

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 10 de mayo de 2022

OFICIO N° 0070-2022-CTVC/LIMA PROVINCIAS

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 un (01) CASO

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 el Equipo Técnico Regional de Lima Provincias del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente el siguiente CASO¹:

- CASO N° 0139-2022-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación del Punto Crítico de este CASO y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de este.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,

Se adjunta (08 folios)


VLADIMIR I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

Telf. de Lima- Provincias: 984996604 Telf. Nacional: 984056206		CASO		N° 0139-2022-CTVC/LIP	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 10/05/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		GAMONAL REQUEZ SAMANTA		3. NÚMERO-DNI: 41391967	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS		5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA: 10/05/2022	
7. DEPARTAMENTO:		LIMA		8. PROVINCIA: BARRANCA	
9. DISTRITO:		PATIVILCA		10. CCPP/DIRECCIÓN: LA PAZ- CALLE ESPERANZA S/N ANEXO VEGA BAJA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 10545517-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 1	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

Durante las acciones de vigilancia al Programa Nacional de Entrega de la pensión no contributiva a la persona con discapacidad severa en situación de pobreza - CONTIGO, se realizó la entrevista mediante llamada telefónica al Sr. Marcelo Felix, Ambrosio Zorrilla, identificado con DNI N°15862371, hermano de usuario Pedro Bautista, Ambrosio Zorrilla del Programa Contigo en del distrito Pativilca, identificándose los siguientes puntos críticos:

1. NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA COBRO/RENOVACIÓN/REVOCATORIA

Informante manifiesta ser hermano del usuario Ambrosio Zorrilla Pedro Bautista, hace 30 años que viven en el mismo hogar, vive además con su madre que es adulta mayor de 78 años, quien sufre de demencia senil.

Informante manifiesta que su hermano es usuario del programa CONTIGO desde noviembre del 2020, sin embargo, no puede cobrar, pues el usuario es dependiente y no manifiesta voluntad propia, por lo que a través de la oficina de OMAPED de Pativilca, ha solicitado ser la persona responsable del cobro de la pensión. Agrega que el Subprefecto y la responsable de OMAPED fueron a su casa hace aprox 7 meses, para verificar que vivía con su hermano, le tomaron foto, le dijeron que era sustento para tramitar su autorización de cobro.

Hermano de usuario manifiesta, que en el municipio de su distrito le ayudaron a actualizar su Clasificación socioeconómica, por lo que ahora su nombre ya **figura en el mismo hogar que su hermano**, sin embargo, hasta la fecha no le sale la Autorización de cobro, y al revisar la consulta por la plataforma <https://contigo.gob.pe/login-usuario/> le sale como **IMPROCEDENTE**, porque el solicitante no reside en el hogar que habita el usuario.

Hermano de usuario solicita que el programa revise y evalúe su caso ya que su Clasificación socioeconómica SISFOH ha sido actualizada el **24/03/2022**, en el cual ya se encuentra en el mismo hogar que reside el usuario, por lo que **Si estaría cumpliendo** con los requisitos que pide el programa para accederle la autorización de cobro de su hermano

Lo descrito estaría contraviniendo lo contemplado en la **RDE N° 038-2021-MIDIS-PNPDS** Numeral "8 AUTORIZACIÓN PARA EL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA Cuando se trate de potenciales usuarios/as o usuarios/as mayores de edad que no pueden expresar su voluntad o que pudiendo manifestar su voluntad, su condición de discapacidad o la inaccesibilidad geográfica, imposibilita su traslado"

El Equipo técnico del CTVC sede Lima Provincias, revisó la plataforma pudiendo corroborar dicha información, sin embargo, se observa que la plataforma **no arroja una fecha de actualización o corte**, por lo que la **información** que se visualiza es **imprecisa**, pues no se sabe si la CSE ha sido rechazada o es un tema de actualización de la plataforma.

