

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL APURIMAC
“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”**

OFICIO N° 001-2021-CTVC/APURIMAC

Abancay, 04 de febrero de 2021

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 Ocho (08) 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 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 los siguientes CASOS¹:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| - CASO N° 001-2021-CTVC/APU | - CASO N° 002-2021-CTVC/APU |
| - CASO N° 003-2021-CTVC/APU | - CASO N° 004-2021-CTVC/APU |
| - CASO N° 005-2021-CTVC/APU | - CASO N° 006-2021-CTVC/APU |
| - CASO N° 007-2021-CTVC/APU | - CASO N° 008-2021-CTVC/APU |

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. Agradeciendo la atención de la presente, quedo de Usted.

Atentamente

.....
Guerson Yovani Paliza Pinto
Responsable Regional

¹Un CASO RESUELTO es aquel que el programa social ha comunicado al Comité -por escrito-manifestando:

1) Una conclusión sobre el CASO; precisando 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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Abancay: (#)942160032 Teléfono Nacional: (#)942160421		CASO		N° 005-2021-CTVC/APU	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 14/12/2020	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		PERALTA PERALTA MAURO		3. NÚMERO-DNI: 31014848	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO: PRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 14/12/2020	
7. DEPARTAMENTO:		APURÍMAC		8. PROVINCIA: ABANCAY	
9. DISTRITO:		CIRCA		10. CCPP/DIRECCIÓN: PLAZA DE ARMAS	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? LLAMADA TELEFONICA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02 Puntos Críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

Durante las acciones de veeduría/vigilancia al Proceso de Gestión de la Entrega y Gestión del Acompañamiento de la Pensión No Contributiva del Programa CONTIGO, se realizó la entrevista a la Sra. Mery peralta Pelaiza, responsable de OMAPED de la municipalidad distrital de Circa, evidenciándose los siguientes puntos críticos.

- 1. PERSONAL DE OMAPED NO RECIBIO CAPACITACIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS/TRÁMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** Durante la entrevista realizada a la responsable de la OMAPED manifestó no haber recibido capacitación por parte del Programa sobre: i) Proceso de Transferencia y entrega de la pensión. Esta situación contraviene lo establecido en la RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE, que en el numeral 7.2.3.1. “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 y estrategias de acercamiento y acceso a servicios dirigidos a personas con discapacidad severa
- 2. PERSONAL DE OMAPED TIENE DIFICULTADES PARA COMUNICARSE CON EL PROGRAMA.** Durante la entrevista realizada al responsable de OMAPED manifestó que tiene dificultades para comunicarse con la sede central del programa Contigo, las veces que intento llamar no contestan. Esta situación estaría incumpliendo con la estrategia de articulación intra e intersectorial que impulsa el programa para su intervención en el territorio, hecho que limita la realización de acciones conjuntas en favor de los usuarios/as del programa, especialmente en lo referido a la gestión de la entrega de la Pensión no Contributiva, en los que las OMAPEDs cumplen una importante función con respecto a los objetivos del Programa Contigo

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco del cumplimiento de los lineamientos técnicos del Programa CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- a) Se promueva el desarrollo de acciones de fortalecimiento de capacidades y asistencia técnica al responsable de OMAPED para garantizar el éxito de la intervención del Programa.
- b) Se sugiere se mejore los niveles de coordinación con la OMAPED del distrito de TISCO, 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
- c) Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados.

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

1. Anexo 01: Copia de la Ficha de Vigilancia N° V-208-APU-D (01 folio)



Yudy Chacón Delgado

Responsable de campo

Anexo 01: Copia de la Ficha de Vigilancia N° V-208-2020-APU-d (01 folio)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA												
Teléfono Regional: (#)984046553 Teléfono Nacional: (#)951864589			FICHA DE ENTREVISTA				CODIGO N° V-208-APU-D					
SEDE REGIONAL APURIMAC												
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:		14/12/2020		b	Hora de entrevista:		INICIO:	08:15	FINAL:	08:34	
I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de OMAPED):												
c	N° DNI del Informante:		40473332		d	Apellidos y nombres del Informante:		Peralta Pelaiza Mery				
e	Fecha de nacimiento del Informante:		12/02/1980		f	Edad del Informante:		40				
g	Sexo del Informante		Femenino (X) Masculino ()		h	Teléfono/celular del Informante:		912261816				
i	¿Presenta alguna discapacidad:		SI () NO (X)		j	Fecha que inicio labores en OMAPED:		15/03/2019				
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 (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros: _____									
m	DEPARTAMENTO:		APURIMAC		n	PROVINCIA:		ABANCAY				
ñ	DISTRITO:		CIRCA		o	Dirección de la Municipalidad:		PLAZA DE ARMAS				
II. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA												
A. SOBRE LA AFILIACION AL PROGRAMA												
1	¿Usted sabe en qué consiste el Programa Contigo?		OTORGA PENSION NO CONTRIBUTIVA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA EN					SI	NO	NS/NR		
2	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?		ESTAR CERTIFICADO CON DISCAPACIDAD SEVERA, TENER CONDICIÓN DE POBRE Y					SI	NO	NS/NR	NA	
3	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?							SI	NO	NS/NR	NA	
4	¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?		ES UN FORMATO QUE SE LLENA PARA LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA CONTIGO					SI	NO	NS/NR	NA	
5	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa?		SE ENVÍA CON OFICIO DE ALCALDÍA A LA MESA DE PARTES DEL PROGRAMA CONTIGO					SI	NO	NS/NR	NA	
6	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?							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)?							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 Progra() b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro () c) Dificil acceso a banco/cajero () d) Banco/cajero cerrado/no atiende () e) No abonaron la cuenta del usuaric () 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 () b) 2 veces () c) 3 veces (X) 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 ()									
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 ()									
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 ()									
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 (vía 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		
20	¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con el responsable de la OMAPED?		a) 15 días (X) b) 1 mes () c) 2 meses () d) Mas de 3 meses ()									
21	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?							SI	NO	NS/NR		
21.1	De marcar NO precise la dificultad		No contestan el número que me dieron									
22 OBSERVACIONES												
23 RECOMENDACIONES												
La responsable de OMAPED recomienda que le capaciten en el proceso de transferencia y entrega de la pensión, y tengan unapersona exclusiva que atienda consultas												
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:		MAURO PERALTA PERALTA				Nombres y Apellidos:		YUDY CHACON DELGADO				
DNI:		31014848				DNI:		44523759				
Cargo:		PRESIDENTE				Cargo:		RESPONSABLE DE CAMPO				
Correo electrónico:						Correo electrónico:		apurimac.1rctvcperu@gmail.com				
Teléfono:		945912723				Teléfono:		984046553				