COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL MOQUEGUA

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

Moquegua, 11 de Febrero del 2021

OFICIO N° 002-2021-RRCTVC/M

Señor(a):

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 CINCO (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 como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de la acción de veeduría y vigilancia realizada por el Comité local, adjunto al presente los siguientes CASOS 1:

- CASO N° 001-2021-CTVC/MOQ.
- CASO N° 002-2021-CTVC/MOQ.
- CASO N° 003-2021-CTVC/MOQ.
- CASO N° 004-2021-CTVC/MOQ.
- CASO N° 005-2021-CTVC/MOQ.

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,

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Equipo Técnico Unidad Territorial MOQUEGUA

ABOG. RICHARD A. MIRANDA VALCA
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
RESPONSABLE REGIONAL
UNIDAD TERRITORIAL MOQUEGUA

---

1 Un caso resuelto es aquel que el programa social ha comunicado al comité - por escrito -, manifestado:

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 acción correctiva inmediata 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 demuestren la acción correctiva.
3) Si el CASO es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión, Citando normas o documentos que así los demuestren.
4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o 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 RESULETO.

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 Moquegua (#)942153597 Teléfono Nacional: (#)942160421	**CASO**	**N° 005-2021-CTVC/MOQ**

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**22/12/2020**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	**CUELA CHAMBILLA EBER MARTIN**	**3. NÚMERO-DNI:**	71540176
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA ICHUÑA	**5. CARGO:**	PRESIDENTE

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	22/12/2020
7. DEPARTAMENTO:	MOQUEGUA	**8. PROVINCIA:**	GRAL. SANCHEZ CERRO
9. DISTRITO:	ICHUÑA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	ICHUÑA/ CALLE 2 DE ENERO S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN?**	LLAMADA POR CELULAR
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	--	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	03 Punto Crítico

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 entrevista telefónica a la Sra. Edmy Gabriela Centeno Cari, responsable de OMAPED de la Municipalidad Distrital de Ichuña, 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 al responsable de la OMAPED manifestó no haber recibido capacitación por parte del Programa sobre: i) Proceso de afiliación y elaboración del padrón, ii) 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. **NO SE BRINDA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A USUARIOS/AS**: En la entrevista telefónica el responsable de la OMAPED del distrito de Ichuña manifesto que en los últimos seis meses no se brindó ningún servicio complementario especializado a los usuarios del programa, que contribuyan a la mejora de su calidad de vida. De lo señalado no se estaría cumpliendo lo dispuesto en la RDE 095- 2020-MIDIS/PNPCDS, numeral 5.6.3.2 Gestión del acompañamiento a nivel de usuario, hogar y comunidad, donde señala "El proceso de acompañamiento apuesta por un modelo social de la discapacidad, que complemente la entrega de la pensión no contributiva a través de acciones orientadas a la restitución y reconocimientos del usuario del programa como sujeto o titular de derecho, así como el fortalecimiento y empoderamiento de los hogares con PCDS y para el acceso a servicios complementarios presentes en la comunidad que aseguren la mejora de la calidad de vida de nuestros usuarios".
3. **PERSONAL DE OMAPED TIENE DIFICULTADES PARA COMUNICARSE CON EL PROGRAMA.** Durante la entrevista al responsable de la OMAPED, manifestó que los números telefónicos registrados para la comunicación con el Programa "no funcionan", dificultando de esta manera la adecuada articulación con el Programa. 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 de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Entrega y Acompañamiento que se brinda a responsables de OMAPED y usuarios/as, y en cumplimiento a los lineamientos técnicos del Programa CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- 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.

- Se promueva acciones y servicios que contribuya a mejorar la calidad de vida de los usuarios/as del Programa.
- Se sugiere se mejore los niveles de coordinación con la OMAPED del distrito de Ichuña 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 sobre las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados.

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

1. Copia de Ficha de Veeduría N° 093-2020-MOQ-D (01 folios)

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Equipo Técnico Unidad Territorial MOQUEGUA

ABOG. RICHARD A. MIRANDA VILCA
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
RESPONSABLE REGIONAL
UNIDAD TERRITORIAL MOQUEGUA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:
Teléfono Nacional:

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° U-093-2020-MDQ-D

SEDE REGIONAL

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: 22/12/2020 — b Hora de entrevista: INICIO: 12:00 FINAL: 12:25

