Tumbes, 04 de febrero de 2020

OFICIO Nº 006-2021-CTVC/TUMBES

Directora Ejecutiva
DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO
Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza - Contigo
Tumbes

Asunto: se ALERTA DOS (04) CASOS

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle muy cordialmente en nombre del presidente del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (en adelante, el comité), en especial de su presidente, Monseñor Luis Bambaren Gastelumendi. 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, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS:

- CASO Nº 009-2020-CTVC/TUM
- CASO Nº 010-2020-CTVC/TUM
- CASO Nº 011-2020-CTVC/TUM
- CASO Nº 012-2020-CTVC/TUM

Finalmente me permito pedirle que se realice la verificación de estos 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

Aquino Engelberto Zurita Guerrero
Responsable Regional de CTVC - Tumbes

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 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 a 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 Tumbes : 942160878 Teléfono Nacional: 942160416	CASO	N° 012-2021-CTVC/TUM

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**21/01/2021**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	**DORITA RAMONA ESPINOZA CORONADO**	**3. NÚMERO-DNI:**	00205271
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - PAPAYAL	**5. CARGO:**	VOCAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**21/12/2020**
7. DEPARTAMENTO:	TUMBES	**8. PROVINCIA:**	TUMBES
9. DISTRITO:	PAMPAS DE HOSPITAL	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	CABEZA DE LAGARTO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	ENTREVISTA TELEFONICA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	02	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	02 Puntos Críticos

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

El 10/12/2020 durante las acciones de vigilancia y veeduría al Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a las Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO, se realizó la entrevista telefónica a la usuaria Jhohana Vásquez Coronado, identificada con DNI Nº 42216838, identificándose los siguientes puntos críticos:

7. **PROGRAMA NO REALIZA MONITOREO DE LA ENTREGA / USO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA.** el entrevistado manifestó que durante los últimos cuatro meses (04) no ha recibido llamadas o alguna comunicación de funcionarios del programa ni del personal de la OMAPED.

8. **NO SE BRINDA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A USUARIO.** De igual manera señalo que durante los últimos 6 meses no ha recibido ningún tipo de servicio complementario por parte del Programa u otra institución, que contribuyan a la mejora de su calidad de vida. Según la RDE 095- 2020-MIDIS/PNPCDS, en el numeral 5.6.3.2 Gestión del acompañamiento a nivel de usuario, hogar y comunidad, donde señala "El proceso de acompañamiento apuesta por un modelo social de la discapacidad, que complemente la entrega de la pensión no contributiva a través de acciones orientadas a la restitución y reconocimientos del usuario del programa como sujeto o titular de derecho, así como el fortalecimiento y empoderamiento de los hogares con PCDS y para el acceso a servicios complementarios presentes en la comunidad que aseguren la mejora de la calidad de vida de nuestros usuarios"

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

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

- Garantizar el cumplimiento RDE 095-2020- MIDIS/PNPDS-DE respecto a: "(...) 2.1 Objetivo General: Establecer las orientaciones técnicas y modalidades de intervención en el proceso de implementación de la "Gestión del Acompañamiento y Articulación"; a través del cual se busca promover el respeto, valoración y ejercicio de derechos de las personas con discapacidad severa, así como promover el acceso a servicios de los usuarios/as del programa. (...)".

- Se fortalezca el proceso de gestión de la articulación vertical-horizontal, intra- intersectorial en el territorio que permita promover el acceso a servicios complementarios especializados a los usuarios del Programa, acciones que conlleven finalmente a contribuir en la mejora de su calidad de vida.

- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (01)

4. Anexo 01: Ficha de Entrevista N° V-105-2020-TUM-D (03folio)

Aquino Engelberto Zurita Guerrero
Responsable Regional de CTVC - Tumbes

FICHA DE ENTREVISTA N° V-105-2020-TUM-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA

CODIGO N° V-105-2020

Teléfono Regional:
Teléfono Nacional:

FICHA DE ENTREVISTA

SEDE REGIONAL TUMBES

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA A USUARIO/A

a	Fecha de la entrevista:	21/12/2020	b	Hora de entrevista:	INICIO: 15:05 FINAL: 15:23

