

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LORETO IQUITOS**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Iquitos, 19 de abril de 2022

OFICIO N°005-2022-CTVC/LORETO IQUITOS

Señor (a)

DIANA ELIZBETH PRUDENCIO GAMIO

Directora Ejecutiva

Programa Nacional del Proceso de Entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza - **CONTIGO**

Presente. -

Asunto : Se ALERTA ocho (08) 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 (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal la de 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 realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 0005-2022-CTVC/IQU
- CASO N° 0006-2022-CTVC/IQU
- CASO N° 0007-2022-CTVC/IQU
- CASO N° 0008-2022-CTVC/IQU
- CASO N° 0009-2022-CTVC/IQU
- CASO N° 0010-2022-CTVC/IQU
- CASO N° 0011-2022-CTVC/IQU
- CASO N° 0012-2022-CTVC/IQU

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este 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


ELVA ROSA CARMONA DE CHU
Responsable Regional del Equipo Técnico
CTVC-LORETO-IQUITOS



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. IQUITOS: 942161156 Telf. LIMA: 951864589		CASO		N° 0006-2022-CTVC/IQU	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 08/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		GAVIRIA GARCIA DARWIN		3. NÚMERO-DNI: 40680530	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA: 08/03/2022	
7. DEPARTAMENTO:		LORETO		8. PROVINCIA: MAYNAS	
9. DISTRITO:		IQUITOS		10. CCPP/DIRECCIÓN: CALLE ECHENIQUE 350	
11. PROCESO:		GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN? 09175032-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MAYNAS	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		139		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

Con fecha 08/03/2022 durante las acciones de veeduría en contexto no presenciales del Programa Contigo, se entrevistó al Señor Jorge Luis Quelopana Huapaya, con DNI N° 09175032, responsable de la OMAPED de la provincia, recogiendo información mediante Ficha de Vigilancia N° V-032-2022-IQU-D, donde se registró los siguientes puntos críticos:

- 1. PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS.** Durante la entrevista realizada al Señor Jorge Luis Quelopana Huapaya, responsable de la OMAPED, se le preguntó si en los últimos 4 meses el programa Contigo realizó el monitoreo de la entrega de la pensión no contributiva a los usuarios, respondió: que "NO, somos la única oficina que realiza el monitoreo y visitas domiciliarias a los usuarios, para verificar que uso le dan a la pensión otorgada por el programa".
- 2. NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS).** Durante la entrevista realizada al responsable de la OMAPED manifestó que tiene dificultades para comunicarse con la sede central del programa Contigo, porque difícil contestan las llamadas y los mensajes del WhatsApp; esto ocasiona que no se brinda información completa y oportuna a los usuarios o potenciales usuarios del Programa Contigo.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del Proceso de Entrega y Acompañamiento de la Pensión No Contributiva que se brinda, y en cumplimiento a los lineamientos técnicos del Programa CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- Se promueva el desarrollo de acciones de fortalecimiento de capacidades y asistencia técnica a los responsables de OMAPED para garantizar el éxito de la intervención del Programa.
- Se garantice el cumplimiento de las estrategias de articulación intra e intersectorial que impulsa el programa en el territorio para el logro de los objetivos institucionales.
- Se solicita al programa después de verificar el caso pueda informar al CTVC de manera formal sobre las acciones implementadas en atención a la resolución del caso que representa necesidad de urgente atención.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 01 Folio)

- Copia de Ficha de Vigilancia N° V-032-2022-IQU-D (01 FOLIO)


ELVA ROSA CARMONA DE CHU
Responsable Regional del Equipo Técnico
CTVC-LORETO-IQUITOS



