

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL - PUNO**

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

OFICIO N° 002-2021-CTVC/PUNO

Puno, 25 de enero de 2021

Señora:

Jessica Cecilia Niño de Guzmán Esaine

Directora Ejecutiva

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

Puno.-

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 el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes casos¹:

- CASO N° 006-2021-CTVC/PUN
- CASO N° 007-2021-CTVC/PUN
- CASO N° 008-2021-CTVC/PUN
- CASO N° 009-2021-CTVC/PUN

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

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

Atentamente,


Ulises Salvador Valderrama Pacheco
Responsable Regional



El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas. ¹ Un **CASO RESUELTO** es aquel que el programa social ha comunicado al Comité -por escrito-, manifestando:

1) Una conclusión sobre el CASO; precisando 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 programa, así como las respuestas recibidas

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Puno (#)942160434 Teléfono Nacional: (#)942160421		CASO		N° 009-2021-CTVC/PUN	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:	
				15/12/2020	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		BARRA VILCA ESTEVAN SENON		3. NÚMERO-DNI:	
				01200376	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO:	
				RESPONSABLE DE CAMPO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA:	
				15/12/2020	
7. DEPARTAMENTO:		PUNO		8. PROVINCIA:	
				CARABAYA	
9. DISTRITO:		AYAPATA		10. CCPP/DIRECCIÓN:	
				AYAPATA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN?	
				VIVIENDA DEL EQUIPO TÉCNICO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	
				1	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El día 15/12/2020, en las acciones de vigilancia realizadas por el Equipo Técnico Regional del Comité a la prestación de servicios del Programa Contigo en el distrito de Ayapata, se entrevistó con la Sra. Norma Díaz Pumaquispe con DNI 42104807, madre del menor Deyvis Andony Narezo Díaz identificado con DNI 60675409 y usuario del Programa Contigo, registrándose el siguiente punto crítico:

NO SE BRINDA ATENCIÓN AMABLE-RESPECTUOSA A USUARIOS/AS EN AGENTE BANCARIO DEL BANCO DE LA NACIÓN La Sra. Norma es la persona autorizada por el Programa Contigo bajo RDE N° 038-2019-MIDIS/PNPDS-DE para cobrar la pensión no contributiva en representación de su hijo. La entrevistada manifestó, que en el distrito de Ayapata hay dos Agentes Multired autorizados por el Banco de la Nación que prestan servicios de pagaduría tanto a usuarios del Programa Juntos y Programa Contigo. En fecha 07/09/2020 la persona autorizada se acercó al Agente Multired Salón de Belleza Rouss, para cobrar la pensión no contributiva que corresponde a los periodos IV y V (julio, agosto, setiembre, octubre 2020) y recibió la suma de S/. 589.00 soles (**Ver Anexo 02**), adicionalmente pagó comisión por el servicio brindado 12.00 soles. En fecha 09/11/2020 la persona autorizada se aproximó nuevamente al mismo Agente Multired, para cobrar la pensión no contributiva que corresponde al periodo VI (noviembre, diciembre 2020) y recibió la suma de S/. 297.00 soles (**Ver Anexo 02**), adicionalmente pagó comisión por el servicio brindado 5.00 soles.

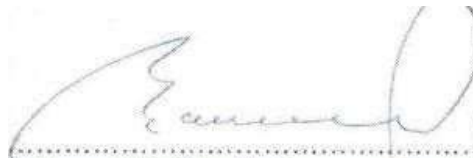
Igualmente la Sra. Norma indicó, que esos Agentes Multired que prestan servicios en el distrito, no brindan un buen servicio y el trato no es amable con los usuarios del programa, cuando algún usuario/a reclama sobre los cobros de la comisión por el servicio, les responde, “nadie te obliga que cobres en mi tienda puedes viajar a Macusani y cobrar en la Agencia del Banco de la Nación el monto completo de tu pensión no contributiva”, además en horarios de atención al público cierran sus tiendas y los usuarios tienen que esperar hasta que habrá nuevamente, hay veces aducen no tener dinero para pagar, les dice “regresa más tarde” sin embargo atienden a otras personas que al parecer son sus allegados.

I. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:
Exhortamos nos informe que en el convenio entre el Programa y Banco de la Nación está contemplado, que los canales de atención alternativos (Agentes Multired), pueden cobrar algún monto por los servicios brindados a los usuarios del Programa Contigo para retirar la pensión no contributiva, de no corresponder el caso, qué acciones correctivas ha implementado el Programa para mejorar el servicio.

- Establecer articulación interinstitucional Programa Contigo - Banco de la Nación, para que los operadores de canales alternativos brinden al público una atención de calidad y pertinente en el marco del enfoque de interculturalidad, sin que haya discriminación hacia las ciudadanas y ciudadanos que hacen uso del servicio.

. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (04))

1. Ficha de Veeduría: V-284-2020-PUN-D (03 folios)
2. Boucher de pago periodos IV, V, VI-2020 (01 folio)


Ulises Salvador Valderrama Pacheco
Responsable Regional



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942160434
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-284-2020-PON-D

SEDE REGIONAL PUNO

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:	04:44	INICIO:	04:44	FINAL:	05:20
---	-------------------------	------------	---	---------------------	-------	---------	-------	--------	-------

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:

c	N° DNI del Usuario:	60675409	d	Apellidos y nombres del Usuario:	Navezo Diaz Deyvis Andoni
e	Fecha de nacimiento del Usuario:	25/03/2099	f	Edad del usuario:	11 años
g	Sexo del Usuario:	Femenino () Masculino (X)	h	Teléfono/celular del Usuario:	
i	DEPARTAMENTO:	Puno	j	PROVINCIA:	Carabaya
k	DISTRITO:	Ayapata	l	Dirección-CCPP/ANEXO del Usuario:	Ayapata

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:	42104807	1.2	Apellidos y nombres del Informante:	Diaz Pumaquispe Norma
1.3	Fecha de nacimiento del Informante:	24/06/1983	1.4	Edad del Informante:	37
1.5	Sexo del Informante:	Femenino (X) Masculino ()	1.5	Teléfono/celular del Informante:	983853807
1.7	Idioma predominante de Informante:	a) Castellano / Español () b) Quechua (X) c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros:	1.9	Relación de parentesco con el Usuario:	Madre (X) Padre () Otro:
1.8	Reside en la misma vivienda con el Usuario?	SI (X) NO ()	2	¿Ella Sr/a. (Nombre de Usuario) ya sabe que es Usuario del Programa Contigo?	SI NO
2	¿Ella Sr/a. (Nombre de Usuario) ya sabe que es Usuario del Programa Contigo?	SI NO	3	¿Algún miembro del hogar ya sabe (sabía) que ella 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?
(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?
4.2	¿Fue gratuito el trámite de afiliación en esta oficina?
a) Si la respuesta es NO, diga cuánto pago:	
4.3	¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?
4.4	¿Como califica la atención recibida por el personal de esa oficina?
4.5	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la afiliación al Programa?
a) Muy mala () b) Mala () c) Regular (X) d) Buena () e) Muy Buena ()	
años/ 06 meses/	
5	¿Actualmente, el Usuario es también Beneficiario del Programa Pensión 65?
6	¿Actualmente, el Usuario recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?
7	¿Actualmente, el Usuario cuenta con Clasificación Socioeconómica de POBRE o POBRE EXTREMO?

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942160434
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-284-2020-PUN-D

SEDE REGIONAL PUNO

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

ENTREVISTA A USUARIO/A

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? (De marcar NO, NS/NR Pase a la Pregunta 9 y siguientes)			(SI) NO	NS/NR	NA
8.1	¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?	a) Municipalidad - OMAPED (X) b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima () c) Otro				
8.2	¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?	(SI) NO				
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				
8.5	¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?	a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena (X) e) Muy Buena ()				
8.6	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la autorización del Programa?	____ años/ ____ meses/				
8.7	¿Actualmente, está vigente la autorización para el cobro de la pensión del Usuario?	(SI) NO				

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

9	¿Actualmente se 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 ()		(SI) NO
(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:	9.7 Teléfono/celular de la persona que cobra por el usuario:		
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		
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		
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		
12.1	¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al bimestre noviembre-diciembre (Padrón VI-2020) (S/. 300)?	(SI) NO		
13	¿Usted ha tenido dificultades para cobrar la pensión del Usuario?	SI () NO (X) 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 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: _____	

