

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL SAN MARTÍN**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Morales, 26 de agosto de 2022.

**OFICIO N°047-2022-CTVC/SAN MARTÍN**

Señora:

**María Luisa Chávez Kanashiro**

Directora Ejecutiva

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

**Asunto: Se ALERTA cinco (05) 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). 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 Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

- CASO N° 112-2022-CTVC/SAN
- CASO N° 113-2022-CTVC/SAN
- CASO N° 114-2022-CTVC/SAN
- CASO N° 115-2022-CTVC/SAN
- CASO N° 116-2022-CTVC/SAN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de los mismos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted.

Atentamente,

  
.....  
**Jeanette Flores Ruiz**  
Responsable Regional



<sup>1</sup> 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 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 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. SAN MARTÍN:  
942158973 - 920033057  
Telf. LIMA: 945095602



**N° 115-2022-CTVC/SAN**

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. Fecha de REGISTRO:	27/07/2022
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>			
2. Apellidos Nombres:	VÁSQUEZ HUAMAN IRIS GANDY	3. Número-DNI:	74401616
4. Organización/Institución	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA.	5. Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>			6. Fecha de OCURRENCIA:
7. Departamento:	SAN MARTÍN	8. Provincia:	RIOJA
9. Distrito:	YURACYACU	10. CCPP/Dirección:	BARRIO BAJO
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?	75619199-USUARIO
13. Cantidad de Afectados:	01	14. Cantidad de Puntos Críticos:	1
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b>			

En el marco de las acciones de vigilancia al Programa CONTIGO, se realizó una entrevista mediante llamada telefónica a la Sra. María Luzdelina Horna Vásquez, identificada con DNI N° 47777659, persona autorizada para el cobro de la pensión del usuario Carlos Daniel Quintos Horna, identificado con DNI N° 75619199, hecho registrado mediante ficha de entrevista N° V-164-2022-SAN-D, identificándose el siguiente punto crítico:

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

Durante la entrevista la Sra. María Luzdelina, persona autorizada para cobrar y madre del usuario, manifiesta que hace más de cuatro meses el personal de OMAPEP y del Programa no se ha comunicado con su persona para verificar el cobro de la pensión del usuario ni hacerle ningún seguimiento.

Esta situación no cumple con lo señalado en las normas de Gestión del Acompañamiento y Articulación del programa, señaladas en la RDE-091-2020-MIDIS-PNPDS-DE-Directiva 8 "Gestión de Acompañamiento y Articulación" en el punto 5.2 que hace mención al 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)".

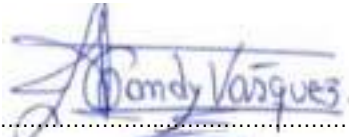
**IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

- Fortalecer el acompañamiento a usuarios/as y personas autorizadas para el cobro con el objetivo de brindar información oportuna respecto a la entrega de la pensión no contributiva en consideración a sus vulnerabilidades.

- Se solicita se pueda verificar el caso alertado, asimismo se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

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

1. Ficha de Entrevista: V-164-2022-SAN-D (03 folios)



**Iris Gandy Vasquez Huaman**  
Responsable de Campo  
Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana  
Sede San Martín

ANEXOS

1. Ficha de Entrevista: V-164-2022-SAN-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL SAN MARTÍN VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO	
FICHA DE ENTREVISTA	
Teléfono Regional: 942 163073 - 920030057	CODIGO N° V-164-2022-SAN-D
Teléfono Nacional: 945 99 950 2	USUARIO-A-PROGRAMA CONTIGO
1	FECHA INICIAL de la entrevista: <u>27/07/2022</u>
2	HORA INICIAL de la entrevista: <u>15:19 Hrs.</u>

**NOTA IMPORTANTE:**

A) La ficha de entrevista debe ser aplicada de manera estricta en el siguiente orden:  
 a) En primera instancia el usuario del programa (siempre y cuando sea mayor de edad y 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 BÍMES TRE DE PAICO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Septiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