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL LORETO QUITOS			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional:	942161156	FICHA DE ENTREVISTA	
Teléfono Nacional:	951864589	CODIGO N° V-032-2022-IQU-D	
(Xa) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
1 FECHA INICIAL de la entrevista:	8/03/2022	2 HORA INICIAL de la entrevista:	10:00
NOTA IMPORTANTE:			
A) La aplicación de la entrevista debe ser únicamente al responsable de la OMAPEL, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo.			
B) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (Xa) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (d) Noviembre - diciembre			
I. DATOS GENERALES DE LA OMAPEL:			
3 DEPARTAMENTO:	LORETO	4 PROVINCIA:	MAYNAS
5 DISTRITO:	QUITOS	6 Dirección de la Municipalidad:	CALLE ECHENIQUE 350
I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPEL):			
7 N° DNI del Informante:	09175032	8 Apellidos y nombres del Informante:	QUELOPANA HUAPAYA JORGE LUIS
9 Edad del Informante:	53	10 Sexo del Informante:	Femenino () Masculino (X)
11 Teléfono/celular del Informante:	995321161	12 Presenta alguna discapacidad: marque con X	SI () NO (X)
13 Fecha que inició labores en OMAPEL	13/02/2020		
14 Nivel de instrucción del Informante:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (Xg) Superior		
15 Idioma predominante del Informante:	(Xa) Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:		
II. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA			
A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA			
16 ¿Usted conoce cuál es la finalidad del Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)		
17 ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)		
18 ¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)		
19 ¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)		
20 ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)		
21 ¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?	(X) SI NO NS/NR		
(De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)			
22 ¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?	(X) SI NO NS/NR		
22.1 De marcar NO, diga cuánto es el costo:	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más		
B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN			
23 ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)		
24 ¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?	(X) SI NO NS/NR		
(De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes)			
25 ¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?	SI NO NS/NR		
25.1 De marcar NO, diga cuánto se paga:	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más		
C. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO: SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL BIMESTRE)			
26 ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre?	(X) SI NO NS/NR		
26.1 De marcar NO, precise: ¿Por qué no se realizó? Y Pase a la Pregunta 28 y siguientes:			
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE			
27 ¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPEL sobre el cobro de la pensión de Usuarios?	SI XNO NS/NR		
(De marcar NO Pase a la Pregunta 28 y siguientes)			
27.1 ¿Cuáles son las principales quejas/reclamos que llegaron a OMAPEL sobre el cobro de la pensión de usuarios? (Puede marcar más de una opción:)	(a) La OMAPEL no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa (b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro (c) Dificil 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:		
III. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO			
VERIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPEL (ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO OMAPEL DEL PROGRAMA CONTIGO)			
28 ¿Usted sabe en qué consiste la aplicación web USUARIO OMAPEL del Programa Contigo?	(X) SI NO NS/NR		
(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 29 y siguientes)			
28.1 Si la respuesta es "SI", usted cuenta con usuario y contraseña para ingresar aplicación web USUARIO OMAPEL del Programa Contigo?	(X) SI NO NS/NR		
28.2 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto llenado del módulo de registro de información para el acceso	(X) SI NO NS/NR		
28.3 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPEL.	(X) SI NO NS/NR		
28.4 Si la respuesta es "SI" el Programa le brindó asistencia técnica sobre el uso de la información de los/as usuarios/as, potenciales usuarios/as, además del uso correcto de sus datos personales.	(X) SI NO NS/NR		
28.5 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó materiales informativos para el uso correcto de los datos contenida en la aplicación?	(X) SI NO NS/NR		
28.6 Si la respuesta es "SI", Cómo califica la aplicación web USUARIO OMAPEL del Programa Contigo?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (Xd) Buena (e) Muy Buena		
Explicar: EL SISTEMA ES MUY AMIGABLE Y NOS PERMITE UBICAR A LOS USUARIOS.			
29 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?	(X) SI NO NS/NR		
(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes)			
29.1 ¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial (Xb) Virtual		
29.2 ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(Xa) 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más		
29.3 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?	(X) SI NO NS/NR		
29.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (Xd) Buena (e) Muy Buena		
30 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN?	(X) SI NO NS/NR		
(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes)			
30.1 ¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial (Xb) Virtual		
30.2 ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(Xa) 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más		
30.3 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?	(X) SI NO NS/NR		
30.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (Xd) Buena (e) Muy Buena		
VERIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL			
31 En los 4 últimos meses ¿El personal de OMAPEL, realizó seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pensión (vía telefónica, WhatsApp u otro medio no presencial)?	(X) SI NO NS/NR		
32 En los 4 últimos meses ¿El programa Contigo realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios?	SI XNO NS/NR		
33 En los 6 últimos meses ¿Se brindó algún servicio complementario especializado a los usuarios del Programa, para contribuir a la mejora de su calidad de vida?	(X) SI NO NS/NR		
34 ¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con usted como responsable de la	(Xa) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (Xd) mas de 3 meses		
35 ¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?	SI XNO NS/NR		
35.1 De marcar NO, precise la dificultad: DIFICIL CONTESTAN LAS LLAMADAS Y LOS MENSAJES DEL WHATSAPP.			
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD			
VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo			
36 ¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?	Puede ampliar la respuesta en observaciones SI XNO NS/NR		
37 ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones SI XNO NS/NR		
38 ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones SI XNO NS/NR		
39 ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones SI XNO NS/NR		
40 OBSERVACIONES (o dificultades)			
41 RECOMENDACIONES			
QUE SE DEBE CREAR UNA OFICINA DE CONTIGO EN LA REGION LORETO			
QUE LAS CAPACITACIONES SEAN DE FORMA PRESENCIAL DEBIDO AL PESIMO INTERNET DE LA ZONA			
QUE NOS CONTESTEN LA LLAMADA PARA PODER BRINDAR UNA INFORMACION CLARA A LOS USUARIOS.			
42 FECHA FINAL de la entrevista:	8/03/2022	44 HORA FINAL de la entrevista:	10:30
DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL	
DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	
QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN		QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	DARWIN GAVIRIA GARCIA	Nombres y Apellidos:	DARWIN GAVIRIA GARCIA
DNI:	40680530	DNI:	40680530
Cargo:	RC - CTVC	Cargo:	RC - CTVC
Correo electrónico:	loreto.1rctvcperu@gmail.com	Correo electrónico:	loreto.1rctvcperu@gmail.com
Teléfono:	994423605	Teléfono:	994423605