

# 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 CASOS<sup>1</sup>:

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| • 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,



<sup>1</sup> 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° 084-2021-CTVC/ANC

|                                                                 |                                                                                   |                                            |                                   |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                                | CONTIGO                                                                           | 1. FECHA DE REGISTRO:                      | 10/12/2020                        |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>                     |                                                                                   |                                            |                                   |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                           | GUERRERO IBÁÑEZ, NARCISO ANTONIO                                                  | 3. NÚMERO-DNI:                             | 32397863                          |
| 4 ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN:                                     | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE | 5. CARGO:                                  | PRESIDENTE                        |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>                             |                                                                                   | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                    | 10/12/2020                        |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                | ANCASH                                                                            | 8. PROVINCIA:                              | HUAYLAS                           |
| 9. DISTRITO:                                                    | PUEBLO LIBRE                                                                      | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                        | FUIPON                            |
| 11. PROCESO:                                                    | GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA                               | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN? | ENTREVISTA EN DOMICILIO - USUARIO |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                      | 01                                                                                | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS            | 01                                |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b> |                                                                                   |                                            |                                   |

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 Pueblo Libre se entrevistó a la Sra. Lidia Perpetua Pérez Trejo, madre del usuario de iniciales J.F.V.M, evidenciándose el siguiente punto crítico:

- PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA DESCONOCE QUE ES USUARIO/A DE PROGRAMA SOCIAL:** Se visitó el domicilio de la usuaria para aplicarle la ficha de entrevista, su madre mostro su desconcierto en vista que no tenía conocimiento que a la fecha de la visita su menor hijo se encontraba afiliada al programa, indicó que realizo los tramites en la OMAPED, antes del inicio de la pandemia en varias oportunidades se apersono a la municipalidad para dar seguimiento a su trámite sin respuesta, posteriormente no ha tenido ninguna respuesta tampoco ningún funcionario de la municipalidad u otro ciudadano la visitó para informarle.  
Cabe indicar que se verifico la situación del usuario en la documentación formal remitida por el programa CONTIGO, donde se verifico que el usuario en mención fue afiliada al programa el 04/12/2019, hasta el padrón VI contaba con 08 transferencias bancarias y con autorización de cobro a nombre de su madre, Sra. Lidia Perpetua Pérez Trejo, asimismo se consultó en la página web <https://contigo.gob.pe/> donde se verificó que el estado del usuario en el padrón es de "continuador".

**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, en ese sentido se sugiere lo siguiente:

- Por intermedio de las OMAPED brindar una adecuada y oportuna información a los usuarios/as respecto a los padrones y si el caso lo requiere los trámites correspondientes para solicitar la autorización de cobro, para no afectar las medidas adoptadas frente a la pandemia y asegurar su bienestar con el uso de la pensión no contributiva. Cabe resaltar que el uso de la página web del programa para la consulta de usuarios/as NO es un medio/canal cercano al usuario del programa ya que el acceso a internet y tecnologías de este tipo es alejado de su contexto, así como el uso de internet en zonas rurales es limitado y en muchas zonas no existe.
- 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: 02)**

- Captura de pantalla - página web del programa (01 folio).
- Copia de Ficha de Atención A-011-2020-ANC-D (01 folio).



## ANEXO 01

CAPTURA DE PANTALLA - PAGINA WEB DEL PROGRAMA

**Programa Contigo - Ministerio de Trabajo**

contigo.gob.pe

**SONIA ANGHELINA LAZO CALDERON**  
40079023

**Numero de pensiones recibidas:** 9  
Actualizado: 04/12/2019

**Pensión Actual:** PADRON 7\_2020\_A  
Lectura en Padrón: CONTINUAR

**Fecha de Remotividad:** AUTORIZACION EN TRAMITE

**Indicaciones:** El pago de la cuota de sueldo de la pensión es obligatorio y debe ser ingresado al sistema antes de la fecha de pago. Si no se ingresa, se cancela el pago de la pensión y se debe acudir a una agencia bancaria a realizar el pago de la pensión no contributiva.

