OFICIO N° 001-2021-CTVC/HUANUCO

Huánuco, 29 de enero del 2020.

Sra.:
Jessica Cecilia Niño de Guzman Esaine
Directora Ejecutivo
Programa Nacional de la Entrega de la Pensión No Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza - CONTIGO.
Huánuco.-

Asunto: Se ALERTA cuatro (04) 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 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° 001-2021-CTVC/HUA**
- **CASO N° 002-2021-CTVC/HUA**
- **CASO N° 003-2021-CTVC/HUA**
- **CASO N° 004-2021-CTVC/HUA**

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,

JUAN JOSE PARDAVE TREJO
Responsable Regional

[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 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 ó 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.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Huánuco 942161082 **Teléfono Nacional: 942160316**	**CASO**	**N° 004-2021-CTVC/HUA**

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

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	**DIAZ ZAMORA FRANCISCA**	**3. NÚMERO-DNI:**	47261038
4.ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE LA MORADA	**5. CARGO:**	FISCAL

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**16/12/2020**
7. DEPARTAMENTO:	HUANUCO	**8. PROVINCIA:**	MARAÑON
9. DISTRITO:	LA MORADA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	PSJ. LOS LAURELES S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	OFICINA DE OMAPED
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	10	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01 Punto Crítico

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

El 16/12/2020, en el distrito de la Morada la Sra. Francisca Díaz Zamora identificada con DNI N° 47261038 Fiscal del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de la Morada, entrevistó a la Srta. Diana Marily Méndez García identificada con DNI N° 76418437 responsable del OMAPED de la municipalidad distrital de la Morada, registrándose la información en la Ficha de Vigilancia N° V-213-2020-HUA-D, donde se identificó el siguiente punto crítico:

1. **NO SE BRINDA INFORMACION COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS).-** Durante la entrevista el responsable del OMAPED manifestó que, de forma constante realiza llamadas a los números telefónicos entregados por el Programa Contigo, no obteniendo respuesta alguna, quedando consultas de ciudadanos sin respuesta ante la demanda de información solicitada impidiendo una comunicación oportuna.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda que, el programa CONTIGO promueva el estricto cumplimiento de la **Resolución de Dirección Ejecutiva Nº 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE,** que en su numeral 7.2.2.1 a la letra dice: "Es una estrategia que reúne cuatro herramientas: Contigo SMS, Contigo Usuario/a, Contigo OMAPED y Contigo TEL, que permiten una comunicación directa, rápida y oportuna a los usuarios/as, los miembros del hogar, autorizados al cobro y aliados estratégicos en territorio a nivel nacional.
2. Fortalecer las líneas de comunicación entre Programa Contigo-OMAPED.
3. Fortalecer la articulación con los aliados estratégicos a fin que reciban capacitación e información completa para brindar una atención oportuna.

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

1. **Anexo N° 01:** Ficha de Vigilancia N° V-213-2020-HUA-D **(02 folio).**

Fiorela L. Lorenzo Santa Cruz
Responsable de Campo.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942161082
Teléfono Nacional: 942160511

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-213-2020-HUA-D

SEDE REGIONAL HUANUCO

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:	10:41	FINAL: 11:05 am

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

c	N° DNI del Informante:	76418437	d	Apellidos y nombres del Informante:	MENDEZ GARCIA DIANA MARILY
e	Fecha de nacimiento del Informante:	16 / 01 /1995/	f	Edad del Informante:	25
g	Sexo del Informante	Femenino (X) Masculino ( )	h	Teléfono/celular del Informante:	989951097
i	Presenta alguna discapacidad: marque	SI ( ) NO (X)	j	Fecha que inició labores en OMAPED	09 / 06 /2020/
k	Nivel de instrucción del Informante:	a) Sin nivel ( ) b) Inicial ( ) c) Primaria ( ) d) Secundaria ( ) e) Bàsica especial ( ) f) Técnico ( ) g) Superior (X)			
l	Idioma predominante del Informante:	a) Castellano / Español (X) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Ashaninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otros:			
m	DEPARTAMENTO:	HUANUCO	n	PROVINCIA:	MARAÑON
ñ	DISTRITO:	LA MORADA	o	Dirección de la Municipalidad:	PSJ. LOS LAURELES S/N

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)	X	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)	X	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)	X	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)	X	NO	NS/NR	NA
5	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Conti	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)	X	NO	NS/NR	NA
6	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?		X	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?		X	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?		X	NO	NS/NR	NA
9	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?		X	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?		X	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)**?	X	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)**?	X	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)**?	X	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	X	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) Difícil acceso a 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

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?		X	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	¿Cuantas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	a) 1 sola vez ( ) b) 2 veces ( ) c) 3 veces (X) d) 4 veces a màs ( )			NS/NR	
15.3	¿Le capacitaron en el Idioma que usted usa?		X	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?		X	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 (X)				
16.2	¿Cuantas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	a) 1 sola vez ( ) b) 2 veces (X) c) 3 veces ( ) d) 4 veces a màs ( )			NS/NR	
16.3	¿Le capacitaron en el Idioma que usted usa?		X	NO	NS/NR	
16.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?:	a) Muy mala ( ) b) Mala ( ) c) Regular ( ) d) Buena (X) 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 telefònica, whatsApp u otro medio no presencial)?	X	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?	X	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	X	NS/NR	
20	¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con el responsable de la OMAPED?	a) 15 dias (X) b) 1 mes ( ) c) 2 meses ( ) d) Mas de 3 meses ( )			NS/NR
21	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?	SI	X	NS/NR	
21.1	*De marcar NO precise* la dificultad	NO INGRESA LA LLAMADA			
22	**OBSERVACIONES**				

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942161082
Teléfono Nacional: 942160511

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-213-2020-HUA-D

SEDE REGIONAL HUANUCO

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

ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPED

23	RECOMENDACIONES	

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 TÉNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	FRANCISCA DIAZ ZAMORA	Nombres y Apellidos:	FIORELA LAURA LORENZO SANTA CRUZ
DNI:	47261038	DNI:	43820311
Cargo:	FISCAL CLTVC	Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO CTVC
Correo electrónico:		Correo electrónico:	huanuco.2rctvcperu@gmail.com
Teléfono:	993830189	Teléfono:	934091606