

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

Lambayeque, 27 de julio de 2022

OFICIO N°0041-2022-CTVC/LAMBAYEQUE

Sra. MARIA 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 Dos (02) 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° 0158-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0159-2022-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° 0159-2022-CTVC/LAM	
PROGRAMA SOCIAL: CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:		25/07/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		CESAR LUIS MIYAKAWA SANCHEZ		3. NÚMERO-DNI: 16601527	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE ZAÑA		5. CARGO: PRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 25/07/2022	
7. DEPARTAMENTO: LAMBAYEQUE		8. PROVINCIA: FERREÑAFE			
9. DISTRITO: PUEBLO NUEVO		10. CCP/DIRECCIÓN: PUEBLO NUEVO			
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?		79496350-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		1 punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

Con fecha 25/07/2022, durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica con el Equipo Técnico Regional-CTVC Lambayeque, y el Sr. César Luis Miyakawa Sánchez, presidente del comité local del distrito de Zaña, se entrevistó a la Sra. EVELING MILEYDI QUIROZ SUYON, con DNI N°47231819, madre y persona responsable del usuario, MANUEL MAXIMILIANO SAMAME QUIROZ, con DNI N°79496350, registrándose en la ficha **V-132-2022-LAM-D** el punto crítico descrito a continuación:

1.- PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS: Mediante una llamada telefónica con la Sra. Eveling Mileydi Quiroz Suyón, con DNI N°47231819, madre del usuario Manuel Maximiliano Samamé Quiroz, con DNI N°79496350, manifiesto que NO recibió llamadas por parte del personal del Programa CONTIGO, NO 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 en el numeral: 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”*

Agrega que la única vez que la responsable de OMAPED de la Municipalidad se comunicó con su persona, fue para informarle que para control de la pensión del menor usuario, debe adjuntar boletas o facturas de los gastos realizados.

También señala que NO se le brindó información acerca de servicios complementarios orientados en la salud y/o mejorar el bienestar del usuario; esto bajo la gestión del proceso de Acompañamiento del Programa que es una de las estrategias establecidas. Esta situación estaría vulnerando lo dispuesto en la RDE N°091-2020-MIDIS-PNPDS-DE, numeral 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-132-2022-LAM-D** (01 folios)
- 2.- Anexo 002: Captura de consulta en la página web del programa CONTIGO



.....
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 PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional:		FICHA DE ENTREVISTA	
Teléfono Nacional:		USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO	
		CODIGO N°V-132-2022-LAM-D	
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA	
1 FECHA INICIAL de la entrevista:	25/07/2022	2 HORA INICIAL de la entrevista:	02:30
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 (d) Noviembre - diciembre			
I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:			
3 N° DNI del Usuario:	79496350	4 Apellidos y nombres del Usuario:	SAMAME QUIROZ MANUEL MAXIMILIANO
5 DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	6 PROVINCIA:	FERRENAFE
7 DISTRITO:	PUEBLO NUEVO	8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario :	PUEBLO NUEVO
9 Fecha de nacimiento del Usuario:	21/02/2015	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:	923942773
13 Nivel de instrucción del Usuario:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secund; (e) Básica espec (f) Técnico (g) Superior		
14 Idioma predominante del Usuario:	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashanini (e) Awajún (f) Otrc		
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:			
15 ¿Quién es el Informante?	(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar		
Si el Informante es el propio USUARIO, pase a la pregunta 23 y siguientes			
16 N° DNI del Informante:	47231819	17 Apellidos y nombres del informante:	QUIROZ SUYON EVELING MILEYDI
18 Sexo del Informante:	(a) Femenin (b) Masculino	19 Teléfono/celular del Informante:	923942773
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 PENSION NO CONTRIBUTIVA			
A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA			
23 ¿El trámite de afiliación al programa Contigo fue gratuito?		SI	NO
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	NS/NR	NA
23.2 ¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, lo atendió en el idioma que usted usa?		SI	NO
23.3 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?	(a) Muy mal (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	NS/NR	NA
23.4 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?	1	NS/NR	NA
24 ¿Actualmente tiene un Certificado de Discapacidad Severa?		SI	NO
24.1 ¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?		SI	NO
25 ¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?		SI	NO
26 ¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?		SI	NO
27 ¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65?		SI	NO
B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSION			
28 ¿Solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?		SI	NO
De marcar NO, NS/NR, NA Pase a la Pregunta 29 y siguientes			
28.1 ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?	(a) Municipalidad-OMAPF (b) Sede del Programa CONTIGO-Lima (c) Otro	NS/NR	NA
28.2 ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?		SI	NO
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	NS/NR	NA
28.4 ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?		SI	NO
28.5 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?	(a) Muy mal (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	NS/NR	NA
28.6 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?	años/ meses/	NS/NR	NA
C. VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA			
29 ¿Quién se encarga de cobrar la pensión?	(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar (c) Persona con autorización en trá (d) Persona que cobra, pero sin autorización (e) Otrc		
30 ¿Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?		SI	NO
30.1 De marcar NO, NS/NR, NA ¿Por qué no se cobró la pensión? Y Pase a la Pregunta 40 y siguientes:			
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSION DEL BIMESTRE			
31 ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?		SI	NO
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?	(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:		
			0
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
33 ¿Le brindaron atención preferente al usuario en el Banco/Agente?		SI	NO
34 ¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas con barandas, ventanillas especiales)		SI	NO
35 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco/Agente?	(a) Muy mal (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) 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?	(a) Caminando (b) Transporte públic (c) Bote/ Peque/ Chalupa (d) Acémila (e) Otro específico	NS/NR	NA
37 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	días horas minutos	NS/NR	NA
38 ¿Cuánto dinero gastó para llegar al 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
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	NA
41 El Programa le brinda información acerca de sus derechos		SI	NA
42 El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad		SI	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
44 El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad;		SI	NO
45 El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad		SI	NO
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
47 En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?		SI	NO
48 ¿Como 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:			
48.2 Con que servicios cuenta su casa? (lugar donde permanece el usuario) Puede marcar más de:	(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
51 ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?		SI	NO
52 ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?		SI	NO
53 ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?		SI	NO
54 OBSERVACIONES (o dificultades)			
MADRE USUARIA SOLICITA SE LE AUMENTE LA PENSION			
55 RECOMENDACIONES			
56 FECHA FINAL de la entrevista:	25/07/2022	57 HORA FINAL de la entrevista:	12:05
DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE REGISTRO 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:	CESAR LUIS MIYAKAWA SANCHEZ	Nombres y Apellidos:	FIORELA LI JIMENEZ
DNI:	16601527	DNI:	44905359
Cargo:	PRESIDENTE	Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO
Correo electrónico:		Correo electrónico:	lambayesque.1rctvc@perugmail.com
Teléfono:	969814438	Teléfono:	938613504

