

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL HUANUCO**

*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”*

OFICIO N° 007-2021-CTVC/HUANUCO

Huánuco, 29 de enero del 2020.

Sra.:

Jessica Cecilia Niño de Guzman Esaine

Directora Ejecutivo

Programa Nacional de la Entrega de la Pensión No Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza - CONTIGO.

Huánuco.-

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 (en adelante, el Comité), en especial de su presidente, Monseñor Luís Bambarén Gastelumendi. Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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 los siguientes CASOS¹:

- **CASO N° 024-2021-CTVC/HUA**
- **CASO N° 025-2021-CTVC/HUA**
- **CASO N° 026-2021-CTVC/HUA**
- **CASO N° 027-2021-CTVC/HUA**

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

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,



JUAN JOSE PARDAVE TREJO

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 es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.
- 4) Si el CASO **corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas**, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.

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 Huánuco 942161082 Teléfono Nacional: 942160316		CASO		N° 024-2021-CTVC/HUA	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 15/12/2020	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		FALCON REYES SAIDA		3. NÚMERO-DNI: 41037644	
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE QUIVILLA		5. CARGO: VICEPRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 15/12/2020	
7. DEPARTAMENTO:		HUANUCO		8. PROVINCIA: DOS DE MAYO	
9. DISTRITO:		QUIVILLA		10. CCPP/DIRECCIÓN: AV. CENTRAL S/N	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? AV. CENTRAL S/N	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 15/12/2020, en el distrito de Quivilla la Sra. Saida Falcón Reyes identificada con DNI N° 41037644, Vicepresidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Quivilla, entrevistó al Sr. Eusebio Calixto Montes Melgarejo identificado con DNI N° 48071855 usuario del programa Contigo del distrito de Quivilla, registrándose la información en la Ficha de vigilancia N° V-245-2020-HUA-D, donde se identificó el siguiente punto crítico:

1. **NO SE BRINDAN CONDICIONES PARA REALIZAR EL COBRO.-** Durante la entrevista realizada al Sr. Eusebio Calixto Montes Melgarejo, manifestó que el lugar donde acude a realizar el cobro (agente) no está habilitada para atender a personas con discapacidad ya que no tiene rampas con barandas y no hay acceso a un trato preferencial para personas con discapacidad.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda que, el programa CONTIGO promueva el cumplimiento de la **Ley N° 28683** que en su artículo 1 señala "Dispónese que en los lugares de atención al público las mujeres embarazadas, las niñas, niños, las personas adultas mayores y con discapacidad, deben ser atendidas y atendidos preferentemente. Asimismo los servicios y establecimientos de uso público de carácter estatal o privado deben implementar medidas para facilitar el uso y/o acceso adecuado para las mismas".

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

1. **Anexo N° 01:** Ficha de vigilancia N° V-245-2020-HUA-D (02 folios).



Fiorela L. Lorenzo Santa Cruz
Responsable de Campo.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942161082
Teléfono Nacional: 942160511

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-245-2020-HUA-D

SEDE REGIONAL HUANUCO

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA A USUARIO/A

a Fecha de la entrevista: 15 / 12 / 2020 b Hora de entrevista: INICIO: 10:30 FINAL: 11:00 am

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:

c N° DNI del Usuario: 48079855 d Apellidos y nombres del Usuario: HONTES HELGARETO EUSEBIO CAJATO
e Fecha de nacimiento del Usuario: 14 / 08 / 1930 f Edad del usuario: 50 años
g Sexo del Usuario: Femenino () Masculino (X)
h Teléfono/celular del Usuario:
i DEPARTAMENTO: HUANUCO j PROVINCIA: DOS DE MAYO
k DISTRITO: GUTIELLA l Dirección-CCPIANEXO del Usuario: Av. CENTRAL S/N

