Cusco, 31 de Mayo de 2022

OFICIO Nº 0054-2022-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° 0137-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0138-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0139-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0140-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0141-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0142-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0143-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0144-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0145-2022-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° 0137-2022-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:**	CALLE INCACONA
11. PROCESO OPERATIVO/OBJETO DE VIGILANCIA:	GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO	**12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN?**	76681824-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. Dina Quispe Pérez, madre de Elvis Quispe Pérez con número de DNI:76681824, usuario/a del programa Contigo, y registró la ficha de Vigilancia V-082-2022-CUS-D, evidenciando los siguientes puntos críticos:

1. **PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS**: Durante la entrevista la Sra. Dina Quispe Pérez, persona autorizada y madre del usuario, 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:

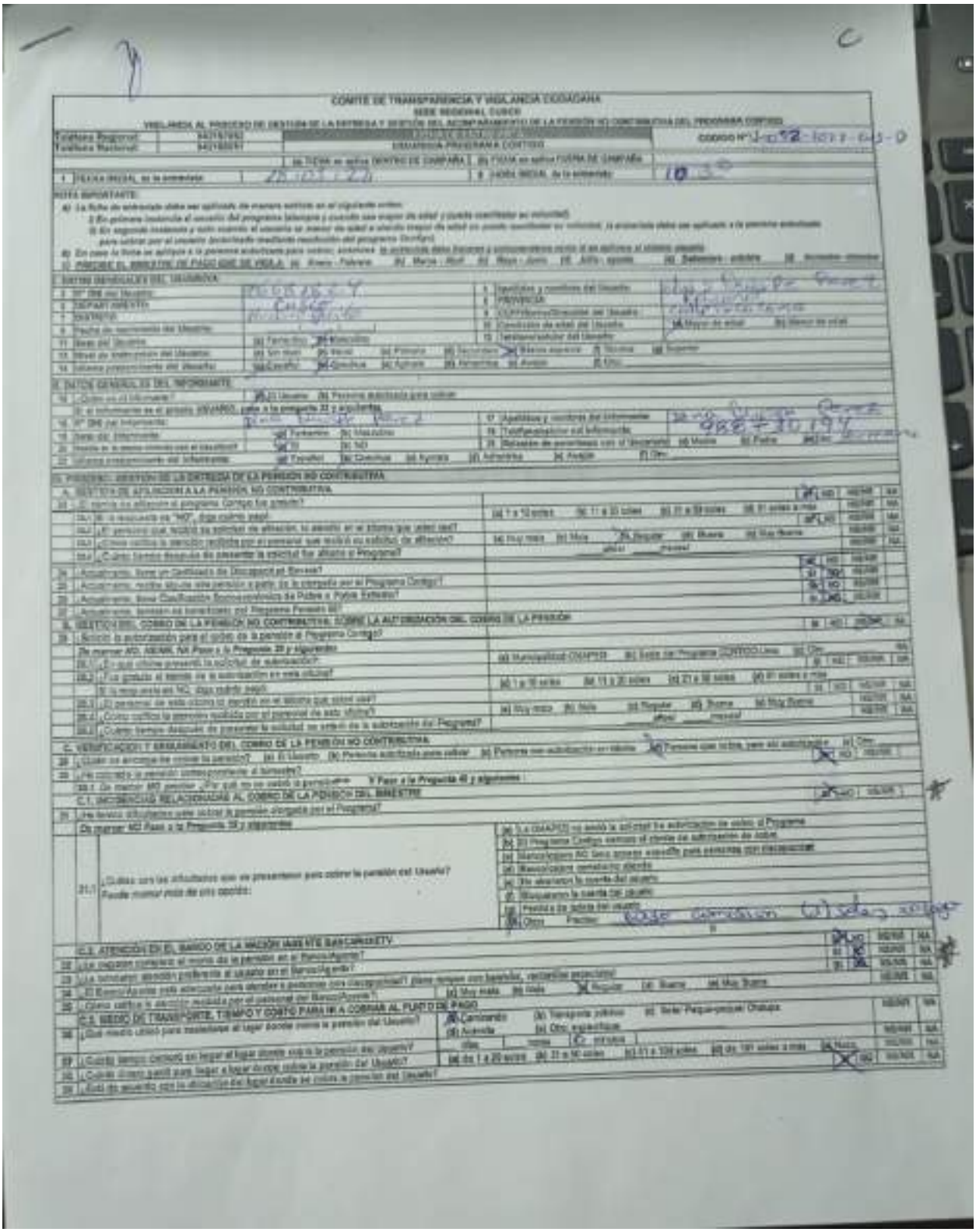
- El programa Contigo debe garantizar el cumplimiento de la RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE Plan "Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación" que mediante su estrategia de intervención acompañe a los usuarios/as.
- Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se 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-082-2022-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: 942767642
Teléfono Nacional: 942768267