Lo descrito se contempla en el **Plan de Gobierno digital 2021-2023** (RDE N° 55-2021-MIDIS/PNPDS-DE y RDE N° 58-2021- MIDIS/PNPDS-DE) numeral **4.7 Servicios digitales: Ítem 1** Usuario CONTIGO. "Aplicación que permite a los ciudadanos consultar el estado de afiliación y/o

autorización de los usuarios del Programa CONTIGO”

Continúa en el **V Objetivos del gobierno digital del Programa CONTIGO**. D4. Asegurar que la experiencia de la/el ciudadano con los servicios digitales sea plena y satisfactoria tomando en cuenta aspectos de **accesibilidad, pertinencia y oportunidad**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA que se brinda a responsables de OMAPED y usuarios/as, y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- Establecer estrategias que ayuden a identificar a los usuarios que requieran celeridad para la autorización de cobro, a fin de informar y ayudar a realizar dicho trámite al usuario y/o al hogar.
- Incorporar la fecha de actualización o corte en la plataforma <https://contigo.gob.pe/login-usuario/>, a fin de que la consulta y la información sea precisa y pertinente a los ciudadanos y usuarios del PROGRAMA.
- Establecer estrategias de acompañamiento y articulación con OMAPED

Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 08 folios)

1. Copia Ficha de Atención A-018-2022-LIP-D. (06 folios)
2. Anexo fotográfico 1,2,3,4,5



Vladimir I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N°A-018-2022-LIP-D	
El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el Informante/Solicitante (de preferencia el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social -LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-					
1.PROGRAMA por X:		CONTIGO (☒) CUNA MÁS (☐) FONCODES (☐) JUNTOS (☐) PAIS (☐) PENSIÓN 65 (☐) QALI WARMA (☐)		2.FECHA de REGISTRO: 10 /05 /2022/	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		Marcelo Felix Ambrosio Zorrilla		4. Documento-DNI:	
				15862371	
5. Sexo (Género):		Masculino (☒) Femenino (☐)		6. Fecha-Nacimiento:	
				17/08/1972	
7. Es Usuario(a)?:		SI (☐) Fecha Afiliación ____/____/____ NO (☒)		8. Tiempo Residencia:	
				(360) MESES	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal:	
				985653516	
11. Institución/Cargo:				12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:		LIMA		14. Provincia:	
				BARRANCA	
15. Distrito:		PATIVILCA		16. CCPP/Dirección:	
				LA PAZ- CALLE ESPERANZA S/N ANEXO VEGA BAJA	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURENCIA: 10 /05 /2022	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		LIMA		19. Provincia:	
				BARRANCA	
20. Distrito:		PATIVILCA		21. CCPP/Dirección:	
				LA PAZ- CALLE ESPERANZA S/N ANEXO VEGA BAJA	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER? Informante manifiesta ser hermano del usuario Ambrosio Zorrilla, hace 30 años que viven en el mismo hogar, vive además con su madre que es adulta mayor de 78 años, quien sufre de demencia senil. Informante manifiesta que su hermano es usuario del programa CONTIGO desde noviembre del 2020, sin embargo, no puede cobrar, pues el usuario es dependiente y no manifiesta voluntad propia, por lo que a través de la oficina de OMAPED de Pativilca, ha solicitado ser la persona responsable del cobro de la pensión. Agrega que el Subprefecto y la responsable de OMAPED fueron a su casa hace aprox 7 meses, para verificar que vivía con su hermano, le tomaron foto, le dijeron que era sustento para tramitar su autorización de cobro. Hermano de usuario manifiesta, que en el municipio de su distrito le ayudaron a actualizar su Clasificación socioeconómica, por lo que ahora su nombre ya figura en el mismo hogar que su hermano, sin embargo, hasta la fecha no le sale la Autorización de cobro, y al revisar la consulta por la plataforma https://contigo.gob.pe/login-usuario/ le sale como IMPROCEDENTE, porque el solicitante no reside en el hogar que habita el usuario. Manifiesta que a la fecha no puede cobrar por su hermano, y su único sustento es que vive de la agricultura familiar el cual el terreno está cerca el rio y no tiene sostenibilidad, realiza pequeños trabajos de jornales de manera esporádica para cubrir las necesidades básicas de su hogar y muchas veces no le alcanza para cubrir los medicamentos para aliviar los síntomas que padece el usuario. Por todo lo descrito, hermano de usuario solicita que el programa revise y evalúe su caso ya que su Clasificación socioeconómica actualizada el 24/03/2022 Si estaría cumpliendo con los requisitos que pide el programa para accederle la autorización de cobro de su hermano.					
23.TIPO d ATENCIÓN:		Consulta (☐) Sugerencia (☐) Pedido (☒) Reclamo (☐) Queja (☐) Denuncia (☐)		24.TOTAL FOLIOS: 06	
25.Dctos. ADJUNTOS:		Memorial (☐) Informe (☐) Oficio (☐) Constancia (☐) Certificado (☐) Partida Nacmto (☐) Copia DNI (☒) DJ (☐) Otros (☒)			
26.OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
_____ NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____			_____ NOMBRES APELLIDOS: <u>Ambrosio Zorrilla Marcelo Felix</u> DNI: <u>15862371</u> CARGO: <u>Hermano de usuario CONTIGO</u>		

