COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL ANCASH

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

OFICIO N° 027-2021-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° 160-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 161-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 162-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 163-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 164-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 165-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 166-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 167-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 168-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 169-2021-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. de Ancash: 942154203 **Telf. LIMA: 945095602**	**CASO**	**N° 166-2021-CTVC/ANC**

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**30/12/2020**
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	RAMIREZ RIVERA , OCTAVIO EDGAR	**3. NÚMERO-DNI:**	32400517
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN:	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA EQUIPO TECNICO ANCASH	**5. CARGO:**	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**30/12/2020**

7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	**8. PROVINCIA:**	HUAYLAS
9. DISTRITO:	CARAZ	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	CARAZ
11. PROCESO:	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN?**	ENTREVISTA- USUARIA - 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 Caraz se entrevistó telefónicamente a la Sra. Liliana Rosiwar Leiva Pasión, persona con autorización de cobro de la pensión del usuario Guiler Ezequiel Moreno Leiva, evidenciándose el siguiente punto crítico:

1. **NO SE BRINDA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A USUARIOS/AS:** La entrevistada, indicó que en los últimos seis (6) meses no se le brindó ningún servicio complementario especializado que contribuya 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 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:

- 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-223-2020-ANC-D (03 folio).

……..

Octavio Edgar Ramirez Rivera
Responsible de Campo del Comite de Transparencia y Vigilancia Ciudadana- Ancash

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942159108
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° E-223-2020-MX-D

SEDE REGIONAL ICA

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

ENTREVISTA A USUARIO/A

a	Fecha de la entrevista:	30/12/2029	b	Hora de entrevista:	INICIO:	10:10	FINAL: 10:30

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:

c	N° DNI del Usuario:	79745929	d	Apellidos y nombres del Usuario:	Guiler Ezequiel Moreno Leiva
e	Fecha de nacimiento del Usuario:	03/02/2961	f	Edad del usuario:	04
g	Sexo del Usuario:	Femenino ( ) Masculino (X)	h	Teléfono/celular del Usuario:	—
i	DEPARTAMENTO:	Ancash	j	PROVINCIA:	Huaylas
k	DISTRITO:	Caraz	l	Dirección-CCPP/ANEXO del Usuario:	Caraz

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:	71391251	1.2	Apellidos y nombres del Informante:	Liliana Roswar Leiva Pastón
1.3	Fecha de nacimiento del Informante	11/02/19991	1.4	Edad del Informante:	21
1.5	Sexo del Informante:	Femenino (X) Masculino ( )	1.6	Teléfono/celular del Informante:	977222390
1.7	Idioma predominante de Informante	a) Castellano / Español (X) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Ashaninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otros:			
1.8	Reside en la misma vivienda con el Usuario?	SI (X) NO ( )	1.9	Relación de parentesco con el Usuario:	Madre (X) Padre ( ) Otro:

2	¿El/la Sr/a. (*Nombre de Usuario*) ya sabe que es Usuario/a del Programa Contigo?	SI ~~NO~~	
3	¿Algún miembro del hogar ya sabe (sabía) que el/la 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?		~~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 usa?		~~SI~~	NO	NS/NR
4.4	¿Como 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 enteró de la afiliación al Programa?	____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 EXTREMO?		~~SI~~	NO	NS/NR

B. SOBRE LA AUTORIZACIÓN PARA EL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942159108
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° E-223-220-ANED

SEDE REGIONAL ICA

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

ENTREVISTA A USUARIO/A

8	¿Se solicitó la **autorización** para el cobro de la pensión al Programa Contigo?		SI	NO	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 (X) 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	NS/NR	
8.4	¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?:	a) Muy mala ( ) b) Mala ( ) c) Regular ( ) d) Buena (X) 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?		SI	NO	
9.1	¿Quién cobra la pensión del Usuario?	a) Usuario ( ) b) Persona autorizada para cobrar (X) 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:	71391251	9.3	Apellidos y nombres de la persona que cobra por el usuario: Liliana Rosiwar Leiva Pasion
9.4	Fecha de nacimiento de la persona que cobra por el usuario:	11/02/1999	9.5	Edad de la persona que cobra por el usuario:
9.6	Sexo de la persona que cobra por el usuario:	Femenino (X) Masculino ( )	9.7	Teléfono/celular de la persona que cobra por el usuario: 927222903
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	NS/NR
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	NS/NR
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	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	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 OMAPED 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 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:			

C.2. ATENCIÓN DEL BANCO DE LA NACIÓN /AGENTE BANCARIO EN EL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2020 (Padrón VI-2020)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942159108
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° 6-223-2020-ANC-0

SEDE REGIONAL ICA

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

ENTREVISTA A USUARIO/A

14	¿Le pagaron completo el monto de la pensión del Usuario en el Banco /Agente?		SI	NO	NS/NR	KA
15	¿Le brindan atención preferente en el Banco/Agente?		SI	NO	NS/NR	KA
16	¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas con barandas, ventanillas especiales)		SI	NO	NS/NR	KA
17	¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco/Agente?:	a) Muy mala ( ) b) Mala ( ) c) Regular ( ) d) Buena (X) e) Muy Buena ( )			NS/NR	KA
	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 (X) b) Transporte público ( ) c) Bote/ peque-peque/ Chalupa ( ) d) Acémila ( ) e) Otros: especifique _____			NS/NR	KA
19	¿Cuánto tiempo demora en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?	____días / ____horas / ____minutos			NS/NR	KA
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	KA
21	¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde cobra la pensión del Usuario?		SI	NO	NS/NR	KA

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 INFORMACIÓN		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos:	
DNI:		DNI:	Octavio E. Ramirez Rivera
Cargo:		Cargo:	Responsable de campo
Correo electrónico:		Correo electrónico:	[illegible]
Teléfono:		Teléfono:	935 032073