

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AREQUIPA
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

OFICIO N° 010-2021-CTVC/AREQUIPA

Arequipa, 16 de febrero de 2021

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 (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 (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 realizada por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el siguiente CASO¹:

- CASO N° 045-2021-CTVC/ARE

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado del mismo.

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

Atentamente



.....
Lic. Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

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 Arequipa (#) 942157595 Teléfono Nacional: (#)945095602		CASO		N°045-2021-CTVC/ARE	
PROGRAMA SOCIAL		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 30/12/2020	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		PEREGRINA VILCA VILCA		3. NÚMERO-DNI: 29696983	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE SABANDÍA		5. CARGO: PRESIDENTA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 30/12/2020	
7. DEPARTAMENTO:		AREQUIPA		8. PROVINCIA: AREQUIPA	
9. DISTRITO:		SABANDÍA		10. CCPP/DIRECCIÓN: CALLE PRINCIPAL 349 A- SABANDIA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTIÓN DE LA ENTREGA A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? Casa Hogar Aldea Sagrada Familia	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 29/12/2020 en las acciones de vigilancia realizadas a la prestación de servicios del Programa Contigo en el distrito de Sabandía, mediante entrevista de manera presencial al Sr. Jesús Barreda Valdivieso, Coordinador de la "Casa Hogar Aldea Sagrada Familia" donde reside la usuaria Benita Solis Tutocayo, identificada con DNI N° 48936335, se evidencio el siguiente punto crítico:

1. **PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA DESCONOCE QUE ES USUARIO/A DE PROGRAMA SOCIAL.** El entrevistado manifestó desconocer la situación de **"afiliada"** al Programa Contigo de la usuaria Benita Solis Tutocayo, identificada con DNI N° 48936335. Señala que su institución a través de la Asistente Social a inicios del año 2019- aproximadamente, inició un proceso de afiliación mediante la página Web del Programa Contigo, por lo cual, en más de 01 oportunidad se realizó seguimiento a la afiliación constatando en dicha página que la usuaria no figuraba en el padrón de afiliados, debido al egreso de la Asistente Social del Albergue, ya no se logró hacer mayor seguimiento. También indica que NO ha recibido ninguna comunicación por parte de la OMAPED de la Municipalidad Distrital de Sabandía o del Programa Contigo y que desconoce los procedimientos y los trámites de solicitud para la autorización de cobro de la pensión no contributiva.

Revisada la Página Web de Programa Contigo la usuaria fue afiliada el 04 de diciembre del 2019, incorporada en el padrón V Adicional del 2019 con estado en padrón "NUEVO" y "CONTINUADOR" hasta el padrón VI 2020, con 9 transferencias por el programa que a la fecha no cobra, <https://contigo.gob.pe/>.

Se solicita al Programa informar el estado de afiliación a la usuaria y se pueda iniciar el procedimiento de solicitud de autorización de cobro en coordinación con la OMAPED del distrito, pues al presentar una discapacidad severa y la posibilidad de un contagio por el COVID-19, se le dificulta el traslado a esta oficina

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco del cumplimiento de los lineamientos técnicos del Programa CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- a) Se destinen acciones inmediatas que permitan a esta usuaria hacer efectivo el cobro de su Autorización de cobro, y se mantenga oportunamente informado sobre los beneficios de estar afiliado al Programa Contigo.
- b) Se sugiere se mejore los niveles de coordinación con la OMAPED del distrito de Sabandía, con el fin de mantener informados a los usuarios/as del programa Contigo y ciudadanía del distrito en mención,

en el marco del resguardo de la transparencia en las acciones del programa y la atención de calidad que impulsa el programa

- c) Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados.