**Apellido:** ROSALINDA FIFRA CALDERON MORENO  
**Nombre:** PADRE/MADRE  
**DNI:** 46517632  
**Resolución:** RESOLUCION DE DIRECCION EJECUTIVA N° 142-2019-MIDIS/PNPD-DE

**Región/Provincia/Distrito:** ANCASH/POCOS/COCHAS  
**Dirección:** OTRO: CP HUANCAY INDI TUCITA SHIPSO

**El segundo Bono Familiar Universal no requiere ingreso a través del Programa CONTIGO.**  
Verifique si usted o uno de sus familiares se encuentra en el

Fuente: <https://contigo.gob.pe/>. 02 / 02 / 2021

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA<br>Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | FICHA DE ATENCIÓN                                                                          |                                                                                        | FICHA N° <u>8-GH-2020-ANP-0</u>       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--|
| El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el Informante/Solicitante (de preferencia el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                            |                                                                                        |                                       |  |
| 1. PROGRAMA por X:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | CONTIGO (X) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( ) JUNTOS ( )<br>PAIS ( ) PENSIÓN 65 ( ) QALI WARMA ( ) |                                                                                        | 2. FECHA de REGISTRO: <u>10/12/20</u> |  |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                            |                                                                                        |                                       |  |
| 3. Apellidos Nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <u>Perez Trigo, Lidia Perpetua</u>                                                         |                                                                                        | 4. Documento-DNI:                     |  |
| 5. Sexo (Género):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Masculino ( ) Femenino (X)                                                                 |                                                                                        | 6. Fecha-Nacimiento:                  |  |
| 7. Es Usuario(a)?:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | SI ( ) Fecha Afiliación <u>1/1/1</u> NO (X)                                                |                                                                                        | 8. Tiempo Residencia: ( ) MESES -     |  |
| 9. Correo Electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | -                                                                                          |                                                                                        | 10. Telef. Personal:                  |  |
| 11. Institución/Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | <u>ciudadana</u>                                                                           |                                                                                        | 12. Telf. Institucional:              |  |
| 13. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <u>Ancaezh</u>                                                                             |                                                                                        | 14. Provincia:                        |  |
| 15. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <u>Pueblo Libre</u>                                                                        |                                                                                        | 16. CCPP/Dirección:                   |  |
| II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                            |                                                                                        | 17. FECHA OCURRENCIA: <u>10/12/20</u> |  |
| A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                            |                                                                                        |                                       |  |
| 18. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <u>Ancaezh</u>                                                                             |                                                                                        | 19. Provincia:                        |  |
| 20. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <u>Pueblo Libre</u>                                                                        |                                                                                        | 21. CCPP/Dirección:                   |  |
| B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El informante debe precisar bien lo siguiente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                            |                                                                                        |                                       |  |
| 22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFRITADOR (ordenar en más de 3 según la relación con Apellidos Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO, QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA HUBO ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA, ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                            |                                                                                        |                                       |  |
| <p>El presidente del comité local del distrito de Pueblo Libre visitó la vivienda del usuario del programa de iniciales T.F.V.M, entrevistando a su madre, Sra. Lidia Perpetua Perez Trigo, quien se sorprendió en vista que no tenía conocimiento que su menor hijo se encontraba afiliado al programa Contigo. También indicó que realizó sus trámites en la OMARPA, antes del inicio de la pandemia en varias oportunidades se acercó a la municipalidad para dar seguimiento a su trámite sin respuesta, posteriormente no ha tenido ninguna respuesta tampoco ningún funcionario de la municipalidad u otro ciudadano la visitó para informarle.</p> |  |                                                                                            |                                                                                        |                                       |  |
| 23. TIPO d ATENCIÓN: Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                            |                                                                                        |                                       |  |
| 24. TOTAL FOLIOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                            |                                                                                        | 0                                     |  |
| 25. Dtos. ADJUNTOS: Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacimto ( ) Copia DNI ( ) OJ ( ) Otros ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                            |                                                                                        |                                       |  |
| 26. OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                            |                                                                                        |                                       |  |
| NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR<br>(MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                            | NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O<br>INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL |                                       |  |
| NOMBRES APELLIDOS: <u>Narciso Antonio Guerrero Ibañez</u><br>DNI: <u>32377863</u> CARGO: <u>Presidente</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                            | NOMBRES APELLIDOS: _____<br>DNI: _____ CARGO: _____                                    |                                       |  |