

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lambayeque, 04 de julio de 2022

OFICIO N°0028-2022-CTVC/LAMBAYEQUE

Sra. María Luisa Chávez Kanashiro

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 Cuatro (04) 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° 0139-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0140-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0141-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0142-2022-CTVC/LAM**

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



.....
Alfonso Sánchez Cajo
 Responsable Regional

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

Teléfono de Lambayeque 942157996 Teléfono Nacional: 951864589		CASO		N° 0141-2022-CTVC/LAM	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 10/06/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		FIORELA LI JIMENEZ		3. NÚMERO-DNI: 44905359	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO: CTVC	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 10/06/2022	
7. DEPARTAMENTO: LAMBAYEQUE		8. PROVINCIA: FERREÑAFE			
9. DISTRITO: PUEBLO NUEVO		10. CCPP/DIRECCIÓN: SANTA FELICIA MZ C LOTE 5			
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?		73534179-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		1 punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

En fecha 10/06/2022, durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica, el Equipo Técnico Regional-CTVC Lambayeque, se entrevistó a la Sra. MARIA ALEJANDRINA GOMEZ RIVERA, con DNI N°73534179, registrándose en la ficha **V-122-2022-LAM-D** el punto crítico descrito a continuación:

- 1. PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS:** Mediante llamada telefónica con la Sra. María Alejandrina Gómez Rivera, con DNI N° 73534179, manifiesta NO haber recibido llamadas por parte del personal de OMAPED de la Municipalidad de Pueblo Nuevo y/o del Programa CONTIGO, señalando que NO se comunicaron o visitaron su domicilio para realizar el seguimiento del cobro de la pensión no contributiva. Lo descrito estaría contraviniendo lo dispuesto en la RDE N°091-2020-MIDIS-PNPDS-DE: 5.17. *“Monitoreo del uso de la pensión no contributiva. Es el procedimiento por el cual se recoge información de los/las usuarios/as a través de visitas al hogar, que permita levantar información, analizar y hacer una retroalimentación de los usos que se le da la pensión no contributiva, lo cual permite al Programa Contigo optimizar la intervención, impactando en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad severa, usuarios/as del Programa”*

Señala también **NO se le brindó información acerca de servicios complementarios orientados en la salud y/o mejorar el bienestar del usuario**, bajo la gestión del proceso de Acompañamiento del Programa es una de las estrategias establecidas. Esta situación estaría vulnerando lo dispuesto en la RDE N°091-2020-MIDIS-PNPDS-DE: 4.1. *“Encargada de promover el acceso a servicios complementarios especializados otorgados por otros sectores públicos o privados, adicionales a las que otorga el Programa CONTIGO, que contribuyan a la elevar en la calidad de vida de las personas con discapacidad severas usuarias(os) del Programa, a través de los subprocesos de articulación intersectorial, intergubernamental e interinstitucional y acompañamiento al usuario, así como implementar los mecanismos para el monitoreo de uso de la pensión.”* **VER ANEXO 001**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se solicita que se pueda verificar el caso, así mismo se nos pueda informar las acciones adoptadas para su solución y/o corrección
2. Fortalecer el acompañamiento a la usuaria para el cobro de la pensión, y a su vez brindarle la información correspondiente para una mejora en su calidad de vida.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (02))

- 1.- Anexos 001: **V-122-2022-LAM-D** (01 folios)



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

ANEXO 001

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE

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

Teléfono Regional:		FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N°	
Teléfono Nacional:		USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO			
		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA		(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA	

1 FECHA INICIAL de la entrevista:	10/06/2022	2 HORA INICIAL de la entrevista:	09:40
-----------------------------------	------------	----------------------------------	-------

NOTA IMPORTANTE:

A) La ficha de entrevista debe ser aplicada de manera estricta en el siguiente orden:
i) En primera instancia al usuario del programa (siempre y cuando sea mayor de edad y pueda manifestar su voluntad).
ii) En segunda instancia y solo cuando el usuario es menor de edad o siendo mayor de edad no pueda manifestar su voluntad, la entrevista debe ser aplicada a la persona autorizada para cobrar por el usuario (autorizado mediante resolución del programa Contigo).
B) En caso la ficha se aplique a la persona autorizada para cobrar, entonces la entrevista debe hacerse y comprenderse como si se aplicara al mismo usuario.
C) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:

