Huaraz, 20 de abril de 2022

OFICIO Nº 041-2022-CTVC/ANCASH

Señor (a)
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 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 (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/ANC
- CASO N° 0027-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0028-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0029-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0030-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0031-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0032-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0033-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0034-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0035-2022-CTVC/ANC

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

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° 0029-2022-CTVC/ANC**

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**12/04/2022**
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	VALERIO CHAVEZ VILMA	**3. NÚMERO-DNI:**	32534341
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE PAMPAS	**5. CARGO:**	SECRETARIA

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**07/03/2022**
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	**8. PROVINCIA:**	PALLASCA
9. DISTRITO:	PAMPAS	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	PLAZA DE ARMAS S/N
11. PROCESO:	GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?**	42618774-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE PAMPAS
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	14	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS**	01

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

En el marco de la Campaña de Vigilancia a la Entrega de Servicios del Programa Contigo, se entrevistó a la Sra. Juliza Jeanet Quiñones Bordonave, responsable de la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad – OMAPED del distrito de Pampas, evidenciándose el siguiente punto crítico:

1. **PERSONAL DE OMAPED TIENE DIFICULTADES PARA COMUNICARSE CON EL PROGRAMA:** El responsable de la OMAPED indicó que ha tratado de comunicarse con la sede central del Programa Contigo en varias oportunidades, a través del número telefónico (01) 644-9006, destinado a brindar atención al usuario publicado en su página web, donde indica que no puede coordinar por que el programa no se abastece con las llamadas. Esta situación no le permite despejar sus dudas ni tampoco dar seguimiento oportuno a los expedientes que presenta, propiciando una débil articulación y coordinación con el Programa.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En cumplimiento de los lineamientos técnicos del Programa y sus acciones de coordinacion se socilita verificar el caso e inplementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiente prestacion del servicio, por lo que en ese sentido se recomienda:

- Se mejore los niveles de coordinación con la OMAPED del distrito de Pampas, con el fin de mantener informados a los usuarios/as del Programa Contigo y ciudadanía del distrito en mención, en el marco del resguardo de la transparencia en las acciones del Programa y la atención de calidad que impulsa el Programa.
- 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/folio: 03)

1.- Copia de Ficha de Vigilancia V-034-2022-ANC-D (03 folios).

Virna Siobbhan S. Medina Figueroa
Responsable de Campo del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Ancash

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

Teléfono Regional:	942154203	**FICHA DE ENTREVISTA**	CODIGO N° V- 034 -2022-ANC-D
Teléfono Nacional:	945095602	OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO	
		(X) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA / (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	

1	FECHA INICIAL de la entrevista:	07 / 03 / 2022 /	2 HORA INICIAL de la entrevista:	15:49

NOTA IMPORTANTE:

A) La aplicación de la entrevista debe ser unicamente al responsable de la OMAPED, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo.

B) PRECISE EL BIMESRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (X) *Enero - Febrero* (b) *Marzo - Abril* (c) *Mayo - Junio* (d) *Julio - agosto* (e) *Setiembre - octubre* (d) *Noviembre - diciembre*

I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:

3	DEPARTAMENTO:	ANCASH	4 PROVINCIA:	PALLASCA
5	DISTRITO:	PAMPAS	6 Dirección de la Municipalidad:	PLAZA DE ARMAS S/N

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

7	N° DNI del Informante:	42618774	8 Apellidos y nombres del Informante:	Quiñones Bordonave Julica Jeanet
9	Edad del Informante:	37	10 Sexo del Informante	Femenino (X) Masculino ( )
11	Teléfono/celular del Informante:	930118642	12 Presenta alguna discapacidad: marque	SI ( ) NO (X)
13	Fecha que inició labores en OMAPED	01 / 03 / 201		
14	Nivel de instrucción del Informante:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (X) Superior		
15	Idioma predominante del Informante:	(X) Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:		

II. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. GESTION DE AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA

