

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lambayeque, 22 de abril de 2022

OFICIO N°011-2022-CTVC/LAMBAYEQUE

Sra. Diana Elizabeth Prudencio Gamio

Directora Ejecutiva

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO

Presente. -

Asunto : Se ALERTA Doce (12) CASO

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° 0026-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0027-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0028-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0029-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0030-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0031-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0032-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0033-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0034-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0035-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0036-2022-CTVC/LAM
- CASO N° 0037-2022-CTVC/LAM

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

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

Calle Los Tulipanes N° 407, Urb. Los Parques – Chiclayo

Celular: 942157996

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / lambayeque.rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996 Teléfono Nacional: 951864589		CASO		N°0027-2022-CTVC/LAM	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 01/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		ELIZABETH FRIDA NAMUCHE SECLÉN		3. NÚMERO-DNI: 16648693	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA CHONGOYAPE		5. CARGO: PRESIDENTA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 01/03/2022	
7. DEPARTAMENTO:		LAMBAYEQUE		8. PROVINCIA: CHICLAYO	
9. DISTRITO:		CHONGOYAPE		10. CCPP/DIRECCIÓN: CHONGOYAPE	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 47057652--RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE CHONGOYAPE	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 2 punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 01/03/2022 durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica La Sra. Elizabeth Frida Namuche Seclen, presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Chongoyape, con el Acompañamiento el ETR CTVC Lambayeque, se entrevistó a BEQUER LAFAYETTE SILVA MELENDEZ, representante de la OMAPED de la municipalidad de Chongoyape, identificándose los siguientes puntos críticos:

1. NO SE BRINDA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A USUARIOS/AS.

El responsable de la OMAPED refirió que, en los últimos 06 meses NO se realizó servicio complementario especializado para contribuir a mejorar la calidad de vida de los usuarios/as en el distrito.

2. NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS). Así mismo, el responsable de la OMAPED, manifiesta que aproximadamente 2 meses tiene dificultad en la comunicación con la sede central del Programa Contigo, es decir la línea telefónica fija no funciona correctamente (contesta las llamadas entrecortadas y no se escucha con fluidez). Por otro lado el responsable de la OMAPD manifiesta que también ha recibido queja de manera verbal de varios usuarios del programa Contigo que tienen esa dificultad de la comunicación telefónica fija.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Se sugiere que el programa garantice el cumplimiento RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE, que en el numeral 7.2.3.1. destaca que; Esta estrategia "Contigo te capacita" tiene como objetivo fortalecer las capacidades de los aliados estratégicos con la finalidad de mejorar el acceso y calidad de los servicios de atención a las personas con discapacidad severa, manejo de los procedimientos del Programa, normatividad que ampara los derechos de las personas con discapacidad
- b) Se sugiere que el programa habilitar permanentemente los canales de comunicación (teléfonos fijos, mesa de parte virtual, otros), ya que las OMAPEDs, Usuarios y Potenciales Usuarios necesitan reportar y/o consultar ocurrencias presentadas sobre los procesos que tiene el programa.

- c)) 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.

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

1.- Anexos 001: **V-033-2022-LAM-D** (01 folios)