3 N° DNI del Usuario:	73534179	4 Apellidos y nombres del Usuario:	GOMEZ RIVERA MARIA ALEJANDRINA
5 DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	6 PROVINCIA:	FERRENAFE
7 DISTRITO:	PUEBLO NUEVO	8 COPP/Barrio/Dirección del Usuario :	SANTA FELICIA MZ C LOTE 5
9 Fecha de nacimiento del Usuario:	28/09/1997	10 Condición de edad del Usuario	(a) Mayor de edad (b) Menor de edad
11 Sexo del Usuario:	(a) Femenino (b) Masculino	12 Teléfono/celular del Usuario:	
13 Nivel de instrucción del Usuario:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior		
14 Idioma predominante del Usuario:	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:		

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

15 ¿Quién es el Informante?	(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar
16 N° DNI del Informante:	
17 Apellidos y nombres del Informante:	
18 Sexo del Informante:	(a) Femenino (b) Masculino
19 Teléfono/celular del Informante:	
20 Reside en la misma vivienda con el Usuario/a?	(a) SI (b) NO
21 Relación de parentesco con el Usuario/a:	(a) Madre (b) Padre (c) Otro:
22 Idioma predominante del Informante:	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:

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

A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

23 ¿El trámite de afiliación al programa Contigo fue gratuito?	SI NO NS/NR NA
23.1 Si la respuesta es "NO", diga cuánto pagó:	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más
23.2 ¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, lo atendió en el idioma que usted usa?	SI NO NS/NR NA
23.3 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena
23.4 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?	3 años/ meses/
24 ¿Actualmente tiene un Certificado de Discapacidad Severa?	SI NO NS/NR NA
25 ¿Actualmente recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?	SI NO NS/NR NA
26 ¿Actualmente tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?	SI NO NS/NR NA
27 ¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65?	SI NO NS/NR NA

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

28 ¿Solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?	SI NO NS/NR NA
<i>De marcar NO, NS/NR, NA Pase a la Pregunta 29 y siguientes</i>	
28.1 ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?	(a) Municipalidad-OMAPED (b) Sede del Programa CONTIGO-Lima (c) Otro:
28.2 ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?	SI NO NS/NR NA
28.3 Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó:	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más
28.4 ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?	SI NO NS/NR NA
28.5 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena
28.6 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?	años/ meses/

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

29 ¿Quién se encarga de cobrar la pensión?	(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar (c) Persona con autorización en trámite (d) Persona que cobra, pero sin autorización (e) Otro:
30 ¿Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?	SI NO NS/NR NA
30.1 De marcar NO, NS/NR, NA Precise: ¿Por qué no se cobró la pensión? Y Pase a la Pregunta 40 y siguientes:	
31 ¿Existen incidencias relacionadas al cobro de la pensión del bimestre?	SI NO NS/NR NA
<i>De marcar NO Pase a la Pregunta 32 y siguientes</i>	
31.1 ¿Cuáles son las dificultades que se presentaron para cobrar la pensión del Usuario?	(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) Banco/cajero NO tiene acceso expedito para personas con discapacidad (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 Precise:

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?	SI NO NS/NR NA
33 ¿Le brindaron atención preferente al usuario en el Banco/Agente?	SI NO NS/NR NA
34 ¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas con barandas, ventanillas especiales)	SI NO NS/NR 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

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) Bote/ Peque-peque/ Chalupa (d) Acémila (e) Otro, especifique:	NS/NR NA
37 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	días horas 30 minutos	NS/NR NA
38 ¿Cuánto dinero gastó para llegar a lugar donde cobra la pensión del Usuario?	(a) de 1 a 20 soles (b) 21 a 50 soles (c) 51 a 100 soles (d) de 101 soles a más (e) Nada	NS/NR NA
39 ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?		SI NO NS/NR NA

IV. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

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

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

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

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

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 NS/NR NA
47 En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?	SI NO NS/NR NA
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 una opción	(a) Agua (b) Desague (c) Energía eléctrica (d) Cable (e) Internet

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

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

54 OBSERVACIONES (o dificultades)

LA USUARIA SEÑALA NO HABER RECIDIDO LLAMADAS Y/O INFORMACION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE PARTE DEL PROGRAMA U OMAPED

55 RECOMENDACIONES

56 FECHA FINAL de la entrevista:	10/06/2022	57 HORA FINAL de la entrevista:	
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:	FIORELA L. JIMENEZ	Nombres y Apellidos:	FIORELA L. JIMENEZ
DNI:	44905359	DNI:	44905359
Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO	Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO
Correo electrónico:	lambaveque.1rcctvcperu@gmail.com	Correo electrónico:	lambaveque.1rcctvc@peru@gmail.com
Teléfono:	938613504	Teléfono:	938613504