Cusco, 30 de Mayo de 2022

OFICIO Nº 0053-2022-CTVC/CUSCO

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 (09) 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 le hago llegar el (los) siguiente(s) CASO(S)[1]:

- **CASO N° 0128-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0129-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0130-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0131-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0132-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0133-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0134-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0135-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0136-2022-CTVC/CUS**

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente

ELIAZER CUETO VERA CAMPOS
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TECNICO
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

[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

Teléf. CUSCO: 942157052 Teléf. LIMA: 942160511	CASO	N° 0136-2022-CTVC/CUS

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**18/03/2022**
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	CRUZ GUTIERREZ ANTONIO	**3. NÚMERO-DNI:**	25068683
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE HUANOQUITE	**5. CARGO:**	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**18/03/2022**

7. DEPARTAMENTO:	CUSCO	**8. PROVINCIA:**	PARURO
9. DISTRITO:	HUANOQUITE	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	ENTRADA A HUANOQUITE
11. PROCESO OPERATIVO/OBJETO DE VIGILANCIA:	GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO	**12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN?**	74439677-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01

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

El día 18.03.2022 la Sr. Antonio Cruz Gutiérrez, presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Huanoquite, realizó la entrevista con la Sra. Josefa Astete Meza, madre de Eliana Pantoja Astete con número de DNI: 74439677, usuario/a del programa Contigo, y registró la ficha de Vigilancia V-083-2022-CUS-D, evidenciando los siguientes puntos críticos:

1. **PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS**: Durante la entrevista la Sra. Josefa Astete Meza, persona autorizada y madre de la usuaria, manifestó que hace más de cuatro meses el personal del Programa o de la OMAPED no realiza el acompañamiento en el cobro de sus pensiones, además no se han comunicado para saber si ha realizado el cobro de su Pensión No Contributiva; adicionalmente manifiesta que no le informan las fechas de cobro por cada bimestre que corresponde. *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,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:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado de los objetivos del programa Contigo y en observancia a sus lineamientos técnicos, se sugiere lo siguiente:

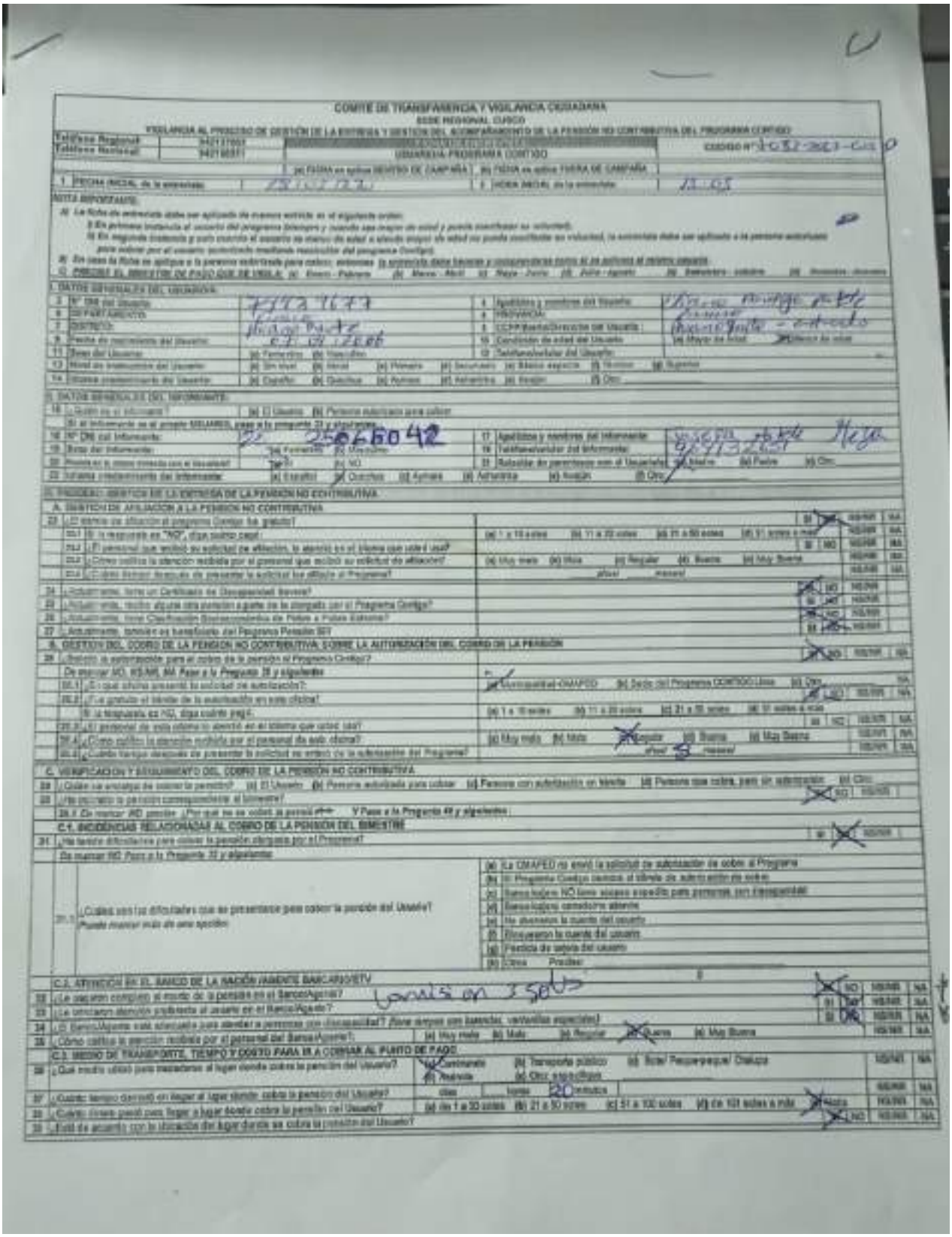
- El programa Contigo debe garantizar el cumplimiento de la RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE Plan "Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación" que mediante su estrategia de intervención acompañe a los usuarios/as.
- Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se 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: (03)