ANEXO FOTOGRAFICO

[illegible]

ANEXO 1. Captura de pantalla de consulta de usuario tomada el 10/05/2022 figura que la Autorización es **improcedente** porque solicitante no reside en el hogar que habita el usuario.

RESULTADO DE CLASIFICACION SOCIOECONOMICA

C:\Programas\Hogares_13\Elavocado_pms.jpg

1. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE DEL: 12345678
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 19883371
 APELLIDO PATERNO: AMBRUCIO
 APELLIDO MATERNO: ZORRILLA
 NOMBRES: MARCELO FELIX
 SEXO: MASCULINO
 FECHA DE NACIMIENTO: 06/11/1973
 ANOS DE ESTUDIO: VEINTY
 FECHA DE INSCRIPCION: 24/03/2022

2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO

DEPARTAMENTO: LIMA
 PROVINCIA: SARAHUA
 DISTRITO: PAYUITICA
 CUSO: 132303
 ESTO POBLADO: LA PAZ
 PGO CENTRO POBLADO: 0000
 FECHAS: OTRO, CP-1A PGR NRO. FUENTE SIN PGO, 1
 DIRECCION DE DOMICILIO: CEN MSTRG DE LA ENTRADA A LA PAZ
 DE CALLE: PGR-0113

3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR

C:\Programas\Hogares_13\Elavocado_pms.jpg

C:\Programas\Hogares_13\Elavocado_pms.jpg

FECHA VIGENCIA INICIAL: 14/03/2022
 FECHA VIGENCIA FINAL: 14/03/2025
 ESTADO VIGENCIA: VIGENTE
 CLASIFICACION SOCIOECONOMICA: PUBRE 131
 AREA: URBANA
 NRO DE TPO DE FOMENTO: 17547701

(X) Por nueva informacion proporcionada

4. INTEGRANTES DEL HOGAR

NRO.	NRO. DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CASADA	NOMBRES	SEXO	FECHA NA
1	12345678	ZORRILLA		NRA DE AMBRUCIO	MARIA PRIMITA	FEMENINO	19-09-48
2	19883371	AMBRUCIO	ZORRILLA		MARCELO FELIX	MASCULINO	06-11-73
3	19883377	AMBRUCIO	ZORRILLA		PEDRO BAPTISTA	MASCULINO	14-APR-75

AVISO LEGAL

El contenido de esta comunicacion es pasado a disposicion de usted de conformidad con el marco normativo de la Ley Nro 28730, Ley de Protección de Datos Personales y Reglamento, en la que contiene el acceso de informacion por parte de los titulares de los datos personales. La informacion contenida en este documento es otorgada por la Direccion de Operaciones (DO), en la que esta protegida, tiene caracter confidencial y solo puede ser utilizada por la persona a quien le esta dirigida. Se prohíben, copia y almacenamiento no autorizado. Si usted no es el destinatario previsto, por favor informe al emisor. Este comunicado es solo para uso interno de informacion y no debe ser utilizado para realizar otras actividades o para fines no autorizados.

Importante: La Direccion de Operaciones (DO), en cumplimiento de su mandato normativo, transmite a los Programas Sociales y/o Subcomités del Estado, el resultado de la CSE de 9 se encuentran en el Padron General de Hogares (PGH), para que identifique y relacione a sus potenciales usuarios y, de ser el caso, presentar a su oficina por interpretacion como

ANEXO 2. SISFOH actualizado el 24/03/2022 en el que se observa a solicitante MARCELO FELIX AMBROCIO ZORRILLA como integrante del hogar de usuario Pedro Bautista Ambrosio Zorrilla.



Anexo. 3 . DNI de usuario CONTIGO



ANEXO 4. DNI de solicitante para autorización de cobro



ANEXO 5 Y 6. Foto en el hogar de usuario acompañado de su hermano solicitante para autorización de cobro.