

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA UNIDAD TERRITORIAL ANCASH

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

OFICIO N° 019-2021-CTVC/ANCASH

Ancash, 16 de febrero de 2021.

Señora:

Diana Elizabeth Prudencio Gamio

Directora Ejecutivo

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

Ancash.-

Asunto: Remito ALERTA diez (10) 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 realizado por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, como Responsable del Equipo Técnico le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| • CASO N° 080-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 085-2021-CTVC/ANC |
| • CASO N° 081-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 086-2021-CTVC/ANC |
| • CASO N° 082-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 087-2021-CTVC/ANC |
| • CASO N° 083-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 088-2021-CTVC/ANC |
| • CASO N° 084-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 089-2021-CTVC/ANC |

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del 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,



MARITZA MALLOQUI AGUILAR
 Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash
Presidencia del Consejo de Ministros - Oficina de Transparencia y Vigilancia Ciudadana

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° 080-2021-CTVC/ANC	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 27/12/2020	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		FLORIÁN GÓMEZ, MELANIA BRÍGIDA		3. NÚMERO-DNI: 32651451	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN:		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE MARCA		5. CARGO: SECRETARIA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA: 27/12/2020	
7. DEPARTAMENTO:		ANCASH		8. PROVINCIA: RECUAY	
9. DISTRITO:		MARCA		10. CCPP/DIRECCIÓN: JR, PROGRESO S/N ICHOCA	
11. PROCESO:		GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN? ENTREVISTA EN DOMICILIO - USUARIA	
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 al Proceso de Gestión de la Entrega de la Pensión No Contributiva del Programa Contigo, en el distrito de Marca se entrevistó a la Srta. Edith Aydee Gómez Saturno usuaria del programa, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

- 1. DESACUERDO CON UBICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO POR INACCESIBILIDAD Y/O LEJANÍA:** La usuaria radica en la comunidad de Ichoca jurisdicción del distrito de Marca, en la entrevista manifestó, para efectivizar el cobro de la pensión viaja aproximadamente 5 horas hasta la ciudad de Barranca (departamento de Lima) ocasionándole gastos de transporte en taxi y transporte masivo desembolsando la suma de S/. 100.00 soles (ida y vuelta) viéndose afectada económicamente. Esta situación se agrava aún más en vista que la usuaria para el cobro de la pensión es acompañada por un familiar y realiza también gastos de alimentación, por lo manifestado la usuaria no está de acuerdo con la ubicación del lugar de cobro.
- 2. NO SE BRINDA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A USUARIOS/AS:** En la entrevista la usuaria indicó que en los últimos seis (6) meses, no recibió ningún servicio complementario especializado que contribuyan a la mejora de su calidad de vida, a pesar de estar considerado como población vulnerable.
Según la RDE 095- 2020-MIDIS/PNPCDS, en el numeral 5.6.3.2 Gestión del acompañamiento a nivel de usuario, hogar y comunidad, donde señala "El proceso de acompañamiento apuesta por un modelo social de la discapacidad, que complemente la entrega de la pensión no contributiva a través de acciones orientadas a la restitución y reconocimientos del usuario del programa como sujeto o titular de derecho, así como el fortalecimiento y empoderamiento de los hogares con PCDS y para el acceso a servicios complementarios presentes en la comunidad que aseguren la mejora de la calidad de vida de nuestros usuarios".

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En cumplimiento de los lineamientos técnicos del programa y garantizar el adecuado Proceso de Gestión de la Pensión No Contributiva que se brinda a las personas con discapacidad severa, se sugiere lo siguiente:

- Promover la inclusión social en favor de las personas con discapacidad severa y que se encuentran en situación de pobreza buscando diversificar los mecanismos de pago accesible y cercano a los usuarios/as o personas autorizadas para el cobro de la pensión, con la finalidad de evitar gastos excesivos de transporte y alimentación.
- Favorecer el acceso a servicios complementarios con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los usuarios/as y potenciales usuarios/as pertenecientes al ámbito del distrito, buscando la intervención de aliados estratégicos.

- 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/folios: 03)

- 1.- Copia de Ficha de Entrevista N° E-144-2020-ANC-D (03 folios).