12 Nabs de 600.0 - Falta 9 + 12 roles

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942160434
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-284-2020-PUNO-D

SEDE REGIONAL PUNO

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

ENTREVISTA A USUARIO/A

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? (llene rampas con barandas, ventanillas especiales)	☒ SI ☒ NO	NS/NR	NA
17	¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco/Agente?	☒ SI ☒ NO	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 / <u>1</u> 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

26 RECOMENDACIONES

DATOS DEL MIEMBRO VOLUNTARIO VIGILANTE
DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓNDATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL
DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos:

Nombres y Apellidos:

DNI:

DNI:

Cargo:

Cargo:

Correo electrónico:

Correo electrónico:

Teléfono:

Teléfono:

Amund
ESTEVAN SENON BARRA VILCA
Responsable de Campo - Equipo Técnico - Puno
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Amund
ESTEVAN SENON BARRA VILCA
Responsable de Campo - Equipo Técnico - Puno
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

BOUCHER DE LOS PERIODOS DE PAGO IV, V – 2020 PROGRAMA CONTIGO

Agente	 Banco de la Nación	Agente	 Banco de la Nación		
RETIRO		RETIRO			
SALON DE BELLEZA ROUSS (3522043) AV. JOSE PACHECO PERAZA S/N 00521103112		SALON DE BELLEZA ROUSS (3522043) AV. JOSE PACHECO PERAZA S/N 00521103112			
LOTE: 003	TERM: 0001	REF: 071853	LOTE: 003	TERM: 0001	REF: 023900
*****3432		*****3432			
AP: 040140	HOL: 42104007	AP: 025276	HOL: 42104007		
FECHA: 07/09/2020	HORA: 15:23	FECHA: 07/09/2020	HORA: 15:24		
RETIRO DE CTA: MONEDAS SOLES		RETIRO DE CTA: MONEDAS SOLES			
Transaccion: CORE - 1000		Transaccion: CORE - 1000			
Retiro de Cta: 04005646058		Retiro de Cta: 04005646058			
Monto: S- *****200.00		Monto: S- *****409.00			
00000003 07SET2020 9386 0976 15:22:18		00000003 07SET2020 9209 0976 15:23:15			
RID: 00000000000000000000		RID: 00000000000000000000			
APP LABEL: VISA DEBITO		APP LABEL: VISA DEBITO			
CRYPTO: 43 58 CC 66 50 6C 53 33		CRYPTO: A0 F2 B3 93 1F A2 49 1F			

BOUCHER DEL PERIODO DE PAGO VI - 2020 PROGRAMA CONTIGO

Agente		Banco de la Nación
CONSULTA DE SALDOS		
SALON DE BELLEZA ROUSS (3522043) AV JOSE MACEDO MENDOZA S/N 00925189112		
LOTE: 0006	TERM: 0001	REF: 679516
*****3432		
AP: 739797	RUC:	
FECHA: 09/11/2020	HORA: 08:41	
CONSULTA CTA. ARIARRO SOLES		
Transaccion: CCRE - 1100		
Consulta Cta: 04085646058		

SALDO	:	S/ ****297.95

0739797 09NOV2020 9253 0976 00:39:27		
AID: ARIARRO0031010		
APP LABEL: VISA DEBITO		
CRIPTO: 80 80 B1 36 1E 51 66 94		

Agente		Banco de la Nación
RETIRO		
SALON DE BELLEZA ROUSS (3522043) AV JOSE MACEDO MENDOZA S/N 00925189112		
LOTE: 0006	TERM: 0001	REF: 679497
*****3432		
AP: 757863	RUC: 42104607	
FECHA: 09/11/2020	HORA: 08:43	
RETIRO DE CTA. ARIARRO SOLES		
Transaccion: CCRE - 1700		
Retiro de Cta: 04085646058		

MONTO	:	S/ ****297.00

00000003 09NOV2020 9301 0976 08:41:58		
AID: ARIARRO0031010		
APP LABEL: VISA DEBITO		
CRIPTO: 9F 88 8D 83 E5 4C C7 49		