1. Ficha de Vigilancia V-083-2022-CUS-D (02 folios)
2. Fotografías de Visita a Domicilio y Comunidad.

ROSIO ASCUÑA ARCONADO
RESPONSABLE DE CAMPO DEL EQUIPO TECNICO
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

Anexo 01: Ficha de Vigilancia



COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL CUSCO

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

Teléfono Regional: 942113001
Teléfono Nacional: 942118511

USUARIA/O PROGRAMA CONTIGO

CODIGO N° 1-CUSCO-2023-CUS 0

(x) FICHA en sitio DENTRO DE CAMPAÑA | (x) FICHA en sitio FUERA DE CAMPAÑA

1. FECHA INICIAL de la encuesta: 28/11/2023 | 2. HORA INICIAL de la encuesta: 12:05

NOTA IMPORTANTE:

A) La Ficha de vigilancia debe ser aplicada de manera sucesiva en el siguiente orden:
1) En primera instancia al usuario del programa Contigo y cuando sea mayor de edad y pueda coordinar su voluntad.
2) En segunda instancia y solo cuando el usuario se encuentre de edad o siendo mayor de edad no pueda coordinar su voluntad, la encuesta debe ser aplicada a la persona autorizada para cobrar por el usuario (apoderado mediante resolución del programa Contigo).

B) En caso la Ficha se aplique a la persona autorizada para cobrar, entonces la encuesta debe llenarse y consignarse de forma al de aplicada al mismo usuario.

C) PERIODO EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (x) Enero - Febrero (x) Marzo - Abril (x) Mayo - Junio (x) Julio - Agosto (x) Septiembre - octubre (x) Noviembre - diciembre

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A

3. N° DNI del Usuario	75727677	4. Apellidos y nombres del Usuario	[illegible]
5. DEPARTAMENTO	CUSCO	6. PROVINCIA	[illegible]
7. DISTRITO	[illegible]	8. CCPP/Barrio/Urbanización del Usuario	[illegible]
9. Fecha de nacimiento del Usuario	[illegible]	10. Condición de edad del Usuario	(x) Mayor de edad ( ) Menor de edad
11. Sexo del Usuario	(x) Femenino (x) Masculino	12. Teléfono/celular del Usuario	
13. Nivel de instrucción del Usuario	(x) Sin nivel (x) Inicial (x) Primaria (x) Secundaria (x) Básica especial (x) Técnica (x) Superior		
14. Idioma predominante del Usuario	(x) Español (x) Quechua (x) Aymara (x) Asháninka (x) Amazónico (x) Otro:		

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

15. ¿Quién es el informante?	(x) El Usuario (x) Persona autorizada para cobrar		
	Si el informante es el propio USUARIO, pase a la pregunta 21 y siguientes		
16. N° DNI del Informante	25066042	17. Apellidos y nombres del Informante	[illegible]
18. Sexo del Informante	(x) Femenino (x) Masculino	19. Teléfono/celular del Informante	974132254
20. Viven en el mismo inmueble con el Usuario/a?	(x) SI (x) NO	21. Relación de parentesco con el Usuario/a	(x) Madre (x) Padre (x) Otro:
22. Lengua predominante del Informante	(x) Español (x) Quechua (x) Aymara (x) Asháninka (x) Amazónico (x) Otro:		