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:

c	N° DNI del Usuario:	42216838	d	Apellidos y nombres del Usuario:	JHOHANA VASQUEZ GONZALO
e	Fecha de nacimiento del Usuario:	20/11/1831	f	Edad del usuario:	37
g	Sexo del Usuario:	Femenino (X) Masculino ( )	h	Teléfono/celular del Usuario:	—
i	DEPARTAMENTO:	TUMBES	j	PROVINCIA:	TUMBES
k	DISTRITO:	PAMPAS DE HOSPITAL	l	Dirección-CCPP/ANEXO del Usuario :	CABEZA DE LAGARTO

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

1 El Informante es: a) Usuario (X) b) Persona autorizada para cobrar ( ) c) Persona con autorización en trámite ( ) d) Persona que cobra, pero sin autorización ( )

(Advertencia: Si el informante es el propio Usuario, pase a la pregunta 2 y siguientes)

1.1	N° DNI del Informante:		1.2	Apellidos y nombres del Informante:
1.3	Fecha de nacimiento del Informante	__/__/__	1.4	Edad del Informante:
1.5	Sexo del Informante:	Femenino ( ) Masculino ( )	1.6	Teléfono/celular del Informante:
1.7	Idioma predominante de Informante	a) Castellano / Español ( ) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Ashaninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otros:		
1.8	Reside en la misma vivienda con el Usuario?	SI ( ) NO ( )	1.9	Relación de parentesco con el Usuario: Madre ( ) Padre ( ) Otro:

2	¿El/la Sr/a. (*Nombre de Usuario*) ya sabe que es Usuario/a del Programa Contigo?	X NO	
3	¿Algún miembro del hogar ya sabe (sabia) que el/la Sr/a. (*Nombre de Usuario*) es Usuario del Programa Contigo?	X NO	

(De marcar NO en las preguntas 2 y 3, suspender la aplicación de esta ficha de entrevista, indagar bien esta situación y aplicar una ficha de atención)

III. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. SOBRE LA AFILIACION AL PROGRAMA

4	¿Se solicitó la afiliación del Usuario al Programa Contigo?		X	NO	NS/NR
	(De marcar NO, NS/NR Pase a la Pregunta 5 y siguientes)				
4.1	¿En qué oficina se presentó la solicitud de afiliación del Usuario?	a) Municipalidad-OMAPED (X) b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima ( ) c) Otro____			NS/NR
4.2	¿Fue gratuito el trámite de afiliación en esta oficina?		X	NO	NS/NR
	a) Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó:	a) de 1 a 10 soles ( ) b) de 11 a 20 ( ) c) de 21 a 50 soles ( ) d) de 51 soles a más ( )			
4.3	¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?		X	NO	NS/NR
4.4	¿Como califica la atención recibida por el personal de esa oficina?	a) Muy mala ( ) b) Mala ( ) c) Regular (X) d) Buena ( ) e) Muy Buena ( )			NS/NR
4.5	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la afiliación al Programa?	04 años/ ____ meses/			NS/NR NA
5	¿Actualmente, el Usuario es también Beneficiario del Programa Pensión 65?		SI	X NO	NS/NR
6	¿Actualmente, el Usuario recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?		SI	X NO	NS/NR
7	¿Actualmente, el Usuario cuenta con Clasificación Socioeconómica de POBRE o POBRE EXTREMO?		X	NO	NS/NR

B. SOBRE LA AUTORIZACIÓN PARA EL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

8	¿Se solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?		SI	X NO	NS/NR NA
	(De marcar NO, NS/NR Pase a la Pregunta 9 y siguientes)				
8.1	¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?:	a) Municipalidad - OMAPED ( ) b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima ( ) c) Otro____			NS/NR

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:
Teléfono Nacional:

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° _____

SEDE REGIONAL TUMBES

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA A USUARIO/A

			SI	NO	NS/NR	
8.2	¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?					
	a) Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó:	a) de 1 a 10 soles ( ) b) de 11 a 20 ( ) c) de 21 a 50 soles ( ) d) de 51 soles a más ( )				
8.3	¿El personal de esta oficina lo atendió en el Idioma que usted usa?		SI	NO	NS/NR	
8.4	¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?:	a) Muy mala ( ) b) Mala ( ) c) Regular ( ) d) Buena ( ) e) Muy Buena ( )			NS/NR	
8.5	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la autorización del Programa?	_____años/ _____meses/			NS/NR	NA
8.6	¿Actualmente, está vigente la autorización para el cobro de la pensión del Usuario?		SI	NO	NS/NR	

C. SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA)

9	¿Actualmente se cobra la pensión del Usuario?					
9.1	¿Quién cobra la pensión del Usuario?	a) Usuario (X) b) Persona autorizada para cobrar ( ) c) Persona con autorización en trámite ( ) d) Persona que cobra, pero sin autorización ( )				
	(Advertencia: Si el usuario es quien cobra la pensión, pase a la pregunta 10 y siguientes)					

9.2	N° DNI de la persona que cobra por el usuario:		9.3	Apellidos y nombres de la persona que cobra por el usuario:
9.4	Fecha de nacimiento de la persona que cobra por el usuario :	____/____/____/	9.5	Edad de la persona que cobra por el usuario:
9.6	Sexo de la persona que cobra por el usuario:	Femenino ( ) Masculino ( )	9.7	Teléfono/celular de la persona que cobra por el usuario:
9.8	Reside en la misma vivienda con el Usuario?	SI ( ) NO ( )	9.9	Relación de parentesco con el Usuario: Madre ( ) Padre ( ) Otro: _____

10	¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al **bimestre julio-agosto (Padrón IV-2020)** (S/. 300)	SI (X)	NO	NS/NR
10.1	*De marcar NO precise* ¿Por qué no se cobró la pensión?			
11	¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al **bimestre setiembre-octubre (Padrón V-2020)** (S/. 300)	SI (X)	NO	NS/NR
11.1	*De marcar NO precise* ¿Por qué no se cobró la pensión?			
12	¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al **bimestre noviembre-diciembre (Padrón VI-2020)** (S/. 300)	SI (X)	NO	NS/NR

C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE (Padrón VI-2020)

13	¿Usted ha tenido dificultades para cobrar la pensión del Usuario?	SI (X)	NO	NS/NR
	(De marcar NO Pase a la Pregunta 14 y siguientes)			

13.1	¿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) Difícil acceso al banco/cajero ( )
		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 (X) Precise: POR LA PANDEMIA

C.2. ATENCIÓN DEL BANCO DE LA NACIÓN /AGENTE BANCARIO EN EL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2020 (Padrón VI-2020)

14	¿Le pagaron completo el monto de la pensión del Usuario en el Banco /Agente?	SI (X)	NO	NS/NR	NA
15	¿Le brindan atención preferente en el Banco/Agente?	SI (X)	NO	NS/NR	NA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

CODIGO N° V-105-2020-TUM-D

Teléfono Regional:
Teléfono Nacional:

FICHA DE ENTREVISTA

SEDE REGIONAL TUMBES

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

	ENTREVISTA A USUARIO/A		~~SI~~	NO	NS/NR	NA
16	¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas con barandas, ventanillas especiales)				NS/NR	NA
17	¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco/Agente?:	a) Muy mala ( ) b) Mala ( ) c) Regular ( ) d) Buena (X) e) Muy Buena ( )				
	C.3. UBICACIÓN Y COSTO PARA IR A COBRAR LA PENSIÓN AL BANCO DE LA NACIÓN/AGENTE BANCARIO/CAJERO (Correspondiente al VI PADRON-2020)					
18	¿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) Otros: especifique mototaxi			NS/NR	NA
19	¿Cuánto tiempo demora en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	____días / 1 horas / ____minutos			NS/NR	NA
20	¿Cuánto dinero gastó para llegar a lugar donde cobra la pensión del Usuario?	a) de 1 a 20 soles (X) b) de 21 a 50 ( ) c) de 51 a 100 ( ) d) de 101 soles a más ( )			NS/NR	NA
21	¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde cobra la pensión del Usuario?		SI	NO	NS/NR	NA
	IV. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO					
	D. SOBRE SEGUIMIENTO y MONITOREO NO PRESENCIAL					
22	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	
23	En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado, para contribuir a la mejora de su calidad de vida?		SI	~~NO~~	NS/NR	
	V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD					
	E. SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA					
24	¿Algún operador/representante del Programa Contigo/OMAPED/MUNICIPALIDAD, usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?		SI	~~NO~~	NS/NR	
25	OBSERVACIONES					
26	RECOMENDACIONES					

DATOS DEL MIEMBRO VOLUNTARIO VIGILANTE DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	Dorita Ramona Espinoza Caranda	Nombres y Apellidos:	Aquino E Zumta Guerrero
DNI:	00205271	DNI:	02779390
Cargo:	Vocal	Cargo:	Resp. Regional
Correo electrónico:	—	Correo electrónico:	
Teléfono:	950961231	Teléfono:	942160878.