

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Chachapoyas, 31 de marzo del 2022

OFICIO N°016-2022-CTVC/AMAZONAS BAGUA

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

Asunto: Se ALERTA siete (07) CASOS

De mi especial 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). 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 realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes casos. ¹

— CASO N° 002-2022-CTVC/BAG
— CASO N° 003-2022-CTVC/BAG
— CASO N° 004-2022-CTVC/BAG
— CASO N° 005-2022-CTVC/BAG

— CASO N° 006-2022-CTVC/BAG
— CASO N° 007-2022-CTVC/BAG
— CASO N° 008-2022-CTVC/BAG

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,


Ing. NANCY MERCEDES OCLOCHO MINCHAN
RESPONSABLE REGIONAL DEL COMITÉ
DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

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; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO es FUNDADO, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO PARCIALMENTE RESUELTO.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

Jr. Santo Domingo N°604-2do Piso-Chachapoyas-Amazonas
(Local de la Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza)

Celular:942157610

correo electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / amazonas.1rrctvcperu@gmail.com

<http://www.ctvcperu.org.pe>

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Bagua: 942157610 Teléfono Nacional: 942160511		CASO		N° 008-2022-CTVC/BAG	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 09/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		SANTIN MATUTE MARIA GLORIA		3. NÚMERO-DNI: 27702406	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA BAGUA GRANDE		5. CARGO: SECRETARIA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 09/03/2022	
7. DEPARTAMENTO:		AMAZONAS		8. PROVINCIA: UTCUBAMBA	
9. DISTRITO:		BAGUA GRANDE		10. CCPP/DIRECCIÓN: AV. CHACHAPOYAS 1944	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 45079143-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE BAGUA GRANDE	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 2	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El día **09/03/2022**, la secretaria del CLTV de Bagua Grande realizó la entrevista presencial al Sra. **GARCIA JARAMILLO ADY NATALI**, identificada con DNI **45079143**, responsable de la Oficina Municipal de Atención a Personas con Discapacidad (OMAPED) de la Municipalidad Distrital de Bagua Grande, en el marco del Campaña 002-2022 al programa Contigo, en donde aplicó la ficha de entrevista **V-011-2022-BAG-D**, identificando los siguientes puntos críticos:

- 1. NO SE BRINDA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A USUARIOS/AS:** Durante la entrevista la responsable de OMAPED mencionó que en los últimos 6 meses no se ha brindado algún servicio complementario especializado a los usuarios del Programa, con el fin de mejorar su calidad de vida en el distrito de su Jurisdicción. En ese sentido esta inacción estaría afectando lo dispuesto en la y la **RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE** y **RDE N° 036-2021-MIDIS/PNPDS-DE**.
- 2. NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS):** Durante la entrevista el responsable de la OMAPED del mencionado distrito mencionó que le dificulta comunicarse con el programa social, ya que siempre que realiza una llamada telefónica a la sede central, no contestan nunca las llamadas, teniendo problemas para solucionar y/o dar una respuesta optima a los usuarios y/o potenciales usuarios que acuden a su oficina. **RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Se recomienda el programa social aplicar la **RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE** en el siguiente numeral:

“(…)

4.1 Unidad de Acompañamiento: Unidad técnica encargada de promover el acceso a servicios complementarios especializados otorgados por otros sectores públicos o privados, adicionales a las que otorga el Programa CONTIGO, que contribuyan a la elevar en la calidad de vida de las personas con discapacidad severas usuarias(os) del Programa, a través de los subprocesos de articulación intersectorial, intergubernamental e interinstitucional y

acompañamiento al usuario, así como implementar los mecanismos para el monitoreo de uso de la pensión.
(...)”

- b) Se recomienda al programa social aplicar la **RDE N° 036-2021-MIDIS/PNPDS-DE**, sobre el Plan Trabajo 2021 de la Unidad de Acompañamiento en el siguiente numeral:

“(...)”

V. PLAN DE TRABAJO 2021

5.1. OBJETIVO GENERAL:

Usuarios/as reciben servicio integral de acompañamiento que contribuye al acceso de los servicios complementarios y a la promoción del ejercicio de sus derechos acorde a las necesidades de su condición.

