COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL ANCASH

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

OFICIO N° 026-2021-CTVC/ANCASH

Ancash, 18 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[1]:

- CASO N° 150-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 151-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 152-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 153-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 154-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 155-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 156-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 157-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 158-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 159-2021-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 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. Ancash : 942154203 **Telf. Lima : 942160416**	**CASO**	**N° 152-2021-CTVC/ANC**

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**30/12/2020**
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	MEDINA FIGUEROA, VIRNA SIOBBHAN STEPHANIE	**3. NÚMERO-DNI:**	47474116
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – EQUIPO TECNICO UT ANCASH	**5. CARGO:**	RESPONSABLE DE CAMPO

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**30/12/2020**
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	**8. PROVINCIA:**	CASMA
9. DISTRITO:	BUENA VISTA ALTA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	HEROES DEL CENEPA
11. PROCESO:	GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN?**	ENTREVISTA USUARIO - LLAMADA TELEFÓNICA
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 Buena Vista Alta se entrevistó al usuario, Sr. Isaac Walter Quiroz Joaquín, evidenciándose el siguiente punto crítico:

1. **NO SE BRINDA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A USUARIOS/AS:** Durante la entrevista el usuario 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.
   De lo señalado no se estaría cumpliendo lo dispuesto en la RDE 095- 2020-MIDIS/PNPCDS, 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 el marco de los lineamientos técnicos del programa para el cumplimiento adecuado del Proceso de Gestión de la Pension No Contributiva, que se brinda a las personas con discapacidad severa, en ese sentido se sugiere lo siguiente:

- 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° 049-2020-ANC-D (03 folios).

Virna Siobbhan 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: 945095603

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° [illegible]

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

ENTREVISTA A USUARIO/A

a. Fecha de la entrevista: 20 / 12 / 20 — b. Hora de entrevista: INICIO [illegible] FINAL [illegible]

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

c. N° DNI del Usuario	46880412	d. Apellidos y nombres del Usuario	[illegible]
e. Fecha de nacimiento del Usuario	23 / 10 / 83	f. Edad del usuario	35
g. Sexo del Usuario	Femenino ( ) Masculino (X)	h. Teléfono/celular del Usuario	936044245
i. DEPARTAMENTO	ANCASH	j. PROVINCIA	CASMA
k. DISTRITO	BUENA VISTA ALTA	l. Dirección/CENTRO POBLADO del Usuario	MANCO DEL QUEPO

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, pasar 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) Ashaninka ( ) e) Awajun ( ) f) Otro ___		
1.8	Reside en la misma vivienda con el Usuario? SI ( ) NO ( )	1.9	Relación de parentesco con el Usuario: Madre ( ) Padre ( ) Otro ___

2	¿Esta Sra. (Nombre de Usuario) ya sabe que es Usuario/a del Programa Contigo?	(X) NO	
3	¿Algún miembro del hogar ya sabe (saba) que esta Sra. (Nombre de Usuario) es Usuario del Programa Contigo?	(X) 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 anexo)

III. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. SOBRE LA AFILIACIÓN AL PROGRAMA

4	¿Se solicitó la afiliación del Usuario al Programa Contigo?		(X) 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?		(X) 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 usa?		(X) NO	NS/NR	
4.4	¿Cuál califica la atención recibida por el personal de esa oficina?	a) Muy mala ( ) b) Mala ( ) c) Regular ( ) d) Buena (X) e) Muy Buena ( )		NS/NR	
4.5	¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se inició la afiliación al Programa?	___ años: 5 meses/		NS/NR	NA
5	Actualmente, el Usuario es también Beneficiario del Programa Pensión 65?		SI (X)	NS/NR	
6	Actualmente, el Usuario recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?		SI (X)	NS/NR	
7	Actualmente, el Usuario cuenta con Clasificación Socioeconómica de POBRE o POBRE EXTREMO?		(X) 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 (X)	NS/NR	NA
	(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 pagó	a) de 1 a 10 soles ( ) b) de 11 a 20 ( ) c) de 21 a 30 soles ( ) d) de 31 soles a más ( )				
8.3	¿El personal de esta oficina le 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 enteró 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?		X	NO		
9.1	¿Quién cobra la pensión del Usuario?	a) Usuario X b) Persona autorizada para cobrar ( ) c) Persona con autorización en trámite ( ) d) Persona que cobra 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	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	Teléfono/celular de la persona que cobra por el usuario		
9.8	Reside 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) (S/. 300)		X	NO	NS/NR	
10.1	De marcar NO, indique: ¿Por qué no se cobró la pensión?					
11	¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al bimestre setiembre-octubre (Padrón V-2020) (S/. 300)		X	NO	NS/NR	
11.1	De marcar NO, indique: ¿Por qué no se cobró la pensión?					
12	¿Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al bimestre noviembre-diciembre (Padrón VI-2020) (S/. 300)		X	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?		SI	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 ONAPED 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/cajero ( ) d) Banco/cajero con colas ( ) e) No aparece la cuenta del usuario ( ) f) Bloquearon la cuenta del usuario ( ) g) Pérdida de tarjeta del usuario ( ) h) Otros ( ) Precise:				
	C.2. ATENCIÓN DEL BANCO DE LA NACIÓN/AGENTE BANCARIO EN EL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2020 (Padrón VI-2020)					
14	¿La pagaron completo el monto de la pensión del Usuario en el Banco/Agente?		X	NO	NS/NR	NA
15	¿Le brindan atención preferente en el Banco/Agente?		SI	NO	NS/NR	X
16	El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (pisos lisos, con rampas, ascensores, sillas de ruedas, etc.)		SI	NO	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 PADRÓN 2020)					
18	¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	a) Caminando ( ) b) Transporte público X 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 / ____ horas / 30 minutos			NS/NR	NA
20	¿Cuánto dinero pagó para llegar a lugar donde cobra la pensión del Usuario?	a) de 1 a 20 soles X 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?		X	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	MUNIR
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	MUNIR

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	MUNIR
25	OBSERVACIONES			
26	RECOMENDACIONES			

DATOS DEL MIEMBRO VOLUNTARIO VIGILANTE DEL COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACION		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACION	
Nombres y Apellidos:	Virna S. S. Medina Figueroa	Nombres y Apellidos:	Virna S. S. Medina Figueroa
DNI:	47474116	DNI:	47474116
Cargo:	Responsable de Campo	Cargo:	Responsable de Campo
Correo electrónico:	ancash.2rctvspow@gmail.com	Correo electrónico:	ancash.2rctvspow@gmail.com
Teléfono:	942152028	Teléfono:	942152028