16	¿Usted conoce cuál es la finalidad del Programa Contigo?		(X)	NO	NS/NR
17	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?		(X)	NO	NS/NR
18	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?		(X)	NO	NS/NR
19	¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?		(X)	NO	NS/NR
20	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?		(X)	NO	NS/NR
21	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?		(X)	NO	NS/NR
	(De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)				
22	¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?		(X)	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. GESTION DEL COBRO DE LA PENSION 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?		(X)	NO	NS/NR
24	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?		(X)	NO	NS/NR
	De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes				
25	¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?		(X)	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. VERIFICACION 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)	NO	NS/NR
	26.1 *De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó?* → ***Pase a la Pregunta 28 y siguientes:***			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL ANCASH

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

Teléfono Regional:	942154203	FICHA DE ENTREVISTA	CODIGO N° V- 034 -2022-ANC-D
Teléfono Nacional:	945095602	OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO	
		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

1 FECHA INICIAL de la entrevista: 07 / 03 / 2022 / 2 HORA INICIAL de la entrevista: 15:49

NOTA IMPORTANTE:

A) *La aplicación de la entrevista debe ser unicamente al responsable de la OMAPED, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo.*

B) PRECISE EL BIMESRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (d) Noviembre - diciembre

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?		SI	NO	NS/NR
	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) Otros Precise:			

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?			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 OMAPED del Programa Contigo?			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			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.			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.			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?			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 (d) Buena (e) Muy Buena			NS/NR
		Explique:			
29	¿El ultimo año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?			NO	NS/NR
	De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes				
29.1	¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial (b) Virtual			
29.2	¿Cuantas 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
29.3	¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?			NO	NS/NR
29.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?:	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			NS/NR
30	¿El ultimo año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN ?			NO	NS/NR
	De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes				
30.1	¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial (b) Virtual			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL ANCASH

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

Teléfono Regional:	942154203	FICHA DE ENTREVISTA	CODIGO N° V- 034 -2022-ANC-D
Teléfono Nacional:	945095602	OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO	
		[X] FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

1	FECHA INICIAL de la entrevista: 07 / 03 / 2022 /	2	HORA INICIAL de la entrevista: 15 : 49

NOTA IMPORTANTE:

A) La aplicación de la entrevista debe ser unicamente al responsable de la OMAPED, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo.

B) PRECISE EL BIMESRE DE PAGO QUE SE VIGILA: [X] *Enero - Febrero* *(b) Marzo - Abril* *(c) Mayo - Junio* *(d) Julio - agosto* *(e) Setiembre - octubre* *(d) Noviembre - diciembre*

30.2	¿Cuantas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) 1 sola vez	(b) 2 veces	(c) 3 veces	[X] 4 veces a más			NS/NR
30.3	¿Le capacitaron en el idioma que usted usa?						[X] NO	NS/NR
30.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?:	(a) Muy mala	(b) Mala	[X] Regular	(d) 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)?		[X] 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?		[X] 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 [X] 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (d) mas de 3 meses			NS/NR
35	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?	SI	[X]	NS/NR
35.1	*De marcar NO precise la dificultad:* No pueden Coordinar porque el programa no se abastece			

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?	SI	[X]	NS/NR
37	¿Usa politicamente el Programa para favorecer algún candidato?	SI	[X]	NS/NR
38	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	SI	[X]	NS/NR
39	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algun candidato?	SI	[X]	NS/NR

40	OBSERVACIONES (o dificultades)	
41	RECOMENDACIONES	Personal del programa esté mas atento para poder coordinar.

42	FECHA FINAL de la entrevista: 07 / 03 / 2022 /	44	HORA FINAL de la entrevista: 16 : 18

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		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	Vilma Valerio Chávez	Nombres y Apellidos:	Virna Siobhan S. Medina Figueroa
DNI:	32534341	DNI:	47474116
Cargo:	Secretaria	Cargo:	Responsable de campo
Correo electrónico:	—	Correo electrónico:	ancash-2rctvepeu@gmail.com
Teléfono:	931510717	Teléfono:	942152028