**I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:**

3	N° DNI del Usuario:	<u>75679199</u>	4	Apellidos y nombres del Usuario:	<u>QUANTOS HORMA CARLOS DANIEL</u>
5	DEPARTAMENTO:	<u>SAN MARTÍN</u>	6	PROVINCIA:	<u>RIQUENA</u>
7	DISTRITO:	<u>YUNAC YAGU</u>	8	COPIAR DIRECCIÓN del Usuario:	<u>SARAYO SALO</u>
9	Fecha de nacimiento del Usuario:	<u>18/02/2002</u>	10	Condición de edad del Usuario:	(a) Mayor de edad (b) Menor de edad
11	Sexo del Usuario:	(a) Masculino	12	Teléfono celular del Usuario:	
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) Achuarita (e) Awajún (f) Otro:

**II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:**

15	¿Cobran el Informante?	(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar
16	N° DNI del Informante:	(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar
17	Apellidos y nombres del Informante:	<u>HORMA VÁSQUEZ MARIA LUZDELENA</u>
18	Sexo del Informante:	(a) Femenino (b) Masculino
19	Teléfono celular del Informante:	<u>999999999</u>
20	¿Vive 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) Achuarita (e) Awajún (f) Otro:

**III. PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA**

**A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA**

23	¿U) trámite de afiliación al programa Contigo fue gratuito?	(a) SI (b) NO	MSNR	NA
23.1	¿Si la respuesta es "NO", ¿qué cuánto pagó?	(a) 11 a 20 soles (b) 21 a 50 soles (c) 51 soles o más	MSNR	NA
23.2	¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, lo atendió en el idioma que usted usó?	(a) SI (b) NO	MSNR	NA
23.3	¿Cómo calificó la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?	(a) Mala (b) Buena (c) Regular (d) Muy Buena	MSNR	NA
23.4	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?	años _____ meses _____	MSNR	NA
24	¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?	(a) SI (b) NO	MSNR	
25	¿Actualmente, recibe alguna otra pensión o pago de la otorgada por el Programa Contigo?	(a) SI (b) NO	MSNR	
26	¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?	(a) SI (b) NO	MSNR	
27	¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65?	(a) SI (b) NO	MSNR	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL SAN MARTÍN			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
FICHA DE ENTREVISTA			
USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO		CODIGO N° V-164-2022-SAN-D	
Telefono Regional:	942148073 - 300933057		
Telefono Nacional:	943095602		
		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
<b>B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA, SOBRE LA AUTORIZACION DEL COBRO DE LA PENSION</b>			
26. ¿ Sobre la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?			
De marcar <b>NO</b> NSMR, <b>MA</b> Pasa a b Pregunta 29 y siguientes			
26.1	¿ En qué oficina presenté la solicitud de autorización?	(a) Municipalidad OVAPEP	(b) Sede del Programa CONTIGO-Umas
26.2	¿ Fue otorgado el trámite de la autorización en esta oficina?	(a) Si 1 a 10 años	(b) No 11 a 20 años (c) 21 a 30 años (d) 31 años a más
26.3	Si la respuesta es NO, ¿ la cuenta a qué...		
26.4	¿ El personal de esta oficina lo atendió en el mismo que usted está?	(a) Muy mala	(b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena
26.5	¿ Como califica la atención recibida por el personal de esta oficina?	(a) Muy mala	(b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena
26.6	¿ Cuanto tiempo después de presentar la solicitud se emitió de la autorización del Programa?	(a) Menos de 05 meses	
<b>C. VERIFICACION Y REGIMIENTO DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA</b>			
27	¿ Quien se encargó de cobrar la pensión?	(a) El Usuario	(b) Persona autorizada para cobrar
28	¿ Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?	(a) Persona que cobra, pero en autorización	(b) Otro
29	¿ De marcar <b>NO</b> anotar ¿ Por qué no se cobró la pensión? → Pasa a b Pregunta 49 y siguientes :	(a) Si	(b) NO NSMR
<b>C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSION DEL BINESIRE</b>			
31	¿ Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?	(a) Si	(b) NO NSMR
De marcar <b>NO</b> Pasa a la Pregunta 22 y siguientes			
31.1	¿ Cuáles son las dificultades que se presentaron para cobrar la pensión del Usuario? Puede anotar más de una opción.	(a) La OVAPEP no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa (b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro (c) Banco pero NO tiene acceso a cajero para personas con discapacidad (d) Banco pero cerró el día del cobro (e) No abonaron la cuenta del usuario (f) Bloquearon la cuenta del usuario (g) Pérdida de tarjeta del usuario (h) Otros Precisar	(a) Si (b) NO NSMR
<b>C.2. ATENCION EN EL BANCO DE LA NACION AGENTE BANCARIOTEV</b>			
32	¿ Le otorgaron crédito al monto de la pensión en el Banco Agrario?	(a) Si	(b) NO NSMR
33	¿ Le brindaron atención preferente al usuario en el Banco Agrario?	(a) Si	(b) NO NSMR
34	¿ El Banco Agrario está adecuado para atender a personas con discapacidad ( tiene rampas con barandas, ventiladores especiales)?	(a) Si	(b) NO NSMR
35	¿ Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco Agrario?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	
<b>C.3. MEDIO DE TRANSPORTE, TIEMPO Y COSTO PARA IR A COBRAR AL PUNTO DE PAGO</b>			
36	¿ Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	(a) Comiendo (b) Transporte público (c) Bata/Pesaje-peaje/Chalupa (d) Avión (e) Otro, especificar	
37	¿ Cuánto tiempo de viaje le tomó al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	(a) Menos de 20 minutos	
38	¿ Cuánto dinero gastó para llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	(a) \$ 1 a 20 soles (b) 21 a 30 soles (c) 31 a 100 soles (d) de 101 soles a más	(a) Nada (b) Si
39	¿ Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?	(a) Si	(b) NO NSMR