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC

ANEXO 001

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTION DE LA ENTREGA Y GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional:	942157996	FICHA DE ENTREVISTA	
Teléfono Nacional:		OMAPED-ALIDA DEL PROGRAMA CONTIGO	
		CODIGO N°V-033-2022-LAM-D	
1 FECHA INICIAL de la entrevista:		01/03/2022	2 HORA INICIAL de la entrevista:
		09:22 a.m.	
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:			
(a) 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:	LAMBAYEQUE	4 PROVINCIA:	CHICLAYO
5 DISTRITO:	CHONGAYAPE	6 Dirección de la Municipalidad:	CALLE LIMA 1225
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):			
7 N° DNI del Informante:	47057652	8 Apellidos y nombres del Informante:	BEQUER LAFAYETTE SILVA MELENDEZ
9 Edad del Informante:	31	10 Sexo del Informante:	Femenino () Masculino (X)
11 Teléfono/celular del Informante:	979886491	12 Presenta alguna discapacidad: marque	SI () NO (X)
13 Fecha que inició labores en OMAPED	05/05/2021		
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:	(a) Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro:		
De marcar NO Pase a la Pregunta 28 y siguientes			
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) Otro: Preciso: APERTURA DE TARJETA	
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?			
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			
28.3 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED			
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.			
28.5 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó materiales informativos para el uso correcto de los datos contenidos en la aplicación?			
28.6 Si la respuesta es "SI", ¿Cómo califica la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?			
(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			
29 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?			
De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes			
29.1 ¿Cuál fue la modalidad?			
(a) Presencial (b) Virtual			
29.2 ¿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			
29.3 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?			
(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			
29.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?			
(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			
30 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSION ?			
De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes			
30.1 ¿Cuál fue la modalidad?			
(a) Presencial (b) Virtual			
30.2 ¿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			
IV. PROCESO: GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA			
A. GESTION DE AFILIACIÓN A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA			
16 ¿Usted conoce cuál es la finalidad del Programa Contigo?			
17 ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?			
18 ¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?			
19 ¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (Formulario P-1000)?			
20 ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?			
21 ¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?			
De marcar NO, pase a la pregunta 29 y siguientes			
22 ¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?			
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. GESTION DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSION			
23 ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo?			
24 ¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?			
De marcar NO, pase a la pregunta 29 y siguientes			
25 ¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?			
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 PENSION (COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL BIMESTRE)			
26 ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre?			
26.1 De marcar NO, precice: Por qué no se realizó? Y Pase a la Pregunta 29 y siguientes			
D. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSION 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			
De marcar NO Pase a la Pregunta 28 y siguientes			
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) Otro: Preciso: APERTURA DE TARJETA	
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?			
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			
28.3 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED			
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.			
28.5 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó materiales informativos para el uso correcto de los datos contenidos en la aplicación?			
28.6 Si la respuesta es "SI", ¿Cómo califica la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?			
(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			
29 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?			
De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes			
29.1 ¿Cuál fue la modalidad?			
(a) Presencial (b) Virtual			
29.2 ¿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			
29.3 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?			
(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			
29.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?			
(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			
30 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSION ?			
De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes			
30.1 ¿Cuál fue la modalidad?			
(a) Presencial (b) Virtual			
30.2 ¿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			
30.3 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?			
(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			
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 (vía telefónica, WhatsApp u otro medio no presencial)?			
32 En los 4 últimos meses ¿El programa Contigo realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios?			
33 En los 5 últimos meses ¿Se brindó algún servicio complementario especializado a los usuarios del Programa, para contribuir a la mejora de su calidad de vida?			
34 ¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con usted como responsable de la OMAPED?			
(a) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (d) mas de 3 meses			
35 ¿La results fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?			
35.1 De marcar NO, precice la dificultad: LAS LLAMADAS TELEFONICAS NO SE ESCUCHAN BIEN ES ENTRECORTADO LOS USUARIOS TAMBIEN SE COMUNICAN CON LA SEDE PERO NO SE ESCUCHA, HACE 2 MESES SE TIENE			
V. 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?			
37 ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?			
38 ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?			
39 ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?			
40 OBSERVACIONES (o dificultades)			
41 RECOMENDACIONES			
MEJORAR LA LINEA TELEFONICA, ACTUALIZAR CONSTANTEMENTE USUARIO APLICATIVO OMAPADILA ACTUALIZACION SE HACE 2 MESES APROXIAMADAMENTE) ESO DIFICULTAD PARA HACER SEGUIMIENTO DE LAS SOLICITUDES			
42 FECHA FINAL de la entrevista:			
01/03/2022			
44 HORA FINAL de la entrevista:			
6:35			
DATOS DEL VEDOR 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:			
ELIZABETH MERCEDIS NAMUCHE SECLÉN			
DNI:			
161406193			
Cargo:			
PRESIDENTA			
Correo electrónico:			
lambayeque.rccvcp@peru@gmail.com			
Teléfono:			
942157996			
DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TECNICO REGIONAL			
DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN			
Nombres y Apellidos:			
ALFONSO SANCHEZ CAJO			
DNI:			
1678301			
Cargo:			
RESPONSABLE REGIONAL			
Correo electrónico:			
lambayeque.rccvcp@peru@gmail.com			
Teléfono:			
942157996			