

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL PIURA**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

OFICIO N° 003-2021-CTVC/PIURA

Piura, 02 de febrero del 2021

Señora:

Jessica Cecilia Niño De Guzmán Esaine

Directora Ejecutiva.

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – Contigo.

Lima.-

Asunto: Se ALERTA Dos (19) 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), en especial de su presidente, Monseñor Luís Bambarén 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 miembros de los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹:

CASO N° 001 - 2021-CTVC/PIU al CASO N° 019 – 2021 -CTVC/PIU.

Finalmente, me permito sugerirle 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,




.....
Roberth Vidal Olemar Távora
Responsable Regional

¹ 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 demuestren.
- 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. SEDE PIURA: 942161607 Telf. SEDE LIMA : 951864589		CASO		N° 013-2021-CTVC/PIU	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 18/12/2020	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		RONDOY JARA SANTOS		3. NÚMERO-DNI: 03108584	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DISTRITO DE SAPILLICA		5. CARGO: PRESIDENTA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 18/12/2020	
7. DEPARTAMENTO:		PIURA		8. PROVINCIA: AYABACA	
9. DISTRITO:		SAPILLICA		10. CCPP/DIRECCIÓN: LAQUE	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? ENTREVISTA TELEFÓNICA A USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 18/12/2020 durante la entrevista realizada a la Sra. María Jiménez Mondragón DNI 45783704, persona autorizada del cobro de la pensión no contributiva de la niña Gissela Maribel Abad Jiménez DNI 74548210, usuaria del programa Contigo, se registró el siguiente punto crítico que se detalla:

- 1. PROGRAMA NO REALIZA MONITOREO DE LA ENTREGA / USO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA.** Al respecto la Sra. María Jiménez, manifestó que en los últimos 4 meses ningún personal de la Omaped ni del programa Contigo se ha comunicado con ella ni por vía telefónica ni por otro medio, para verificar el cobro de la Pensión No Contributiva que se le otorga a su hijo.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Mejorar las estrategias del Seguimiento y Monitoreo, a fin de que se pueda recoger oportunamente información que permita procesar y analizar el avance de las actividades, e identificar las dificultades de las mismas para que de manera oportuna se tomen las medidas correctivas pertinentes. Además, para garantizar el buen uso que le da el usuario a la pensión no contributiva y de ser el caso se brinde las orientaciones correspondientes para que esta pensión contribuya a mejorar la calidad de vida de los usuarios.

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

1. Copia de Ficha de Entrevista aplicada a la Sra. María Jiménez Pintado (03 folios).


Roberth Vidal Olemar Távora
 Responsable Regional



45

1. Copia de Ficha de Entrevista N° V-095-2020-PIU-D, aplicada a la Sra. María Jiménez

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N°	
Teléfono Regional: 942161607 Teléfono Nacional: 051884589			
SEDE REGIONAL PIURA			
VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
ENTREVISTA A USUARIO/A			
a Fecha de la entrevista:	18/10/2020	b Hora de entrevista:	INICIO 10 FINAL 10:45
I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:			
c N° ONI del Usuario:	24548710	d Apellidos y nombres del Usuario:	MARIA JIMENEZ GIBSETA ROSA
e Fecha de nacimiento del Usuario:	18/09/2004	f Edad del usuario:	16 años
g Sexo del Usuario:	Femenino (X) Masculino ()	h Teléfono/celular del Usuario:	
i DEPARTAMENTO:	PIURA	j PROVINCIA:	PIURA
k DISTRITO:	PIURA	l Dirección-COPAFANEXO del Usuario:	LAQUE
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:			
1 El informante es:	a) Usuario () b) Persona autorizada para cobrar (X) 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° ONI del Informante:	18283224	1.2 Apellidos y nombres del Informante:	
1.3 Fecha de nacimiento del Informante:	25/03/1985	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 (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Asháninka () e) Awajit () f) Otro:		
1.8 Reside en la misma vivienda con el Usuario?	SI (X) NO ()	1.9 Relación de parentesco con el Usuario:	Madre () Padre () Otro:
2 ¿El Sr. (Nombre de Usuario) sabe que es Usuario del Programa Contigo?	SI NO		
3 ¿Algun miembro del hogar (a) sabe (a) que ella Sr. (Nombre de Usuario) es Usuario del Programa Contigo?	SI 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 AFILIACIÓN AL PROGRAMA			
4 ¿Se solicitó la afiliación del Usuario al Programa Contigo?	SI 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-CAMPED (X) b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima () c) Otro:	NS/NR	
4.2 ¿Fue gratuito el trámite de afiliación en esta oficina?	SI NO NS/NR		
4.3 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 ()	SI NO NS/NR	
4.4 ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?	SI NO NS/NR		
4.5 ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal de esta oficina?	a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena (X) e) Muy Buena ()	NS/NR NA	
4.6 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la afiliación al Programa?	SI NO NS/NR		
5 ¿Actualmente, el Usuario es también Beneficiario del Programa Pensión 65?	SI NO NS/NR		
6 ¿Actualmente, el Usuario recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?	SI NO NS/NR		
7 ¿Actualmente, el Usuario cuenta con Clasificación Socioeconómica de POBRE o POBRE EXTREMO?	SI 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 NO NS/NR NA		



