

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA UNIDAD TERRITORIAL ANCASH

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

OFICIO N° 024-2021-CTVC/ANCASH

Ancash, 17 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° 130-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 135-2021-CTVC/ANC |
| • CASO N° 131-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 136-2021-CTVC/ANC |
| • CASO N° 132-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 137-2021-CTVC/ANC |
| • CASO N° 133-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 138-2021-CTVC/ANC |
| • CASO N° 134-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 139-2021-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,



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. Ancash : 942154203
Telf. Lima : 945095602

CASO

N° 131-2021-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	28/12/2020
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	RIVERA CRUZ, GUSTAVO PANTALEÓN	3. NÚMERO-DNI:	31947744
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE AQUIA	5. CARGO:	FISCAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	28/12/2020
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	BOLOGNESI
9. DISTRITO:	AQUIA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CALE INCLAN S/N
11. PROCESO:	GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION 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
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 Aquia se entrevistó al usuario, Sr. Mario Cirilo Vilca Huerta, evidenciándose el siguiente punto crítico:

- 1. DESACUERDO CON UBICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO POR INACCESIBILIDAD Y/O LEJANÍA:** El usuario radica en el distrito de Aquia en la entrevista manifestó, para efectivizar el cobro de la pensión viaja aproximadamente 40 minutos hasta la ciudad de Chiquian ocasionándole gastos de taxi desembolsando la suma de S/. 20.00 soles (ida y vuelta) viéndose afectado económicamente. Por tal motivo no está de acuerdo con la ubicación del lugar de cobro y pide que se implemente otras formas de pago en su distrito.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En cumplimiento de los lineamientos técnicos del programa y garantizar el adecuado del Proceso de Gestión de la Pension 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.
- 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° 077-2020-ANC-D (03 folios).



Virna Siobbbhan S. Medina Figueroa
Responsable de Campo del Comité de
Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Ancash

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
Teléfono Regional: 942154203 Teléfono Nacional: 945095602		FICHA DE ENTREVISTA	
SEDE REGIONAL ANCASH		CODIGO N° 2-513-5130-ANC-D	
INICIACIÓN A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
ENTREVISTA A USUARIO			
a. Fecha de la entrevista:	22 / 07 / 2017	b. Hora de entrevista:	INICIO: 08:30 FINAL: 09:40
I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:			
c. N° DNI del Usuario:	80194132	d. Apellidos y nombres del Usuario:	Villanueva María Cirilo
e. Fecha de nacimiento del Usuario:	22 / 07 / 1977	f. Edad del usuario:	53
g. Sexo del Usuario:	Femenino () Masculino (X)	h. Teléfono celular del Usuario:	
i. DEPARTAMENTO:	ANCASH	j. PROVINCIA:	Bolognesi
k. DISTRITO:	PAUJO	l. Dirección-COPPEMEXO del usuario:	Calle Zúñiga s/n
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 del Informante:	a) Castellano / Español () b) Quechua () c) Aymara () d) Asháninka () e) Awajún () f) Otro:	1.8 Relación de parentesco con el Usuario:	Madre () Padre () Otro:
2. ¿Esta Sra. (Nombre de Usuario) ya sabe que es Usuario del Programa Contigo?	☒ SI ☐ NO		
3. ¿Algun miembro del hogar ya sabe (sabía) que esta Sra. (Nombre de Usuario) es Usuario del Programa Contigo?	☒ SI ☐ NO		
(De marcar NO en las preguntas 2 y 3, suspenso 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 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-OMAPED (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 a más ()		
4.3 ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usó?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR		
4.4 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esa oficina?	a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena (X) e) Muy Buena ()		
4.5 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se emitió de la afiliación al Programa?	años: meses: ☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR		
5. ¿Actualmente, el Usuario es también Beneficiario del Programa Pensión 657?	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 EXTREMO?	☒ 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 - OMAPED () 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 pago:		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 NS/NR
8.4	¿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
8.5	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se emitió de la autorización del Programa?	años / meses /					NS/NR NA
8.6	¿Actualmente, está vigente la autorización para el cobro de la pensión del Usuario?					SI	NO NS/NR
C. SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA)							
9	¿Actualmente se cobra la pensión del Usuario?						☒ NO
9.1	¿Quién 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 ()					
(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	Fecha de nacimiento de la persona que cobra por el usuario:						
9.4	Sexo de la persona que cobra por el usuario:	Femenino () Masculino ()					
9.5	Apellidos y nombres de la persona que cobra por el usuario:						
9.6	Edad de la persona que cobra por el usuario:						
9.7	Teléfono celular de la persona que cobra por el usuario:						
9.8	Relación de parentesco con el Usuario:	Madre () Padre () Otro: _____					
9.9	Vive en la misma vivienda con el Usuario?	SI () NO ()					
10	Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al bimestre julio-agosto (Padrón IV-2020) (SI: 300)						☒ NO NS/NR
10.1	De marcar NO anote: ¿Por qué no se cobró la pensión?						
11	Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al bimestre setiembre-octubre (Padrón V-2020) (SI: 300)						☒ NO NS/NR
11.1	De marcar NO anote: ¿Por qué no se cobró la pensión?						
12	Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al bimestre noviembre-diciembre (Padrón VI-2020) (SI: 300)						☒ NO NS/NR
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?						☒ NO 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 OMAPE no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa () b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro () c) Difícil acceso al banco/agente () d) Banco/agente cerrado/no atiende () e) No abrieron la cuenta del usuario () f) Bloquearon la cuenta del usuario () g) Pérdida de tarjeta del usuario () h) Otros: ☒ Procede: Demora en el banco					
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?						☒ NO NS/NR NA
15	¿Le brindan atención preferente en el Banco/Agente?						☒ NO NS/NR NA
16	¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (linea rugosa con braille, ventanillas especiales)						SI ☒ NS/NR NA
17	¿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. 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 usó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	a) Caminando () b) Transporte público (☒) c) Batea/peque-peque/Chalupa () d) Acémila () e) Otro: especifique _____					NS/NR NA
19	¿Cuánto tiempo demora en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	días / horas / Y.O. 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

V. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

D. SOBRE SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL

22. En los 4 últimos meses ¿el personal de OMAPEO o del Programa se ha comunicado con el Usuario para verificar el cobro de su pensión? ☒ NO ☐ NS/NR
23. En los 5 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado, para contribuir a la mejora de su calidad de vida? ☒ NO ☐ NS/NR

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

E. SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA

24. ¿Algun operador/representante del Programa Corregimiento/OMAPEO/MUNICIPALIDAD, usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato? SI ☐ NO ☒ NS/NR

25. OBSERVACIONES: Que se implemente un Agente Sancionador en el mismo distrito de Arequipa

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	
Nombre y Apellidos:	Gustavo Portales Rivera Cruz	Nombre y Apellidos:	Virginia B. B. Medina Figueroa
DNI:	31517344	DNI:	4274116
Cargo:	Fiscal	Cargo:	Responsable de Campo
Correo electrónico:		Correo electrónico:	marcela.21stolpova@gmail.com
Teléfono:	939515234	Teléfono:	945155026