

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL PASCO**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

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

OFICIO N° 03-2021-CTVC/PASCO

Pasco, 30 de enero del 2021

Señor.

Jessica Cecilia Niño de Guzmán Esaine

Director Ejecutivo

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con discapacidad Severa en Situación de Pobreza - CONTIGO.

Pasco.-

Asunto: 05 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 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 CLTVC de distritos: Ninacaca, Vilcabamba, Huariaca y , adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| • CASO N° 001-2021-CTVC/PAS | CASO N° 004-2021-CTVC/PAS |
| • CASO N° 002-2021-CTVC/PAS | CASO N° 005-2021-CTVC/PAS |
| • CASO N° 003-2021-CTVC/PAS | |

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los casos, también adjuntamos en anexo la ficha de entrevista, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar los resultados de las mismas.

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

Atentamente,


Rolando Valentín Arias
Responsable Regional CTVC Pasco

cc. Arch.
CTVC. Nac.

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. Sede PASCO: (#)942161945 Telf. SEDE LIMA: (#)942160416	CASO	N° 001-2021-CTVC/PAS
---	------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	16/12/2020
------------------	---------	-----------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	HUARICAPCHA CARHUARICRA, GABY MARITZA	3. NÚMERO-DNI:	44984698
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – NINACACA	5. CARGO:	DELEGADA

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

7. DEPARTAMENTO:	PASCO	8. PROVINCIA:	PASCO
9. DISTRITO:	NINACACA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	URBANIDAD
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	LLAMADA TELEFÓNICA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	10	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02 Puntos Críticos

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

El 16/12/2020, fue entrevistada, Edhita Nieves Leon Mejia, con DNI 41994863, responsable del OMAPED de la Municipalidad de Ninacaca, por la Sra. delegada del CLTV C del distrito de Ninacaca, al proceso de Gestión de acompañamiento al Programa Contigo, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

- 1. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS/TRAMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** El personal de la OMAPED manifestó que a la fecha, aún todavía no había recibido una capacitación sobre el proceso de transferencia y entrega de la pensión por parte del programa contigo (**Ver Ficha de Veeduría**).
- 2. OMAPED/PROGRAMA NO BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA A POTENCIALES USUARIOS/AS** La responsable del OMAPED dijo cuando presenta ciertas dificultades de su discapacidad los usuarios, muchos de ellos no tienen archivados sus documentos, entre ellos sus certificados de discapacidad, que les limita agilizar su gestión para ser usuario (**Ver Ficha de Veeduría**).

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se sugiere, corroborar El primer punto crítico e identificar las limitantes y corregir o implementar las mejoras.
2. Se sugiere, proponer al CONADIS, archivar los certificados de discapacidad de los usuarios del programa CONTIGO, de su ámbito regional y incluso, debería de ser archivados de forma organizada los expedientes de los usuarios del OMAPED distrital.

V. Anexo (Total de páginas/folios: 02)

Ficha de Entrevista ET-003-2020-PAS-D (folios 02).

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942 161 945
 Teléfono Nacional: 984 056 206

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N°_ET-003-2020-CTVC-PAS-D

SEDE REGIONAL PASCO

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

ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPED

a Fecha de la entrevista: 16 / 12 / 2020 / b Hora de entrevista: INICIO: 09:55 FINAL: 10:45

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

c N° DNI del Informante: 41994863 d Apellidos y nombres del Informante: EDHITA NIEVES LEON MEJIA
 e Fecha de nacimiento del Informante: 21 / 09 / 1983 / f Edad del Informante: 37
 g Sexo del Informante: Femenino () Masculino () h Teléfono/celular del Informante: 969120108
 i Presenta alguna discapacidad: marque SI () NO (X) j Fecha que inició labores en OMAPED: 01 / 10 / 2020 /
 k Nivel de instrucción del Informante: a) Sin nivel () b) Inicial () c) Primaria () d) Secundaria () e) Básica especial () f) Técnico () g) Superior (X)
 l Idioma predominante del Informante: a) Castellano / Español () b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros: _____
 m DEPARTAMENTO: PASCO n PROVINCIA: PASCO
 ñ DISTRITO: NINACACA o Dirección de la Municipalidad: PLAZA DEL DISTRITO

II. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. SOBRE LA AFILIACION AL PROGRAMA

1 ¿Usted sabe en qué consiste el Programa Contigo? (Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto) SI NO NS/NR
 2 ¿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 NA
 3 ¿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 NA
 4 ¿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 NA
 5 ¿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 NA
 6 ¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo? 2 SI NO NS/NR NA
 (De marcar NO, pase a la pregunta 8 y siguientes)
 7 ¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación en esta oficina? SI NO NS/NR
 7.1 De marcar NO, diga cuánto es el costo: a) de 1 a 10 soles () b) de 11 a 20 () c) de 21 a 50 soles () d) de 51 soles a más ()

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

8 ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo? SI NO NS/NR NA
 9 ¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo? SI NO NS/NR
 (De marcar NO, pase a la pregunta 11 y siguientes)
 10 ¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro en esta oficina? SI NO NS/NR
 10.1 De marcar NO, diga cuánto se paga: a) de 1 a 10 soles () b) de 11 a 20 () c) de 21 a 50 soles () d) de 51 a más ()

C. SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA):

11 ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre julio-agosto (Padrón IV-2020)? SI NO NS/NR
 11.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó?
 12 ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre setiembre-octubre (Padrón V-2020)? SI NO NS/NR
 12.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó?
 13 ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre noviembre-diciembre (Padrón VI-2020)? Sr. Maquin SI NO NS/NR

C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE (Padrón VI-2020)

14 ¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios? SI NO NS/NR
 (De marcar NO Pase a la Pregunta 15 y siguientes)
 14.1 ¿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 a banco/cajero ()
 d) Banco/cajero cerrado/no atiende () nayo
 e) No abonaron la cuenta del usuario ()
 f) Bloquearon la cuenta del usuario ()
 g) Pérdida de tarjeta del usuario ()
 h) Otros () Precise: _____

III. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

D. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPED (ASISTENCIA REMOTA)

15 ¿El personal de la OMAPED recibió capacitación sobre el proceso de afiliación y elaboración del padrón por parte del Programa Contigo? SI NO NS/NR
 (De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 16 y siguientes)
 15.1 ¿Cuál fue la modalidad? a) Presencial () b) Virtual (X)
 15.2 ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año? a) 1 sola vez (X) b) 2 veces () c) 3 veces () d) 4 veces a más ()
 15.3 ¿Le capacitaron en el Idioma que usted usa? SI NO NS/NR
 15.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?: a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena (X) e) Muy buena () NS/NR
 16 ¿El personal de la OMAPED recibió capacitación sobre el proceso de transferencia y entrega de la pensión por parte del Programa Contigo? SI NO NS/NR
 (De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 17 y siguientes)
 16.1 ¿Cuál fue la modalidad? a) Presencial () b) Virtual ()
 16.2 ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año? a) 1 sola vez () b) 2 veces () c) 3 veces () d) 4 veces a más () NS/NR
 16.3 ¿Le capacitaron en el Idioma que usted usa? SI NO NS/NR
 16.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?: a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy buena () NS/NR

E. SOBRE SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL

17 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
 18 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
 19 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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:	942 161 945	FICHA DE ENTREVISTA	CODIGO N°_ET-003-2020-CTVC-PAS-D
Teléfono Nacional:	984 056 206	SEDE REGIONAL PASCO	
VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA - GESTIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PROGRAMA CONTIGO			
ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPED			
20	¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con el responsable de la OMAPED?	a) 15 días () b) 1 mes (X) c) 2 meses () d) Mas de 3 meses ()	NS/NR
21	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?		SI NO NS/NR
21.1 De marcar NO precise la dificultad			
22	OBSERVACIONES	CONADIS Pasco no tiene en archivos los certificado de discapacidad cevera de los usuarios. cuando los usuarios lo pierden o extravian se tiene que solicitar al hospital y eso es burocrático lograr un duplicado.	
23	RECOMENDACIONES	CONADIS Pasco debe de tener archivado los certificado de discapacidad cevera de los usuarios.	
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			
Nombres y Apellidos:		ROLANDO VALENTIN ARIAS	
DNI:		04000520	
Cargo:		RESPONSABLE REGIONAL	
Correo electrónico:		pasco.rrctvcperu@gmail.com	
Teléfono:		942 161 945	