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA					
Teléfono Regional: 942161607 Teléfono Nacional: 951684589		FICHA DE ENTREVISTA			
SEDE REGIONAL PIURA		CÓDIGO N°			
VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO					
ENTREVISTA A USUARIO/A					
(De marcar NO, NS/NR Pase a la Pregunta 8 y siguientes)					
8.1	En qué oficina presentó la solicitud de autorización?	a) Municipalidad - DMAPED () b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima () c) Otro ()	NS/NR		
8.2	¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?	a) Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó () b) de 1 a 10 soles () c) de 11 a 20 () d) de 21 a 50 soles () e) de 51 soles a más ()	☒ NO NS/NR		
8.3	El personal de esta oficina le atendió en el idioma que usted usa?	a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy Buena ()	☒ NO NS/NR		
8.4	¿Cómo calificó 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?		☒ NO NS/NR		
C. SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA)					
9	¿Actualmente se cobra la pensión del Usuario?		☒ NO		
9.1	¿Quién cobra la pensión del Usuario?	a) Usuario () 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:	45783204	9.3	Apellido y nombre de la persona que cobra por el usuario:	Marta Teresa Vindogin
9.4	Fecha de nacimiento de la persona que cobra por el usuario:	28.03.68	9.5	Edad de la persona que cobra por el usuario:	51 años
9.6	Sexo de la persona que cobra por el usuario:	Femenino (X) Masculino ()	9.7	Teléfono/celular de la persona que cobra por el usuario:	
9.8	¿Relaciona en la misma vivienda con el Usuario?	SI () NO (X)	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)?			☒ NO NS/NR	
10.1	De marcar NO precíse: ¿Por qué no se cobró la pensión?				
11	¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al bimestre septiembre-octubre (Padrón V-2020) (S/ 300)?			☒ NO NS/NR	
11.1	De marcar NO precíse: ¿Por qué no se cobró la pensión?				
12	¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al bimestre noviembre-diciembre (Padrón VI-2020) (S/ 300)?			☒ 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) 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)	☐ La DMAPED no emitió la solicitud de autorización de cobro al Programa ☐ El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro ☐ Dificil acceso al banco/cajero ☐ Banco/cajero cerrado/no atendió ☐ No abrieron la cuenta del usuario ☐ Bloquearon la cuenta del usuario ☐ Pérdida de tarjeta del usuario ☐ No tiene () Preciso ()			



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telefono Regional: 942391007
Telefono Nacional: 051064509

COTINGO N°

ENTREVISTA A UN JARROJA

C.3. ATENCIÓN DEL BANCO DE LA NACIÓN (BNC) EN EL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2020 (Págs. 64-75-2020)

C.2. ATENCIÓN DEL BANCO DE LA NACIÓN AGENTE BANCARIO EN EL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2020 (Padrón VI-2020)				SI	NO	NS/NR	NA
14	¿La atención recibida al momento de la pensión del Usuario en el Banco Agente?			SI	NO	NS/NR	NA
15	¿Le brindan atención preferente en el Banco Agente?			SI	NO	NS/NR	NA
16	¿El Banco Agente está adecuadamente para atender a personas con discapacidades? (marcar siempre con la mejor, verificación especial)			SI	NO	NS/NR	NA
17	¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco Agente?	a) Muy mala ()	b) Mala ()	c) Regular ()	d) Buena (4)	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 usó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	a) Caminado ()	b) Transporte público (4)	c) Solo por el propio Chalon ()			NS/NR
19	¿Cuánto tiempo demora en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	a) Abierta ()	b) Otros, especifique				NS/NR
20	¿Cuánto tiempo demora en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	menos de 1 hora	entre 1 y 2 horas	entre 2 y 3 horas	entre 3 y 4 horas	entre 4 y 5 horas	NS/NR
21	¿Cuánto dinero gastó para llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	a) de 1 a 20 soles P.S.	b) de 21 a 50 ()	c) de 51 a 100 ()	d) de 101 soles o más ()		NS/NR
22	¿Esta de acuerdo con la ubicación del lugar donde cobra la pensión del Usuario?						NS/NR

IV. PROCESO. GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

D. SOBRE DESEMPEÑO Y MONITOREO NO PRESENCIAL

22	En los 6 últimos meses ¿el personal de OMS/OPS y del Programa se ha comportado con el usuario para verificar el estado de su persona?	SI	NO	ANSWER
23	En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especialmente, para contribuir a la mejora de su calidad de vida?	SI	NO	ANSWER

Y. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

E. SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA

E. SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO FORZADO DEL PROGRAMA		SI	NO
24	¿Algun operador/representante del Programa Confito/OMAF/EM/ALP/DACT, usa por fuerza del Programa para llevar a cabo sus tareas?		

25 OBSERVACIONES

78 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 TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombre y Apellidos:	DAVID S. TORRES JARA	Nombre y Apellidos:	
DNI:	28105584	DNI:	
Cargo:	PRESENCIA	Cargo:	
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Teléfono:	973004656	Teléfono:	