CODIGO N° 1-0792-1017-645-0

ENCUESTA PROGRAMA CONTIGO

(a) FICHA en opción CENTRO DE CAMPAÑA | (b) FICHA en opción FICHA DE CAMPAÑA

1 FECHA INICIAL de la entrevista: 28-03-22 | 2 HORA INICIAL de la entrevista: 10:30

NOTA IMPORTANTE:

a) La ficha de entrevista debe ser aplicada de manera sucesiva en el siguiente orden:
1) En primera instancia el usuario del programa Integral y cuando sea mayor de edad y cuente con titular de vivienda.
2) En segunda instancia y solo cuando el usuario se menor de edad o aunque mayor de edad no pueda coordinar su entrevista, la encuesta debe ser aplicada a la persona entrevistada para validar por el usuario (actividad mediante resolución del programa Contigo).

b) En caso la ficha se aplique a la persona entrevistada para validar, entonces la actividad debe iniciar y concluir dentro de un mes si en aplicar el mismo siguiente

c) MARQUE EL BIMESTRE DE PAGO QUE DE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - Agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1 N° DNI del Usuario: 44107426-4
2 Apellidos y nombres del Usuario: [illegible]
3 DEPARTAMENTO: CUSCO
4 PROVINCIA: [illegible]
5 DISTRITO: [illegible]
6 CENTRO poblado/Dirección del Usuario: [illegible]
7 Fecha de nacimiento del Usuario:
8 Condición de edad del Usuario: (a) Mayor de edad (b) Menor de edad
9 Sexo del Usuario: (a) Femenino (b) Masculino
10 Lengua/dialecto del Usuario:
11 Nivel de instrucción del Usuario: (a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnica (g) Superior
12 Idioma predominante del Usuario: (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Amazónico (e) Aguaje (f) Otro

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

13 ¿Quién es el informante? (a) El Usuario (b) Persona autorizada para validar
Si el informante es el propio USUARIO, pase a la pregunta 22 y siguientes
14 N° DNI del informante: [illegible]
15 Apellidos y nombres del informante: [illegible]
16 Sexo del informante: (a) Femenino (b) Masculino
17 Teléfono/celular del informante: 988 730 194
18 ¿Hubo ayuda en la entrevista con el usuario? (a) SI (b) NO
19 Relación de parentesco con el Usuario: (a) Madre (b) Padre (c) Otro
20 Idioma predominante del informante: (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Amazónico (e) Aguaje (f) Otro

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

A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

21 ¿Su familia ha afiliado al programa Contigo los últimos? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
21.1 Si la respuesta es "NO", diga cuándo afilió: (a) 1 a 12 meses (b) 13 a 23 meses (c) 24 a 36 meses (d) 37 meses a más (e) NO (f) NS/NR (g) NA
21.2 ¿El personal que realizó la solicitud de afiliación, lo atendió en el idioma que usted usa? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
21.3 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal que realizó su solicitud de afiliación? (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena (f) NS/NR (g) NA
21.4 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa? ____ años ____ meses
22 ¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Renovado? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
23 ¿Actualmente, recibe ahora una pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
24 ¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
25 ¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA

