

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

“Decenario de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Huaraz, 31 de marzo de 2022

OFICIO N° 031-2022-CTVC/ANCASH

Señor (a)

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 cinco (05) 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° 0014-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0015-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0016-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0017-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0018-2022-CTVC/ANC

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



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

Telf. de Ancash: 942154203 Telf. LIMA: 945095602		CASO		N° 0014-2022-CTVC/ANC	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 01/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		MURGA ECHEVARRÍA LEVITA RUTH		3. NÚMERO-DNI: 32969513	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE CHINGALPO		5. CARGO: SECRETARIA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA: 01/03/2022	
7. DEPARTAMENTO:		ANCASH		8. PROVINCIA: SIHUAS	
9. DISTRITO:		CHINGALPO		10. CCPP/DIRECCIÓN: CARRETERA VÍA A CHINGALPO	
11. PROCESO:		GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN? 48445382-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 02	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

En el marco de la Campaña de Vigilancia a la prestación de servicios del Programa Contigo,, en el distrito de Chingalpo, durante las acciones de vigilancia se entrevistó al Sr. Pablo Gutiérrez Vásquez, identificándose el siguiente punto crítico:

- 1. NO SE BRINDAN CONDICIONES EN EL BANCO PARA REALIZAR EL COBRO):** En la entrevista realizada al Sr. Pablo Gutiérrez Vásquez, identificado con DNI N° 48445382, usuario del programa Contigo indicó que tiene inconvenientes para “hacer efectivo el cobro de su Pensión no Contributiva” debido a que el único agente que funciona a nivel del distrito se encuentra ubicado en el segundo piso de la Municipalidad de Chingalpo, las gradas le dificultan en ingreso y salida, por su discapacidad, por lo que solicita que la atención se realice en el primer piso.

En el distrito de Chingalpo hay personas con discapacidad quienes tienen dificultades para poder realizar alguna transacción bancaria y los usuarios/as del programa el cobro de sus pensiones, razón por la cual en el marco del trabajo articulado con los aliados estratégicos del programa, gobierno local, se pueda coordinar y abogar por la mejor ubicación del agente en un lugar más inclusivo para la población en situación de discapacidad del distrito.

- 2. PERSONA NO AUTORIZADA COBRA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DE USUARIO/A:** El usuario manifestó, desde su afiliación al programa la persona encargada de realizar el cobro de la pensión es la Sra. Amalia de la Cruz Lucero, su esposa, quien sufre de epilepsia, por temor a las convulsiones el mismo usuario cobra ya que la tarjeta multired se encuentra en su poder. También refirió que nunca solicito autorización de cobro a nombre de su esposa, supone que la responsable de la OMAPED, de ese entonces, lo solicito sin brindarle la información necesaria

Cabe indicar que se verifico la situación del usuario en la documentación formal remitida por el programa Contigo, donde se evidencia que el usuario en mención fue afiliado al programa el 10/12/2020 y que desde el 16/12/2021 la persona autorizada para cobrar es la Sra. Amalia de la Cruz Lucero, cuya autorización de cobro a la fecha se encuentra vigente. Solicitando el usuario se le brinde la información sobre los procedimientos para revocar la autorización de cobro a nombre de su esposa, para que el **titular del cobro sea el Sr. Pablo Gutiérrez Vásquez, usuario del programa**, por los motivos expuestos y se le pueda brindar asistencia para realizar el mencionado procedimiento.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En cumplimiento de los lineamientos técnicos del Programa y sus acciones de coordinacion se socilita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiente prestacion del servicio, por lo que en ese sentido se recomienda:

- El programa garantice el cumplimiento de la RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE, que en el numeral 7.2.3.1. señala que el Programa Contigo tiene como estrategia “Contigo te capacita”, que tiene como objetivo fortalecer las capacidades de los aliados estratégicos con la finalidad de mejorar el acceso y calidad de los servicios de atención a las personas con discapacidad severa, manejo de los procedimientos del Programa, normatividad que ampara los derechos de las personas con discapacidad y estrategias de acercamiento y acceso a servicios dirigidos a personas con discapacidad severa.
- En coordinación con la OMAPED se filtre adecuada información de las personas autorizados/as para el cobro de la pensión no contributiva; dando cumplimiento a los criterios establecidos en la RDE N° 000038-2021-MIDIS/PNPDS-DE en el numeral 10, para la revocatoria de la autorización para el cobro de la pensión no contributiva.
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folio: 03)

- 1.- Copia de Ficha de Vigilancia V-004-2022-ANC-D (03 folios).