ANEXO 002

CAPTURA DE CONSULTA DE USUARIO EN PAGINA WEB DEL PROGRAMA

The screenshot displays the 'contigo' website interface. The browser address bar shows 'contigo.gob.pe/usuario-contigo-detalle/'. The page header includes the Peruvian government logo, the 'contigo' brand, a 'PORTAL TRANSPARENCIA' button, and a customer support phone number '(01) 644 9006'. A navigation bar contains links for 'INICIO', 'PROGRAMA CONTIGO', '¿DÓNDE ESTAMOS?', and '¿COMO SER USUARIO?'. The main content area is divided into two columns. The left column features a profile card for 'MANUEL MAXIMILIANO SAMAME QUIROZ' with a DNI of 79496350, age of 7, and birth date of 2015-02-21. The right column displays pension statistics: 24 pensions received, last updated for the period of November-December 2022. It also shows the user's status as 'USUARIO' (active) and 'VIGENTE' (valid). A detailed section lists the authorizing agent as 'EVELYNG MILEYDI QUIROZ SUYON' and provides the user's address in Lambayeque, Peru, and their socio-economic classification as 'POBRE EXTREMO'. The Windows taskbar at the bottom shows the date as 26/07/2022 and the time as 09:24.

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social **contigo** PORTAL TRANSPARENCIA ATENCIÓN AL USUARIO (01) 644 9006

INICIO PROGRAMA CONTIGO ¿DÓNDE ESTAMOS? ¿COMO SER USUARIO?

Número de pensiones recibidas: 24 **Último padrón abonado:** PADRON 3-2022
Última Actualización: correspondiente al periodo noviembre - diciembre

Estado en el Padrón: USUARIO ✓

Estado de Autorización: VIGENTE ✓
Indicaciones: La solicitud de autorización de cobro de la pensión no contributiva se encuentra aprobada con Resolución de Dirección Ejecutiva y la persona autorizada puede acercarse a una agencia bancaria, agente Multired o cajero automático del Banco de la Nación para realizar el cobro de su pensión no contributiva.

Autorizado: EVELYNG MILEYDI QUIROZ SUYON
DNI: 47231819
Parentesco: PADRE/MADRE
Resolución: RESOLUCION DE DIRECCIÓN EJECUTIVA N° 009-2022-MIDIS/PNPD-DE

Vigencia de la autorización: Del 2022-02-11 al

Región / Provincia / Distrito / Centro Poblado: LAMBAYEQUE/FERREÑAFE/PUEBLO NUEVO
Dirección: CALLE. SALVADOR PEÑA NRO. PUERTA 615 PISO.1
Clasificación Socioeconómica: POBRE EXTREMO

Edad: 7 años
 Sexo: Masculino
 Fecha de nacimiento: 2015-02-21
 Afiliación: 2018-12-31

Escribe aquí para buscar 17°C Parc. soleado 09:24 26/07/2022