COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL CUSCO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

OFICIO Nº 013-2021-CTVC/CUSCO

Cusco, 18 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

Cusco. -

Asunto: Se ALERTA (13) 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 y del Equipo Técnico del CTVC Cusco, adjunto al presente le hago llegar los siguiente CASO[1]:

- **CASO N° 053-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 054-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 055-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 056-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 057-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 058-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 059-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 060-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 061-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 062-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 063-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 064-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 065-2021-CTVC-CUS-D**

[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.

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,

ELIAZER CUETO VERA CAMPOS
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TECNICO
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telef. CUSCO: 942157052 Telef. LIMA : 942160416	CASO	N° 059-2021-CTVC/CUS

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**15/12/2020**
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	**LALY CARBAJAL CARPIO**	**3. NÚMERO-DNI:**	44229884
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CUIDADANA DE SANTA ANA	**5. CARGO:**	VOCAL 1
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**15/12/2020**

7. DEPARTAMENTO:	CUSCO	**8. PROVINCIA:**	LA CONVENCION
9. DISTRITO:	SANTA ANA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	IDMA ESMERALDA
11. PROCESO:	GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO	**12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	IDMA ESMERALDA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	02 punto Crítico

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):

En fecha 15.12.2020, se realizó la entrevista mediante llamada telefónica a la Sra. Gonzales Bellota Reyna identificada con DNI: 44591486, madre de Gonzales Bellota Aracely, usuaria del Programa Contigo, mediante ficha de vigilancia V-254-2020-CUS-D, registrándose los siguientes puntos críticos:

1. **OMAPED/PROGRAMA NO BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA A USUARIOS/A.-** La Sra. Reyna madre de la usuaria, manifestó que el encargado de la OMAPED no brinda información completa y comprensible concerniente a la autorización de cobro, motivo por el cual la Sra. Reyna no realizo el trámite de autorización de cobro. De acuerdo a lo señalado se presume que el Programa no estaría cumpliendo la *RDE 080-2020-MIDIS/PNPCDS donde señala: (…) 8.2.1. MODALIDAD DE AUTORIZACION DE PARTE, ii) cuando se trate de usuarios/as del Programa Contigo que requieran autorización de cobro de la pensión no contributiva; deberá presentarse al programa el formato PC 1000.*

2. **NO SE BRINDA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.** Durante la entrevista la Sra. Reyna, madre de la usuaria, manifestó que en los últimos 6 meses no ha recibido ningún tipo de servicio complementario que permita mejorar la calidad de vida de su hija. De acuerdo a lo señalado se presume que el Programa no estaría cumpliendo la RDE 095-2020-MIDIS/PNPCDS donde señala: *"(…) 2.1 Objetivo General: Establecer las orientaciones técnicas y modalidades de intervención en el proceso de implementación de la "Gestión del Acompañamiento y Articulación"; a través del cual se busca promover el respeto, valoración y ejercicio de derechos de las personas con discapacidad severa, así como promover el acceso a servicios complementarios en el territorio, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los usuarios/as del programa.*

2.- IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Garantizar el cumplimento de la RDE 080-2020: MODIFICAR la Directiva Nº 002-2019-MIDIS/PNPDS-DE denominada "AFILIACIÓN, ELABORACIÓN DE PADRÓN GENERAL DE USUARIOS/AS Y AUTORIZACIÓN PARA EL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA"
- Garantizar el cumplimiento de la Resolución de Dirección Ejecutiva Nº 095-2020- MIDIS/PNPDS-DE; donde se aprueba el PLAN ESTAMOS CONTIGO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO Y ARTICULACIÓN 2020 del

Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza –CONTIGO.

- Articular con los aliados estratégicos para brindar una orientación adecuada respecto a los servicios complementarios, para promover la calidad de vida de los usuarios (derechos de personas con discapacidad, el acceso a servicios de salud, afianzamiento de los hogares y uso de la pensión para cubrir necesidades del usuario).
- Verificar el caso a la brevedad posible e informar las acciones implementadas destinadas para mejorar la presente situación alertada.