(...)”

- c) Se recomienda al programa social aplicar la normativa **RDE -115-2021-MIDIS-PNPDS-DE** en los siguientes numerales, **6.3.22 Visita Domiciliaria:** Actividad de intervención personalizada en el binomio usuario/a-hogar, que toma lugar en el dominio o residencia habitual del/la usuario/a, que comprende de manera estructura y sistemática una serie de temas vinculados al conocimiento, ejercicios de los derechos de las personas con discapacidad severa y el valor del rol cuidador/a, con énfasis en el acceso a la pensión, salud, educación y protección; así como la formulación y seguimiento al cumplimiento del plan de inclusión familiar. Y en el numeral **8.4.2 Nivel de inferencia: Selección de Distritos priorizados para las visitas domiciliarias de Monitoreo de Uso de la Pensión no Contributiva** en donde según cantidad muestral indica en la tabla 35 al distrito de Bagua Grande como uno de los distritos focalizados de la muestra para las visitas domiciliarias de monitoreo de uso de la pensión.

- b) Se recomienda al programa social aplicar la normativa aplicar **RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE** en el siguiente numeral:

“(...)”

7.3. Del proceso de Gestión de la Articulación:

Fortalecimiento de Capacidades

Se involucra a los/las aliados/as estratégicos/as priorizados en acciones de fortalecimiento de capacidades para que contribuyan y permitan el mayor acceso a los servicios para las personas con discapacidad severa.

Fortalecimiento de capacidades de facilitadores/as sociales, coordinadores/as y otros/as que intervienen en el territorio con el objetivo que contribuyan al logro de objetivos.

Asistencia Técnica

Son acciones de apoyo y orientación técnica a los/las aliados/as estratégicos/as priorizados/as, que permiten hacer posible el acceso a servicios y el ejercicio real de los derechos de las personas con discapacidad severa.

(...)”

- c) Sugerimos al programa habilitar permanentemente los canales de comunicación (mesa de partes virtuales, números telefónicos, WhatsApp y correos electrónicos) ya que las OMAPEDs, Usuarios y Potenciales Usuarios necesitan reportar y/o consultar ocurrencias presentadas sobre los procesos que tiene el programa.
- d) Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as y potenciales usuarios/as
- e) Sugerimos al programa habilitar permanentemente los canales de comunicación (mesa de

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

Anexo N° 01. Ficha de Entrevista V-011-2022-BAG-D


LIC. YURIA PELAEZ POCLIN
RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA

VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

FICHA DE ENTREVISTA

Teléfono Regional: 942 157 610

Teléfono Nacional: 942 160 511

OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO

CODIGO N° V-011-2022-BAG-D

1 FECHA INICIAL de la entrevista:

09/03/2022

(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

2 HORA INICIAL de la entrevista:

10 am.

NOTA IMPORTANTE:

- A) La aplicación de la entrevista debe ser únicamente al responsable de la OMAPED, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo.
B) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: ☒ Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:

3 DEPARTAMENTO:

AMAZONAS

5 DISTRITO:

BAGUA GRANDE

4 PROVINCIA:

UTCUBAMBA

6 Dirección de la Municipalidad:

AV. CHACHAPOYAS N° 1944

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):

7 N° DNI del Informante:

45079143

9 Edad del Informante:

32 AÑOS

11 Teléfono/celular del Informante:

999309217

13 Fecha que inició labores en OMAPED:

15/03/2022

14 Nivel de instrucción del Informante:

(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior ☒

15 Idioma predominante del Informante:

☒ Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:

8 Apellidos y nombres del Informante:

ADY NATALI GARCIA JARAMILLO

10 Sexo del Informante

Femenino (X) Masculino ()

12 Presenta alguna discapacidad: marque

SI (X) NO ()

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)

☒ SI

NO

NS/NR

17 ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?

(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)

☒ SI

NO

NS/NR

18 ¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?

(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)

☒ SI

NO

NS/NR

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)

☒ SI

NO

NS/NR

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)

☒ SI

NO

NS/NR

21 ¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?

