nombres del Informante:	Sudario Salcedo Leonila Patricia						
18 Sexo del Informante:	(a) Femenino ☒ (b) Masculino ☐	19 Teléfono/celular del Informante:	931231651						
20 Reside en la misma vivienda con el Usuario/a?	(a) SI ☒ (b) NO ☐	21 Relación de parentesco con el Usuario/a:	(a) Madre ☒ (b) Padre ☐ (c) Otro: ☐						
22 Idioma predominante del informante:	(a) Español ☒ (b) Quechua ☐ (c) Aymara ☐ (d) Ashaninka ☐ (e) Awajún ☐ (f) Otro: ☐								
III. PROCESO DE 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?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA								
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 ☐ NS/NR ☐ NA								
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?	0 años 9 meses ☒ NS/NR ☐ NA								
24 ¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA								
25 ¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA								
26 ¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA								
27 ¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65?	☒ SI ☐ 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?	(a) Municipalidad-OMAPED ☒ (b) Sede del Programa CONTIGO-Lima ☐ (c) Otro: ☐								
28.2 ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA								
28.3 Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó:	1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más								
28.4 ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA								
28.5 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?	(a) Muy mala (b) Mala ☒ (c) Regular ☐ (d) Buena (e) Muy Buena								
28.6 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?	10 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 ☒ (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 al bimestre?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA								
30.1 De marcar NO, precise: ¿Por qué no se cobró la pensión? ☒ No tiene información exacta de la fecha de pago correspondiente al bimestre enero-febrero 2022									
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE									
31 ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?	☒ 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?	(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: ☐								
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								
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 (b) Transporte público (c) Bote/Peque-peque/ Chalupa (d) Acémila (e) Otro: especifique ☐								
37 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	dias horas minutos ☒ NS/NR ☐ NA								
38 ¿Cuánto dinero gastó para llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	(a) de 1 a 20 soles (b) 21 a 50 soles (c) 51 a 100 soles (d) de 101 soles a más (e) Nada ☒								
39 ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR ☐ NA								
IV. PROCESO DE 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									

46	En los 4 últimos 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			
47	En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?	SI	☒ NO	NS/NR			
48	¿Como considera que lo tratan 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, mencione por qué:						
49	¿Con que servicios cuenta su casa? (¿ugar donde permanece el usuario) Puede marcar más de una opción	☒ Agua	(b) Desagüe	(c) Energía eléctrica	(d) Cable	(e) Internet	
V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD							
SOBRE 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 favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?	Pueda ampliar la respuesta en observaciones			SI	☒ NO	NS/NR
51	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	Pueda ampliar la respuesta en observaciones			SI	☒ NO	NS/NR
52	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	Pueda ampliar la respuesta en observaciones			SI	☒ NO	NS/NR
53	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	Pueda ampliar la respuesta en observaciones			SI	☒ NO	NS/NR
54	OBSERVACIONES (o dificultades)						
55	RECOMENDACIONES						
56	FECHA FINAL de la entrevista:	2/03/2022		57	HORA FINAL de la entrevista:	16:40	
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:		Luis Hernesto Ruiz Palomino		Nombres y Apellidos:		Luis Hernesto Ruiz Palomino	
DNI:		46328376		DNI:		46328376	
Cargo:		Responsable de campo		Cargo:		Responsable de campo	
Correo electrónico:		limaprovicias.2rctvo@peru@gmail.com		Correo electrónico:		limaprovicias.2rctvo@peru@gmail.com	
Teléfono:		948620084		Teléfono:		948620084	