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

A. SUSTITCH DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

23	¿El trámite de afiliación al programa Contigo ha gastado?		(x) SI / (x) NO	NS/NR / NA
23.1	Si la respuesta es "NO", diga cuánto pagó:	(x) 1 a 10 soles (x) 11 a 20 soles (x) 21 a 50 soles (x) 51 soles a más		
23.2	¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, le atendió en el idioma que usted usa?		(x) SI / (x) NO	NS/NR / NA
23.3	¿Cómo califica la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?	(x) Muy mala (x) Mala (x) Regular (x) Buena (x) Muy Buena		NS/NR / NA
23.4	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud ha entrado en el Programa?	años meses		NS/NR / NA
24	¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?		(x) SI / (x) NO	NS/NR
25	¿Actualmente, recibe alguna otra pensión aparte de la otorgada por el Programa Contigo?		(x) SI / (x) NO	NS/NR
26	¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?		(x) SI / (x) NO	NS/NR
27	¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65?		(x) SI / (x) NO	NS/NR

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

28	¿Requirió de autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?		(x) SI / (x) 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?	(x) Municipalidad-OMAPED (x) Sede del Programa CONTIGO Lima (x) Otro:		NA
28.2	¿Fue grato el tiempo de la autorización en esta oficina?		(x) SI / (x) NO	NS/NR / NA
	Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó:	(x) 1 a 10 soles (x) 11 a 20 soles (x) 21 a 50 soles (x) 51 soles a más		
28.3	¿El personal de esta oficina le atendió en el idioma que usted usa?		(x) SI / (x) NO	NS/NR / NA
28.4	¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?	(x) Muy mala (x) Mala (x) Regular (x) Buena (x) Muy Buena		NS/NR / NA
28.5	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud ha entrado en la autorización del Programa?	años 3 meses		NS/NR / NA

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

29	¿Quién se encargó de cobrar la pensión?	(x) El Usuario (x) Persona autorizada para cobrar (x) Persona con autorización en blanco (x) Persona que cobra, pero sin autorización (x) Otro:		
30	¿Ha recibido la pensión correspondiente al bimestre?		(x) SI / (x) NO	NS/NR
	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?		(x) SI / (x) NO	NS/NR
	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*	(x) La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa (x) El Programa Contigo cambió el número de autorización de cobro (x) Banco Agro NO tiene espacio para personas con discapacidad (x) Banco Agro: cambiaron atención (x) No aparecen la cuenta del usuario (x) Bloquearon la cuenta del usuario (x) Perdida de tarjeta del usuario (x) Otros: Pradier		

C.2. ATENCIÓN EN EL BANCO DE LA NACIÓN (AGENTE BANCARIO/ETV)

32	¿Le pagaron completo el monto de la pensión en el BancoAgro/ETV?	Llamaba en 3 soles	(x) SI / (x) NO	NS/NR / NA
33	¿Le brindaron atención prioritaria al Usuario en el BancoAgro/ETV?		(x) SI / (x) NO	NS/NR / NA
34	¿El BancoAgro está adecuado para atender a personas con discapacidad? *(Ejem: rampas, sillas, ventanillas especiales)*			NS/NR / NA
35	¿Cómo califica la atención recibida por el personal del BancoAgro/ETV?	(x) Muy mala (x) Mala (x) Regular (x) Buena (x) 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?	(x) Caminando (x) Transporte público (x) Bote/ Pequeque/ Balsa (x) Avioneta (x) Otro: especifique		NS/NR / NA
37	¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	días horas 20 minutos		NS/NR / NA
38	¿Cuánto dinero pagó para llegar a lugar donde cobra la pensión del Usuario?	(x) de 1 a 20 soles (x) 21 a 50 soles (x) 51 a 100 soles (x) de 101 soles a más Nada		NS/NR / NA
39	¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?		(x) SI / (x) NO	NS/NR / NA

IV. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

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

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

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

43	(i) Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar	SI	NO/NR
44	(i) Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad	SI	NO/NR
45	(i) Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad	SI	NO/NR

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/NR
47	En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?	SI	NO/NR

48 ¿Cómo 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 qué servicios cuenta su casa? (lugar donde permanece el usuario) Puede marcar más de 1 (a) Agua (b) Desagüe (c) Energía eléctrica (d) Cable (e) Internet

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO 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?	SI	NO/NR
51	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	SI	NO/NR
52	¿Le pidió que apoye a vote a favor de algún candidato?	SI	NO/NR
53	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	SI	NO/NR

54 OBSERVACIONES (o dificultades)	
55 RECOMENDACIONES	

56 FECHA FINAL de la entrevista:	18/05/22	57 HORA FINAL de la entrevista:	13:30

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:	Antonio Cruz Gutierrez	Nombres y Apellidos:	Rosio Asuna Arismendi
DNI:	25068683	DNI:	40705810
Cargo:	Presidente	Cargo:	Resp. de Campo
Correo electrónico:		Correo electrónico:	[illegible]
Teléfono:	945432972	Teléfono:	945041680

Anexo 02: Fotografías de visita a Domicilio