Huaraz, 31 de marzo de 2022

OFICIO Nº 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

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Equipo Técnico Unidad Territorial Ancash

MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash

[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° 0015-2022-CTVC/ANC**

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**08/03/2022**
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	GARGATE BEDON HILARIO FÉLIX	3. NÚMERO-DNI:	32033048
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE PARIAHUANCA	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	08/03/2022
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	CARHUAZ
9. DISTRITO:	PARIAHUANCA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PARIAHUANCA
11. PROCESO:	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	32032866 -USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01
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 Pariahuanca, durante las acciones de vigilancia se entrevistó a la Sra. Irene Yolanda Aquiño Castillo, identificándose el siguiente punto crítico:

1. **USUARIA/O RECIBIÓ INCOMPLETO SU PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA:** En la entrevista la Sra. Irene Yolanda Aquiño Castillo, identificada con DNI N° 32032866, usuaria del programa Contigo, refiere que al enterarse del operativo de pago I-2020, como de costumbre se apersonó al agente del Banco de la Nación en el distrito de Pariahuanca de razón social "Multiservicios Compusoft" para cobrar su pensión no contributiva, donde solamente le entregaron la suma de S/ 297.00 soles y no los S/ 300.00 soles que le correspondería recibir en su condición de usuaria del programa Contigo. Cabe indicar que la usuaria se encuentra pagando S/. 3.00 soles cada vez que cobra su pensión, por comisión del agente (ver anexo 02); **sin embargo el descuento no figura en el voucher entregado**, el pago es en efectivo, la usuaria prefiere realizar el pago de comisión ya que trasladarse al banco de la Nación en la ciudad de Carhuaz le generaría mayor gasto y dificultad para trasladarse.

   Esta situación estaría afectando la entrega del monto dinerario de S/ 300.00 soles entregado de manera bimestral a las personas con discapacidad severa en situación de pobreza que tienen la condición de usuarias/os del Programa CONTIGO con la finalidad de elevar su calidad de vida. Hay que tener presente que en el distrito a la fecha el programa está atendiendo a nueve (09) usuarios/as que estarían atravesando por el mismo problema y tienen temor de denunciar por desconocimiento y falta de evidencia.

   Solicitándose al programa pueda informar a los usuarios/as del distrito si este cobro es correcto y se encuentra estipulado en los convenios del Programa con el Banco de la Nación, aclarando el tema de porqué no figura en los vouchers de pago entregados a los usuarios cada vez que realizan el cobro de sus pensiones no contributivas en el marco de la transparencia que estos procedimientos ameritan.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

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

- Coordinar con los aliados estratégicos del programa en el distrito a fin de que velen por el buen trato de los usuarios en el agente bancario y continuen siendo atendidos en el agente en mencion evitando represalias por los hechos alertados.
- 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: 04)

1.- Copia de Ficha de Vigilancia V-021-2022-ANC-D (03 folios).
2.- Comprobante de pago por agente (01 folio).

MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash

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

Teléfono Regional:	942154203	**FICHA DE ENTREVISTA**	CODIGO N° V-021 -2022-ANC-D
Teléfono Nacional:	945095602	**USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO**	

[x] FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

1	FECHA INICIAL de la entrevista:	05 / 03 / 2022 /	2 HORA INICIAL de la entrevista:	10 : 34

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: [x] 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:	32032566	4	Apellidos y nombres del Usuario:	Aquino Castillo Irene Yolanda
5	DEPARTAMENTO:	ANCASH	6	PROVINCIA:	Caraz
7	DISTRITO:	Pariahuanca	8	CCPP/Barrio/Dirección del Usuario :	Pariahuanca
9	Fecha de nacimiento del Usuario:	18 / 09 / 1963	10	Condición de edad del Usuario	[x] Mayor de edad (b) Menor de edad
11	Sexo del Usuario:	[x] Femenino (b) Masculino	12	Teléfono/celular del Usuario:	929209590
13	Nivel de instrucción del Usuario:	(a) Sin nivel (b) Inicial [x] Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior			
14	Idioma predominante del Usuario:	(a) Español [x] Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro:			

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

15	¿Quién es el Informante?	[x] 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:		17	Apellidos y nombres del Informante:	
18	Sexo del Informante:	(a) Femenino (b) Masculino	19	Teléfono/celular del Informante:	
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) Asháninka (e) Awajún (f) Otro:			

III. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. GESTION DE AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA

23	¿El trámite de afiliación al programa Contigo fue gratuito?		[x] SI	NO	NS/NR	NA
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?		[x] SI	NO	NS/NR	NA
23.3	¿Cómo califica la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular [x] Buena (e) Muy Buena			NS/NR	NA
23.4	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?	____años/ ____meses/			NS/NR	NA
24	¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?		[x] SI	NO	NS/NR	
25	¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?		SI	[x] NO	NS/NR	
26	¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?		[x] SI	NO	NS/NR	
27	¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65?		SI	[x] NO	NS/NR	

B. GESTION DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN

28	¿Solicitó la **autorización** para el cobro de la pensión al Programa Contigo?		SI	[x] NO	NS/NR	NA
	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-OMAPED (b) Sede del Programa CONTIGO-Lima (c) Otro_____				NA
28.2	¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?		SI	NO	NS/NR	NA
	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				

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

Teléfono Regional:	942154263	[redacted]	CODIGO N° V-021-2022-ANC-O
Teléfono Nacional:	945095602	USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO	

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

1 FECHA INICIAL de la entrevista: 08 / 05 / 2022 | 2 HORA INICIAL de la entrevista: 16 : 54

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?						SI	NO	NS/NR	NA
28.4	¿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	NA
28.5	¿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 PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

29	¿Quién se encarga de cobrar la pensión?	(a) El Usuario	(b) Persona autorizada para cobrar	(c) Persona con autorización en trámite	(d) Persona que cobra, pero sin autorización	(e) Otro:			
30	¿Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?						SI	NO	NS/NR	
30.1	*De marcar NO precise* ¿Por qué no se cobró la pensión?	***Pase a la Pregunta 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?		SI	NO	NS/NR
	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? ***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) 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:			

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	NS/NR	NA
33	¿Le brindaron atención preferente al usuario en el Banco/Agente?		SI	NO	NS/NR	NA
34	¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? *(tiene rampas con barandas, ventanillas especiales)*		SI	NO	NS/NR	NA
35	¿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. 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 público (c) Bote/ Peque-peque/ Chalupa (d) Acémila (e) Otro: especifique	NS/NR	NA
37	¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	___ días ___ horas 10 minutos	NS/NR	NA
38	¿Cuánto dinero gastó para llegar a 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	NS/NR	NA

IV. PROCESO: GESTION 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	NO	NS/NR	
41	El Programa le brinda información acerca de sus derechos	SI	NO	NS/NR	
42	El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad	SI	NO	NS/NR	

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

Teléfono Regional:	942154203	**FICHA DE ENTREVISTA**	CODIGO N° V-021 -2022-ANC-D
Teléfono Nacional:	945095602	USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO	

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

1	FECHA INICIAL de la entrevista:	08 / 03 / 2022	2	HORA INICIAL de la entrevista:	10:34

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?	(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:			
49	¿Con que servicios cuenta su casa? (lugar donde permanece el usuario) Puede marcar más de una opción	(a) Agua	(b) Desagüe	(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? *Puede ampliar la respuesta en observaciones*	SI	NO	NS/NR
51	¿Usa politicamente el Programa para favorecer algún candidato? *Puede ampliar la respuesta en observaciones*	SI	NO	NS/NR
52	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato? *Puede ampliar la respuesta en observaciones*	SI	NO	NS/NR
53	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato? *Puede ampliar la respuesta en observaciones*	SI	NO	NS/NR

54 OBSERVACIONES (o dificultades): En el agente multired donde realizó el retiro de la pensión no contributiva le cobra con S/ 3.00 soles por comisión de retiro.

55 RECOMENDACIONES:

56	FECHA FINAL de la entrevista:	08 / 03 / 2022	57	HORA FINAL de la entrevista: 11:15

DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO 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:	Hilario Felix Gargate Bedón	Nombres y Apellidos:	Maritza Mallqui Aguilar
DNI:	32033048	DNI:	31660360
Cargo:	Presidente	Cargo:	RRTVC
Correo electrónico:	—	Correo electrónico:	ancash.rrtvcpeiu@gmail.com
Teléfono:	943 851 150	Teléfono:	942154203

ANEXO 02

COMPROBANTE DE PAGO POR AGENTE

Agente | Banco de la Nación

RETIRO

MULTISERVICIOS COMPUSOFT (3457583)
PLAZA DE ARMAS SN
958975669

LOTE: 064 TERM: 0001 REF: 411381

**********8738

AP: 331425 RUC: 70208577
FECHA: 07/03/2022 HORA: 09:12

RETIRO DE CTA. AHORRO SOLES

Transaccion: CCRE - 1700

Retiro de Cta: 04076015207

MONTO : S/ ****300.00

00000003 07MAR2022 9397 0976 09:10:58

AID: A0000000031010
APP LABEL: VISA DEBITO
CRIPTO: DE 51 77 6A CF 89 A7 24