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

26 ¿Recibió la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA

De marcar NO, SEAN: NA Pase a la Pregunta 29 y siguientes

26.1 ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización? (a) Municipalidad CHAPAS (b) Sede del Programa CONTIGO Lima (c) Otro (d) NA
26.2 ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó: (a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 30 soles (d) 31 soles a más
26.3 ¿El personal de esta oficina le atendió en el idioma que usted usa? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
26.4 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina? (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena (f) NS/NR (g) NA
26.5 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se emitió la autorización del Programa? ____ años ____ meses

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

27 ¿Quién se encarga de cobrar la pensión? (a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar (c) Persona con autorización en oficina (d) Persona que no tiene aún autorización (e) Otro (f) NS/NR (g) NA
28 ¿Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA

28.1 De marcar NO pasar ¿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

29 ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA

De marcar NO Pase a la Pregunta 39 y siguientes

31.1 ¿Cuáles son las dificultades que se presentaron para cobrar la pensión del Usuario? Puede marcar más de una opción:
(a) La CHAPAS no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa
(b) El Programa Contigo demora el envío de autorización de cobro
(c) Banco/Agencia NO tiene ventanilla para personas con discapacidad
(d) Banco/Agencia demasiado alejado
(e) No abrieron la cuenta del usuario
(f) Bloquearon la cuenta del usuario
(g) Pérdida de libreta del usuario
(h) Otro: Pérdida de comisión (i) [illegible]

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? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
33 ¿La sucursal atendió preferencia al usuario en el Banco/Agente? (a) SI (b) NO (c) NS/NR (d) NA
34 ¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (Ejemplo rampas con barandas, ventanillas especiales) (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena (f) NS/NR (g) 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 (f) NS/NR (g) 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? (a) Caminando (b) Transporte público (c) Taxi/ Peque-peque/ Chalupa (d) Acémila (e) Otro: especifique (f) NS/NR (g) NA
37 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario? ____ días ____ horas ____ minutos (a) NS/NR (b) NA
38 ¿Cuánto dinero gastó para llegar a lugar donde cobra la pensión del Usuario? (a) de 1 a 20 soles (b) 21 a 40 soles (c) 41 a 100 soles (d) de 101 soles a más (e) Nada (f) NS/NR (g) NA
39 ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?

V. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

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

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

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

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

SOBRE SEGUIMIENTO y MONITOREO NO PRESENCIAL

46	En los 6 últimos meses ¿el personal de CHAPELO o del Programa se ha comunicado con el usuario para verificar el cobro de su pensión?	SI	NO	NO/NR
47	En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?	SI	NO	NO/NR

48 ¿Como considera que ha sido su caso?: (a) Muy mal (b) Mal (c) Regular (d) Bien (e) Muy Bien

49 Si el caso ha evolucionado: muy mal, mal, regular, mejorado por qué:

50 ¿Con qué servicios cuenta su caso? (sigue siendo permanente el usuario): Puede marcar más de uno: (a) Agua (b) Desagüe (c) Energía eléctrica (d) Cocina (e) Internet

VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA, por parte de algún operador/representante del Programa Contigo/FONAPE/DIMAPER/MUNICIPALIDAD

51	¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?	SI	NO	NO/NR
52	¿Le pidió participar en Programa para favorecer algún candidato?	SI	NO	NO/NR
53	¿Le pidió que asista a acto a favor de algún candidato?	SI	NO	NO/NR
53	¿Le pidió que asista alguna reunión a favor de algún candidato?	SI	NO	NO/NR

54 OBSERVACIONES (a discrecionalidad)

55 RECOMENDACIONES

56 FECHA FINAL de la entrevista: 05/06/2021

57 HORA FINAL de la entrevista: 11:05

DATOS DEL VISITADOR/ENCUESTADOR VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN		DATOS DEL MONITOR 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 Billcas T	Nombres y Apellidos:	Rosio Asunta Arévalo
DNI:	23083833	DNI:	40728810
Cargo:	Presidente	Cargo:	Resp. de campo
Correo electrónico:		Correo electrónico:	losuiretes.rosio@gmail.com
Teléfono:	974432972	Teléfono:	945091660

Billcas

72754195

Anexo 02: Fotografías de visita a Domicilio