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

1. Ficha de Veeduría V-270-2020- ARE-D (02 folios)



.....
Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N° V-270-2020-ARE-17	
SEDE REGIONAL AREQUIPA			
VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
ENTREVISTA A USUARIO/A			
a	Fecha de la entrevista:	b	Hora de entrevista:
15-12-2020		08:30	
INICIO:		FINAL:	
08:30		9:30	
I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:			
c	N° DNI del Usuario:	d	Apellidos y nombres del Usuario:
48936335		Becerra-Solis, Tutoyari	
e	Fecha de nacimiento del Usuario:	f	Edad del usuario:
09/11/1987		42 años	
g	Sexo del Usuario:	h	Teléfono celular del Usuario:
Femenino ☒ Masculino ☐			
i	DEPARTAMENTO:	j	PROVINCIA:
Peru		Arequipa	
k	DISTRITO:	l	Dirección-CCPIANEXO del Usuario:
Santiago		Calle Principal 349. D Sabandica	
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:			
1	El Informante es:	a) Usuario () 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:
04439167		Miguel Jesús Borreda Varducino	
1.3	Fecha de nacimiento del Informante:	1.4	Edad del Informante:
10/06/1978		42 años	
1.5	Sexo del Informante:	1.6	Teléfono celular del Informante:
Femenino ☐ Masculino ☒			
1.7	Idioma predominante de Informante:	1.8	Relación de parentesco con el Usuario:
a) Castellano / Español ☒ b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajun () f) Otros:		Madre () Padre () Otro:	
1.8	Reside en la misma vivienda con el Usuario?	SI ☒ NO ☐	
2	¿El/la Sr/a (Nombre de Usuario) ya sabe que es Usuario/a del Programa Contigo?	SI ☒ NO ☐	
3	¿Algun miembro del hogar ya sabe (tambien) que el/la Sr/a (Nombre de Usuario) es Usuario del Programa Contigo?	SI ☒ 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 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 () b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima () c) Otro: Per / Arequipa	
4.2	¿Fue gratuito el trámite de afiliación en esta oficina?	SI NO NS/NR	
4.3	¿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 ()	
4.4	¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?	SI NO NS/NR	
4.5	¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?	a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy Buena ()	
4.6	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la afiliación al Programa?	años/ meses/ NS/NR NA	
5	¿Actualmente, el Usuario es también Beneficiario del Programa Pension 65?	SI NO NS/NR	
6	¿Actualmente, el Usuario recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?	SI NO NS/NR	
7	¿Actualmente, el Usuario cuenta con Clasificación Socioeconómica de POBRE o POBRE EXTREMO?	SI 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 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:	
8.2	¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?	SI NO NS/NR	
8.3	¿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 ()	
8.4	¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?	SI NO NS/NR	
8.5	¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?	a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy Buena ()	
8.6	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la autorización del Programa?	años/ meses/ NS/NR NA	
8.7	¿Actualmente, está vigente la autorización para el cobro de la pensión del Usuario?	SI 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 NO	
9.1	¿Quién cobra la pensión del Usuario?	a) Usuario () 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:

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA											
Teléfono Regional: 942157595 Teléfono Nacional: 945095602			FICHA DE ENTREVISTA			CODIGO N° V-270-2020-AVE-10					
SEDE REGIONAL AREQUIPA											
VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO											
ENTREVISTA A USUARIO/A											
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 ()		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	NO	NS/NR	
10.1	De marcar NO precize: ¿Por qué no se cobró la pensión?										
11	¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al bimestre septiembre-octubre (Padrón V-2020) (S/. 300)?							SI	NO	NS/NR	
11.1	De marcar NO precize: ¿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	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	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?				a) La OMAPEL 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 banco/cajero ()							
				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 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	NO	NS/NR	NA
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? (verse 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 () 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 () b) Transporte público () c) Bole/peque-peque/ Chalupa () d) Acémila () e) Otros: especifique _____	NS/NR	NA	
19	¿Cuanto tiempo demora en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?							días / horas / 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?							SI	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 OMAPEL o del Programa se ha comunicado con el Usuario para verificar el cobro de su pensión?							SI	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										
on un trabajo por el juzgado. Director de la institución y es su apoderado. La Señora Beata a la											
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: <i>Vergara Vilca Vilca</i>					Nombres y Apellidos: <i>Jessy L de Valdivia Huamán</i>						
DNI: <i>29696603</i>					DNI: <i>29110529</i>						
Cargo: <i>Presidente</i>					Cargo: <i>Responsable Regional CTC ABP</i>						
Correo electrónico: <i>-923130738</i>					Correo electrónico: <i>arequipa@ctvc.org.pe</i>						
Teléfono: <i>923130738</i>					Teléfono: <i>942157595</i>						