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA					
Teléfono Regional: 942154203		FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N° BJA4-2020-ANCD	
Teléfono Nacional: 945095602		SEDE REGIONAL ANOASH			
VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO					
ENTREVISTA A USUARIO/A					
a	Fecha de la entrevista:	29/12/201	b	Hora de entrevista:	INICIO: 6:48 FINAL: 7:10
I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:					
c	N° DNI del Usuario:	44414752	d	Apellidos y nombres del Usuario:	Gomez Saturno, Edith Aydec
e	Fecha de nacimiento del Usuario:	20/04/1951	f	Edad del usuario:	48 años
g	Sexo del Usuario:	Femenino (x) Masculino ()	h	Teléfono/celular del Usuario:	-
i	DEPARTAMENTO:	Ancash	j	PROVINCIA:	Recay
k	DISTRITO:	Huanc	l	Dirección COPPA/ANEXO del Usuario:	3r Progreso s/n Iahera
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:					
1	El informante es:	a) Usuario (x) 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:	
1.3	Fecha de nacimiento del Informante:	/ /	1.4	Edad del Informante:	
1.5	Sexo del Informante:	Femenino () Masculino ()	1.6	Teléfono/celular del Informante:	
1.7	Idioma predominante de Informante:	a) Castellano/Español () b) Quechua () c) Aymara () d) Asheninka () e) Awajún () f) Otros:			
1.8	Res de en la misma vivienda con el Usuario?	SI () NO ()	1.9	Relación de parentesco con el Usuario:	Madre () Padre () Otro:
2	¿El Sr/a. (Nombre de Usuario) ya sabe que es Usuario del Programa Contigo?		SI	NO	
3	¿Algún miembro del hogar ya sabe (sabía) que el 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, indicar bien esta situación y anotar 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-CMAPEO (x) 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 o más ()					
4.3	¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?		SI	NO	NS/NR
4.4	¿Cómo calificó la atención recibida por el personal de esa oficina?	a) Muy mala () b) Mala () c) Regular (x) d) Buena () e) Muy Buena ()			
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 EXTREMOS?		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
(De marcar NO, NS/NR Pase a la Pregunta 9 y siguientes)					
8.1	¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?	a) Municipalidad - CMAPEO () b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima () c) Otro: 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
8.4	¿Cómo calificó 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 autorizó de la autorización del Programa?	días / meses /					NS/NR
8.6	¿Actualmente, está agnando 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?					SI	NO
9.1	¿Quién cobra la pensión del Usuario?	a) Usuario (X)	b) Persona autorizada por el usuario ()	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	Nº 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:	Femenino () Masculino ()		9.7	Religión de la persona que cobra por el usuario:		
9.8	Vive 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) (SI, 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 septiembre-octubre (Padrón V-2020) (SI, 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) (SI, 300)?					SI	NO
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
(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 ONA-PED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa () b) El Programa Condisa demora el trámite de autorización de cobro () c) Dificil acceso al banco/cajero () d) Bancos/ cajeros cerrados al día de () e) No abonaron la cuota del usuario () f) Bloquearon la cuenta del usuario () g) Pérdida de tarjeta del usuario () h) Otros () Precisar:					
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
15	¿Le brindan atención preferente en el Banco/Agente?					SI	NO
16	¿El Banco/Agente está adecuadamente para atender a personas con discapacidad? (Puede marcar con burbujas, varias opciones)					SI	NO
17	¿Cómo calificó la atención recibida por el personal del Banco/Agente?	a) Muy mala ()	b) Mala ()	c) Regular ()	d) Buena ()	e) Muy Buena ()	NS/NR
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) Bici/paseo-paseo/Carlapa () d) Automóvil () e) Otros: especificar: _____				NS/NR	NA
19	¿Cuánto tiempo demora en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	_____ días / _____ horas / _____ minutos				NS/NR	NA
20	¿Cuánto dinero gastó para llegar al 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

IV. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO			
D. SOBRE SEGUIMIENTO y MONITOREO NO PRESENCIAL			
22	En los 4 últimos meses ¿el personal de OMAPECO del Programa se ha comunicado con el Usuario para verificar el cobro de su pensión?	SI	NO NS/R
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/R
V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD			
E. SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA			
24	¿Algún operador representante del Programa Código OMAPECO MUNICIPALIDAD, usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	SI	NO NS/R
25	OBSERVACIONES		
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:	Melania Brindita Florina Gomez	Nombres y Apellidos:	Heitzel Malique Aguilar
DNI:	32651451	DNI:	31660360
Cargo:	Secretaria de C.L.	Cargo:	Responsable Regional
Correo electrónico:		Correo electrónico:	anacah.tratva@pet@gmail.com
Teléfono:	999512015	Teléfono:	942154203