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

c N° DNI del Informante: 71540170 — d Apellidos y nombres del Informante: Cerlen Cari Eduardo Gabriela
e Fecha de nacimiento del Informante: 19/10/1992 — f Edad del Informante: 28
g Sexo del Informante: Femenino (X) Masculino ( ) — h Telefono/celular del Informante: 915354095
i Presenta alguna discapacidad: marque: SI ( ) NO (X) — j Fecha que inicio labores en OMAPED: 02/03/2020
k Nivel de instrucción del Informante: a) Sin nivel ( ) b) Inicial ( ) c) Primaria ( ) d) Secundaria ( ) e) Básica especial ( ) f) Tecnico ( ) g) Superior (X)
l Idioma predominante del Informante: a) Castellano Español (X) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Asháninka ( ) e) Aragun ( ) f) Otros
m DEPARTAMENTO: Moquegua — n PROVINCIA: Gral. Sánchez Cerro
ñ DISTRITO: Ichuña — o Dirección de la Municipalidad: calle 2 de enero s/n

II. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. SOBRE LA AFILIACION AL PROGRAMA

1 ¿Usted sabe en que consiste el Programa Contigo? SI (X) NO NS/NR
2 ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo? SI NO (X) NS/NR NA
3 ¿Usted conoce las modalidades de afiliacion al Programa Contigo? SI NO (X) NS/NR NA
4 ¿Usted conoce el formato para la afiliacion de usuarios (formato FO 1000)? SI (X) NO NS/NR NA
5 ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliacion al Programa Cont SI (X) NO NS/NR NA
6 ¿Usted ha realizado algun trámite de afiliacion al Programa Contigo? SI NO (X) NS/NR NA
(De marcar NO, pase a la pregunta 8 y siguientes)
7 ¿Es gratuito el tramite de la solicitud de afiliacion 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 mas ( )

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

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

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 (X)
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 (X)
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 (X)

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 pension de Usuarios? SI NO NS/NR (X)
(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 pension de usuarios? *(Puede marcar más de una opción:)*
a) La OMAPED no envio la solicitud de autorizacion de cobro al Programa ( )
b) El Programa Contigo demora el tramite de autorización de cobro ( )
c) Dificil acceso a banco cajero ( )
d) Banco cajero cerrado no atiende ( )
e) No abonaron la cuenta del usuario ( )
f) Bloquearon la cuenta del usuario ( )
g) Perdida 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 recibio capacitación sobre el proceso de afiliacion y elaboracion del padron por parte del Programa Contigo? SI NO (X) NS/NR
(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 16 y siguientes)
15.1 ¿Cuál fue la modalidad? a) Presencial ( ) b) Virtual ( )
15.2 ¿Cuantas veces recibio capacitacion sobre el tema, en el ultimo año? a) 1 sola vez ( ) b) 2 veces ( ) c) 3 veces ( ) d) 4 veces a mas ( ) NS/NR
15.3 ¿Le capacitaron en el idioma que usted usa? SI NO NS/NR
15.4 ¿Como califica la capacitacion brindada por el Programa? a) Muy mala ( ) b) Mala ( ) c) Regular ( ) d) Buena ( ) e) Muy buena ( ) NS/NR
16 ¿El personal de la OMAPED recibio capacitación sobre el proceso de transferencia y entrega de la pension por parte del Programa Contigo? SI NO (X) 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 ¿Cuantas veces recibio capacitacion sobre el tema, en el ultimo año? a) 1 sola vez ( ) b) 2 veces ( ) c) 3 veces ( ) d) 4 veces a mas ( ) NS/NR
16.3 ¿Le capacitaron en el idioma que usted usa? SI NO NS/NR
16.4 ¿Como califica la capacitacion 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 ultimos meses ¿El personal de OMAPED, realizo seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pension (via telefonica, whatsapp u otro medio no presencial)? SI NO (X) NS/NR
18 En los 4 ultimos meses ¿El programa Contigo realizó el monitoreo de entrega de la pension no contributiva a los usuarios? SI NO (X) NS/NR
19 En los 6 ultimos meses ¿Se brindo algun servicio complementario especializado a los usuarios del Programa, para contribuir a la mejora de su calidad de vida? SI NO (X) NS/NR
20 ¿Hace cuanto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con el responsable de la OMAPED? a) 1a dias ( ) b) 1 mes ( ) c) 2 meses ( ) d) Mas de 3 meses (X) NS/NR
21 ¿Le resulta facil comunicarse con la sede central del Programa Contigo? SI NO (X) NS/NR
21.1 *De marcar NO precise la dificultad*

22 OBSERVACIONES
El Programa contigo no se comunica con nosotros no sabemos nada de ello.

23 RECOMENDACIONES
Capacitarnos y acompañamiento en los tramites que desconocemos realizar.

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:	Cleo Aurelio Cueta Chuntalla	Nombres y Apellidos:	Richard A. Miranda Vilca
DNI:	43092352	DNI:	80021163
Cargo:	Presidente	Cargo:	RR-CTVC Moquegua
Correo electronico:		Correo electrónico:	[illegible]
Teléfono:	914153035	Teléfono:	942153597