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

1 El Informante es: a) Usuario (X) b) Persona autorizada para cobrar () c) Persona con autorización en trámite () d) Persona que cobra, pero sin autorización ()
(Advertencia: Si el informante es el propio Usuario, pase a la pregunta 2 y siguientes)
1.1 N° DNI del Informante: 1.2 Apellidos y nombres del Informante:
1.3 Fecha de nacimiento del Informante: 1.4 Edad del Informante:
1.5 Sexo del Informante: Femenino () Masculino () 1.6 Teléfono/celular del Informante:
1.7 Idioma predominante de informante a) Castellano / Español () b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros:
1.8 Reside en la misma vivienda con el Usuario? SI () NO (X) 1.9 Relación de parentesco con el Usuario: Madre () Padre () Otro:
2 ¿Ella Sra. (Nombre de Usuario) ya sabe que es Usuario del Programa Contigo? SI (X) NO ()
3 ¿Algún miembro del hogar ya sabe (sabía) que ella Sra. (Nombre de Usuario) es Usuario del Programa Contigo? SI (X) NO ()
(De marcar NO en las preguntas 2 y 3, suspender la aplicación de esta ficha de entrevista, indagar bien esta situación y aplicar una ficha de atención)

III. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. SOBRE LA AFILIACIÓN AL PROGRAMA

4 ¿Se solicitó la afiliación del Usuario al Programa Contigo? SI (X) NO () NS/NR ()
(De marcar NO, NS/NR Pase a la Pregunta 5 y siguientes)
4.1 ¿En qué oficina se presentó la solicitud de afiliación del Usuario? a) Municipalidad-OMAPED (X) b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima () c) Otro () NS/NR
4.2 ¿Fue gratuito el trámite de afiliación en esta oficina? SI (X) NO () NS/NR
a) Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó: a) de 1 a 10 soles () b) de 11 a 20 () c) de 21 a 50 soles () d) de 51 soles a más ()
4.3 ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa? SI (X) NO () NS/NR
4.4 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esa oficina? a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena (X) e) Muy Buena () NS/NR
4.5 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la afiliación al Programa? años/ meses/ SI (X) NO () NS/NR NA
5 ¿Actualmente, el Usuario es también Beneficiario del Programa Pensión 65? SI (X) NO () NS/NR
6 ¿Actualmente, el Usuario recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo? SI (X) NO () NS/NR
7 ¿Actualmente, el Usuario cuenta con Clasificación Socioeconómica de POBRE o POBRE EXTREMO? SI (X) NO () NS/NR

B. SOBRE LA AUTORIZACIÓN PARA EL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

8 ¿Se solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo? SI (X) NO () NS/NR NA
(De marcar NO, NS/NR Pase a la Pregunta 9 y siguientes)
8.1 ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización? a) Municipalidad - OMAPED () b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima () c) Otro () NS/NR
8.2 ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina? SI (X) NO () NS/NR
a) Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó: a) de 1 a 10 soles () b) de 11 a 20 () c) de 21 a 50 soles () d) de 51 soles a más ()
8.3 ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa? SI (X) NO () NS/NR
8.4 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina? a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy Buena () NS/NR
8.5 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la autorización del Programa? años/ meses/ SI (X) NO () NS/NR NA
8.6 ¿Actualmente, está vigente la autorización para el cobro de la pensión del Usuario? SI (X) NO () NS/NR

C. SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA)

9 ¿Actualmente se cobra la pensión del Usuario? SI (X) NO ()
9.1 ¿Quién cobra la pensión del Usuario? a) Usuario (X) b) Persona autorizada para cobrar () c) Persona con autorización en trámite () d) Persona que cobra, pero sin autorización ()
(Advertencia: Si el usuario es quien cobra la pensión, pase a la pregunta 10 y siguientes)
9.2 N° DNI de la persona que cobra por el usuario: 9.3 Apellidos y nombres de la persona que cobra por el usuario:
9.4 Fecha de nacimiento de la persona que cobra por el usuario: 9.5 Edad de la persona que cobra por el usuario:
9.6 Sexo de la persona que cobra por el usuario: Femenino () Masculino () 9.7 Teléfono/celular de la persona que cobra por el usuario:
9.8 Reside en la misma vivienda con el Usuario? SI () NO (X) 9.9 Relación de parentesco con el Usuario: Madre () Padre () Otro:

10 ¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al bimestre julio-agosto (Padrón IV-2020) (S/ 300)? SI (X) NO () NS/NR
10.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se cobró la pensión?
11 ¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al bimestre setiembre-octubre (Padrón V-2020) (S/ 300)? SI (X) NO () NS/NR
11.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se cobró la pensión?
12 ¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al bimestre noviembre-diciembre (Padrón VI-2020) (S/ 300)? SI (X) NO () NS/NR

C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE (Padrón VI-2020)

13 ¿Usted ha tenido dificultades para cobrar la pensión del Usuario? SI (X) NO () NS/NR
(De marcar NO Pase a la Pregunta 14 y siguientes)
13.1 ¿Cuáles son las dificultades que se presentaron para cobrar la pensión del Usuario? (Puede marcar más de una opción):
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) Dificil acceso al bancolajero ()
d) Bancolajero 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 DEL BANCO DE LA NACIÓN / AGENTE BANCARIO EN EL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2020 (Padrón VI-2020)

14 ¿Le pagaron completo el monto de la pensión del Usuario en el Banco /Agente? SI (X) NO () NS/NR NA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942161082
Teléfono Nacional: 942160511

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-245-2020-HUA-D

SEDE REGIONAL HUANUCO

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA A USUARIO/A

15	¿Le brindan atención preferente en el Banco/Agente?		SI	NO	NS/NR	NA
16	¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas, con barandas, ventanillas especiales)		SI	NO	NS/NR	NA
17	¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco/Agente?	a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena (X) e) Muy Buena ()			NS/NR	NA
C.3. UBICACIÓN Y COSTO PARA IR A COBRAR LA PENSIÓN AL BANCO DE LA NACIÓN/AGENTE BANCARIO/CAJERO (Correspondiente al VI PADRON-2020)						
18	¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	a) Caminando (X) b) Transporte público () c) Botaf/peque-peque/ Chelupa () d) Acémila () e) Otros: especifique _____			NS/NR	NA
19	¿Cuánto tiempo demora en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	días / horas / 15 minutos			NS/NR	NA
20	¿Cuánto dinero gastó para llegar a lugar donde cobra la pensión del Usuario?	a) de 1 a 20 soles () b) de 21 a 50 () c) de 51 a 100 () d) de 101 soles a más ()			NS/NR	NA
21	¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde cobra la pensión del Usuario?		X	NO	NS/NR	NA

IV. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

D. SOBRE SEGUIMIENTO y MONITOREO NO PRESENCIAL

22	En los 4 últimos meses ¿el personal de OMAPE o del Programa se ha comunicado con el Usuario para verificar el cobro de su pensión?		X	NO	NS/NR	
23	En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado, para contribuir a la mejora de su calidad de vida?		SI	NO	NS/NR	

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

E. SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA

24	¿Algún operador/representante del Programa Contigo/OMAPED/MUNICIPALIDAD, usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?		SI	NO	NS/NR	
----	--	--	----	----	-------	--

25 OBSERVACIONES

26 RECOMENDACIONES

DATOS DEL MIEMBRO VOLUNTARIO VIGILANTE DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	SAIDA FALCON REYES	Nombres y Apellidos:	FERRELA LAURA LORENZO SANTA CRUZ
DNI:	41037644	DNI:	43820341
Cargo:	VICEDIRECTORA CIVIC	Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO CIVIC
Correo electrónico:		Correo electrónico:	huanuco245245@protonmail.com
Teléfono:	986482428	Teléfono:	934094606