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

1.- Ficha de V-254-2020-CUS-D (02)

Rosio Ascuña Arcondo
RESPONSABLE DE CAMPO DEL EQUIPO TÉCNICO
DEFENSORÍA DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

Anexo 01

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942157052
Teléfono Nacional: 942160511

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N°V-254-2020-CUS-D

SEDE REGIONAL CUSCO

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:**	**18:50** **FINAL:**	19:20

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:

c	**N° DNI del Usuario:**	76059328	d	**Apellidos y nombres del Usuario:**	**GONZALES BELLOTA ARACELY**
e	**Fecha de nacimiento del Usuario:**	10/11/2004	f	**Edad del usuario:**	16
g	**Sexo del Usuario:**	Femenino (X) Masculino ( )	h	**Teléfono/celular del Usuario:**	974937099
i	**DEPARTAMENTO:**	CUSCO	j	**PROVINCIA:**	LA CONVENCION
k	**DISTRITO:**	SANTA ANA	l	**Dirección-CCPP/ANEXO del Usuario :**	IDMA ESMERALDA

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

1	**El Informante es:**	**a)** Usuario ( ) **b)** Persona autorizada para cobrar (X) **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:	44591486	**1.2** Apellidos y nombres del Informante:	GONZALES BELLOTA REYNA
	1.3	Fecha de nacimiento del Informan	14/10/1987	**1.4** Edad del Informante:	32
	1.5	Sexo del Informante:	Femenino (X) Masculino ( )	**1.6** Teléfono/celular del Informante:	974937099
	1.7	Idioma predominante de Informante **a)** Castellano / Español (X) **b)** Quechua (X) **c)** Aymara ( ) **d)** Ashaninka ( ) **e)** Awajún ( ) **f)** Otros:_____			
	1.8	Reside en la misma vivienda con el Usuario?	SI (X) NO ( )	**1.9** Relación de parentesco con el Usuario:	Madre (X) Padre ( ) Otro:_____

2	¿El/la Sr/a. (*Nombre de Usuario*) ya sabe que es Usuario/a del Programa Contigo?	**SI**	**NO**		
3	¿Algún miembro del hogar ya sabe (sabía) 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 AFILIACION 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_____			**NS/NR**	
4.2	¿Fue gratuito el trámite de afiliación en esta oficina?		**SI**	**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**	**NO**	**NS/NR**	
4.4	¿Como califica la atención recibida por el personal de esa oficina?	**a)** Muy mala ( ) **b)** Mala ( ) **c)** Regular ( ) **d)** Buena ( ) **e)** Muy Buena ( )			**NS/NR**	
4.5	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la afiliación al Programa? _2_.años/ _____meses/				**NS/NR**	**NA**
5	¿Actualmente, el Usuario es también Beneficiario del Programa Pensión 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 CLTV			**NS/NR**	
8.2	¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?		**SI**	**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**	**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/ __2__meses/				**NS/NR**	**NA**
8.6	¿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:	44591486	**9.3**	Apellidos y nombres de la persona que cobra por el usuario:	GONZALES BELLOTA REYNA		
	9.4	Fecha de nacimiento de la persona que cobra por el usuario	14/10/1987	**9.5**	Edad de la persona que cobra por el usuario:	32		
	9.6	Sexo de la persona que cobra por el usuario:	Femenino (X) Masculino ( )	**9.7**	Teléfono/celular de la persona que cobra por el usuario:	974937099		
	9.8	Reside en la misma vivienda con el Usuario?	SI (X) NO ( )	**9.9**	Relación de parentesco con el Usuario:	Madre (X) 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 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**	**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**	**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 OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Progra( )					
		(Puede marcar más de una opción:)	**b)** El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro ( )					
			c) Difícil 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? *(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 ( ) **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)** Bote/ peque-peque/ Chalupa ( ) **d)** Acémila ( ) **e)** Otros: especifique _____						**NS/NR**	**NA**
19	¿Cuánto tiempo demora en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	_____días / 3_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: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

D.	**SOBRE SEGUIMIENTO y MONITOREO NO PRESENCIAL**			
22	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**
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**	**LA MADRE MANIFIESTA QUE FUE VARIAS VECES A DEJAR SU TRAMITE DE AUTORIZACION DE COBRO AL MUNICIPIO CASI DURANTE UN AÑO Y ESTE NO SALIA HASTA QUE LA VOLUNTARIA DEL CLTVC DE SANTA ANA RECOGIO SU TRAMITE Y LO ENVIO Y ESTE LLEGO EN MAS DE 1 MES Y ADEMAS DE ORIENTAROIN COMO DEBE COBRAR SU DINERO Y COMO DEBE SER UTILIZADO**
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 TÉNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN**	
Nombres y Apellidos:	LALY CARBAJAL CARPIO	**Nombres y Apellidos:**	ROSIO ASCUÑA ARCONDO
DNI:	44229884	**DNI:**	40708810
Cargo:	VOCAL 1	**Cargo:**	RESPONSABLE DE CAMPO
Correo electrónico:	LALYCARPIO44@GMAIL.COM	**Correo electrónico:**	CUSCO.1RCTVCPERU@GMAIL.COM
Teléfono:	962593939	**Teléfono:**	945091660