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA						
SEDE REGIONAL SAN MARTIN						
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTION DE LA ENTREGA Y GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CIMITSO						
TELÉFONO REGIONAL: 940158973 - 920030057	FICHA DE ENTREVISTA					
TELÉFONO NACIONAL: 946095602	USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO					
	CODIGO N° V-164-2022-SAIN-D					
(b) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA (c) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA						
N. PROCESO: GESTION 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	NSNR		
41	El Programa le brinda información acerca de sus derechos	SI	NO	NSNR		
42	El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad	SI	NO	NSNR		
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	NSNR		
44	El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad	SI	NO	NSNR		
45	El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad	SI	NO	NSNR		
SOBRE SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL						
46	En los 4 últimos meses, ¿el personal de OMAPEP o del Programa se ha comunicado con el Usuario para verificar el cobro de su pensión?	SI	NO	NSNR		
47	En los 6 últimos meses, ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?	SI	NO	NSNR		
48	¿Como considera que lo tratan en su casa?	(a) Muy mal	(b) Mal	(c) Regular	(d) Bien	(e) Muy Bien
49	¿En caso de marcar muy mal, mal, regular, me parece por qué?					
49	¿Con qué servicios cuenta su casa? (agregar donde y empujare el usuario) Puede marcar más de una opción	(a) Agua	(b) Desague	(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: OMAPEP/MUNICIPALIDAD						
50	¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?	Puede ampliar la respuesta en observaciones				
51	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones				
52	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones				
53	¿Le pidió que aceda alguna reunión o mita de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones				
54	OBSERVACIONES (o dificultades)					
55	RECOMENDACIONES					
56	FECHA FINAL de la entrevista:	27/07/2022	HORA FINAL de la entrevista:	16:36		
DATOS DEL MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACION DE LA FICHA DE REGISTRO DE LA INFORMACION		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TECNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACION				
Nombres y Apellidos:		IRIS GANDY VÁSQUEZ HUANAN				
DNI:		74401616				
Cargo:		RESPONSABLE DE CAMPO - SAN MARTIN				
Correo electrónico:		sanmartin712@votopv@gmail.com				
Teléfono:		920033057				
Nombres y Apellidos:		IRIS GANDY VÁSQUEZ HUANAN				
DNI:		74401616				
Cargo:		RESPONSABLE DE CAMPO - SAN MARTIN				
Correo electrónico:		sanmartin712@votopv@gmail.com				
Teléfono:		920033057				