(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)

☒ SI

NO

NS/NR

(De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)

22 ¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?

☒ 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

☒ SI

NO

NS/NR

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)

☒ SI

NO

NS/NR

24 ¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?

(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)

☒ 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

☒ SI

NO

NS/NR

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?

26.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó? → Y Pase a la Pregunta 28 y siguientes:

☒ SI

NO

NS/NR

C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE			
27	¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios?		
De marcar NO Pase a la Pregunta 28 y siguientes			
		☒ SI	☐ NO ☐ NS/NR
27.1	¿Cuáles son las principales quejas/reclamos que llegaron a OMAPED sobre el cobro de la pensión de usuarios? (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) 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: CUANDO LOS SUSPENDEN DEL PROGRAMA	
III. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO			
VERIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPED (ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO OMAPED DEL PROGRAMA CONTIGO)			
28	¿Usted sabe en qué consiste la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?		
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 OMAPED del Programa Contigo?	☒ 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	☒ SI	☐ NO ☐ NS/NR
28.3	Si la respuesta es "SI", el Programa le brindo asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED.	☒ SI	☐ NO ☐ NS/NR
28.4	Si la respuesta es "SI" el Programa le brindo asistencia técnica sobre el uso de la información de los/las usuarios/as, potenciales usuarios/as, además del uso correcto de sus datos personales	☒ SI	☐ NO ☐ NS/NR
28.5	Si la respuesta es "SI", el Programa le brindo materiales informativos para el uso correcto de los datos contenida en la aplicación?	☒ SI	☐ NO ☐ NS/NR
28.6	Si la respuesta es "SI", Cómo califica la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?:	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular ☒ Buena (e) Muy Buena Explique:	
29	¿El ultimo año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?	☒ SI	☐ NO ☐ NS/NR
De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes			
29.1	¿Cuál fue la modalidad?		
29.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) Presencial ☒ Virtual (a) 1 sola vez (b) 2 veces ☒ 3 veces (d) 4 veces a más	
29.3	¿Lo capacitaron en el Idioma que usted usa?		
29.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?:	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular ☒ Buena (e) Muy Buena NS/NR	
30	¿El ultimo año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN ?	☒ SI	☐ NO ☐ NS/NR
De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes			
30.1	¿Cuál fue la modalidad?		
30.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) Presencial ☒ Virtual (a) 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces ☒ 4 veces a más	
30.3	¿Le capacitaron en el Idioma que usted usa?		
30.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?:	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular ☒ Buena (e) Muy Buena NS/NR	
VERIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL			
31	En los 4 últimos meses ¿El personal de OMAPED, realizó seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pensión (via telefónica, whatsApp u otro medio no presencial)?	☒ 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	☐ NO ☐ 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?	☒ SI	☐ NO ☐ NS/NR
34	¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con usted?	☒ 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (d) mas de 3 meses	
35	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?	☒ SI	☐ NO ☐ NS/NR
35.1	De marcar NO precise la dificultad:	NO CONTESTA	

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	☒ NO	NS/NR	
37	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI	☒ NO	NS/NR	
38	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI	☒ NO	NS/NR	
39	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI	☒ NO	NS/NR	

40 OBSERVACIONES (o dificultades)

CUANDO SON RETIRADOS DEL PROGRAMA VIENEN Y PREGUNTAN EL PORQUE? LES EXPLIQUE QUE EL PROGRAMA ES PARA PERSONAS (CON) DE EXTREMA POBREZA Y POBRE.

41 RECOMENDACIONES

42 FECHA FINAL de la entrevista:

09 / 03 / 2022

44 HORA FINAL de la entrevista:

10 : 45 a.m.

DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO

DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos: MARIA GURIA SANTIN MATUTE.
DNI: 27702406
Cargo: SECRETARIA
Correo electrónico: monigloresantmatute@hotmail.com
Teléfono: 959561526

DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL

DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos: YURI ANDREW PELAEZ POCLIN
DNI: 70805902
Cargo: Responsable de Campo CTVC- AMAZONAS BAGUA
Correo electrónico: amazonas.1rctvcperu@gmail.com
Teléfono: 998174356