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
SEDE REGIONAL ANCASH		CODIGO N° V-004 -2022-ANC-D	
FICHA DE ENTREVISTA		USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO	
1	2	3	4
FECHA INICIAL de la entrevista:	01/03/2022	HORA INICIAL de la entrevista:	16:16
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: ☒ Enero - Febrero ☐ Marzo - Abril ☐ Mayo - Junio ☐ Julio - agosto ☐ Septiembre - octubre ☐ Noviembre - diciembre			
I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:			
3 N° DNI del Usuario:	45445382	4 Apellidos y nombres del Usuario:	Gutiérrez Vazquez Pablo
5 DEPARTAMENTO:	ANCASH	6 PROVINCIA:	Sihuay
7 DISTRITO:	Chingalpo	8 CCPI/Barrio/Dirección del Usuario:	Ta y Xatmilla
9 Fecha de nacimiento del Usuario:	23/02/1991	10 Condición de edad del Usuario:	☒ Mayor de edad ☐ Menor de edad
11 Sexo del Usuario:	☒ Femenino ☐ Masculino	12 Teléfono/celular del Usuario:	—
13 Nivel de Instrucción del Usuario:	☒ Sin nivel ☐ Inicial ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Básica especial ☐ Técnico ☐ Superior	14 Idioma predominante del Usuario:	☒ Español ☐ Quechua ☐ Aymara ☐ Asháninka ☐ Awajún ☐ Otro: —
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:			
15 ¿Quién es el informante?	☒ El Usuario ☐ Persona autorizada para cobrar	17 Apellidos y nombres del Informante:	—
16 N° DNI del Informante:	—	19 Teléfono/celular del Informante:	—
18 Sexo del Informante:	☒ Femenino ☐ Masculino	21 Relación de parentesco con el Usuario/a:	☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro: —
20 ¿Reside en la misma vivienda con el Usuario/a?	☒ SI ☐ NO	22 Idioma predominante del Informante:	☒ Español ☐ Quechua ☐ Aymara ☐ Asháninka ☐ Awajún ☐ 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	24 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?	☒ 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	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	☒ SI ☐ NO
23.2 ¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, lo atendió en el idioma que usted usa?	☒ SI ☐ NO	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	☒ SI ☐ NO
23.3 ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?	☒ SI ☐ NO	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	☒ SI ☐ NO
23.4 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?	☒ SI ☐ NO	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	☒ SI ☐ NO
24 ¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?	☒ SI ☐ NO	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	☒ SI ☐ NO
25 ¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?	☒ SI ☐ NO	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	☒ SI ☐ NO
26 ¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?	☒ SI ☐ NO	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	☒ SI ☐ NO
27 ¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65?	☒ SI ☐ NO	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	☒ SI ☐ NO
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	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	☒ SI ☐ NO
28.1 ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?	☒ Municipalidad-OMAPED ☐ Sede del Programa CONTIGO-Lima ☐ Otro	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	☒ SI ☐ NO
28.2 ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?	☒ SI ☐ NO	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más	☒ SI ☐ NO

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL ANCASH			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
CÓDIGO N° V-004-2022-ANC-D			
FECHA DE ENTREVISTA:			
USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO			
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA		
(c) FICHA se aplica DENTRO DE la entrevista:	(d) FICHA se aplica FUERA de la entrevista:		
1 FECHA INICIAL de la entrevista:	2 HORA INICIAL de la entrevista:		
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.			
28.3 ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?	(a) Muy mala	(b) Mala	(c) Regular
28.4 ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal de esta oficina?	(a) Muy mala	(b) Mala	(c) Buena
28.5 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?	(a) Muy mala	(b) Mala	(c) Buena
C. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA	(e) Otro:		
29 ¿Quién se encargó de cobrar la pensión?	(a) El Usuario	(b) Persona autorizada para cobrar	(c) Persona con autorización en trámite
30 ¿Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?	(a) No	(b) Sí	(c) No
30.1 De marcar NO precise ¿Por qué no le cobró la pensión?	Y pase a la Preguntas 40 y siguientes :		
C.1 INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE			
31 ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?	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?			
32 ¿Le pagaron completo el monto de la pensión en el Banco/Agente?			
33 ¿Le brindaron atención preferente al usuario en el Banco/Agente?			
34 ¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidades? (línea rampas con barandillas, verificaciones especiales)			
35 ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal del Banco/Agente?			
C.2 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?			
37 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?			
38 ¿Cuánto dinero gastó para llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?			
39 ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?			
D. 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.			
41 El Programa le brinda información acerca de sus derechos.			
42 El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad.			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL ANCASH			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO		CODIGO N° V- 004-2022-ANC-D	
Teléfono Regional: 942154203		Teléfono Nacional: 945085602	
FICHA DE ENTREVISTA		USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO	
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
	01 / 03 / 2022	2	HORA INICIAL de la entrevista:
			16 : 16
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.			
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
44	El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad.		SI NO NS/NR
45	El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad.		SI NO NS/NR
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
47	En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?		SI NO NS/NR
48	¿Como considera que lo tratan en su casa?		
48.1	En caso de marcar muy mal, mal, regular, mencione por qué:		
49	¿Con que servicios cuenta su casa? (lugar donde permanece el usuario) Puede marcar más de una opción	(a) Muy mal (b) Mal (c) Regular (d) Bien (e) Muy Bien	
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?	Puede marcar la respuesta en cualquiera de las siguientes:	
51	¿Una políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	Puede marcar la respuesta en cualquiera de las siguientes:	
52	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	Puede marcar la respuesta en cualquiera de las siguientes:	
53	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	Puede marcar la respuesta en cualquiera de las siguientes:	
54	OBSERVACIONES (o dificultades)	La persona autorizada para cobrar su pensión sufre de epilepsia por lo que motivo cobro el mismo usuario. El agente de la municipalidad funciona en el segundo piso dificultando el acceso del usuario.	
55 RECOMENDACIONES			
56	FECHA FINAL de la entrevista:	57	HORA FINAL de la entrevista:
	01 / 03 / 2022		16 : 55
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			
Nombres y Apellidos:			
DNI:			
Cargo:			
Correo electrónico:			
Teléfono:			