

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL PASCO**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

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

OFICIO N° 03-2021-CTVC/PASCO

Pasco, 30 de enero del 2021

Señor.

Jessica Cecilia Niño de Guzmán Esaine

Director Ejecutivo

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con discapacidad Severa en Situación de Pobreza - CONTIGO.

Pasco.-

Asunto: 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 velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizado por los CLTVC de distritos: Ninacaca, Vilcabamba, Huariaca y , adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| • CASO N° 001-2021-CTVC/PAS | CASO N° 004-2021-CTVC/PAS |
| • CASO N° 002-2021-CTVC/PAS | CASO N° 005-2021-CTVC/PAS |
| • CASO N° 003-2021-CTVC/PAS | |

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los casos, también adjuntamos en anexo la ficha de entrevista, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar los resultados de las mismas.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,


Rolando Valentín Arias
Responsable Regional CTVC Pasco

cc. Arch.
CTVC. Nac.

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. Sede PASCO: (#)942161945 Telf. SEDE LIMA: (#)942160416	CASO	N° 005-2021-CTVC/PAS
---	------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	16/12/2020
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	ELICEO BASILIO SALCEDO PALPA	3. NÚMERO-DNI:	04046860
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – TICLACAYAN	5. CARGO:	SECRETARIO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	16/12/2020
7. DEPARTAMENTO:	PASCO	8. PROVINCIA:	PASCO
9. DISTRITO:	TICLACAYAN	10. CCPP/DIRECCIÓN:	URBANIDAD
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	LLAMADA TELEFÓNICA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	10	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02 Puntos Críticos
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El 16/12/2020, fue entrevistada, la Srta. Rocío Pilar Meza Calzada, con DNI 72784268, responsable del OMAPED de la Municipalidad de Tíclacayan por el Sr. secretario del CLTV del distrito en mención, al proceso de Gestión de acompañamiento al Programa Contigo, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

- 1. PROGRAMA NO REALIZA MONITOREO DE LA ENTREGA / USO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA.-** A la entrevista telefónica realizada a la responsable de la OMAPED, referente si habrían realizado monitoreo estos últimos cuatro (4) meses del año 2020 algún funcionario u operador del programa Contigo a los usuarios/as sobre la entrega y el uso de la pensión; quien respondió ninguno que ella conozca (**Ver Ficha de Veeduría**).
- 2. NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS).-** Según la responsable del OMAPED, dijo dijo que es bastante difícil comunicarse con los funcionarios del programa Contigo, los teléfonos que tienen timbra y timbra y no responden y si responde, dicen que comuníquese con el sectorista pero muy pocas veces se comunica con nuestra dependencia o lo mismo no responde las llamadas (**Ver Ficha de Veeduría**).

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se sugiere, hacer el seguimiento y corroborar ambos puntos críticos e identificar las limitantes y corregir o implementar las mejoras.

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

Ficha de Entrevista ET-00 -2020-PAS-D (folios 02).

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942 161 945		FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N° ET-00 -2020-PAS-D	
Teléfono Nacional: 984 056 206					
SEDE REGIONAL PASCO					
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:		11:40	
		FINAL:		12:25	
I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de OMAPED):					
c	N° DNI del Informante:	72784268		d	Apellidos y nombres del Informante:
e	Fecha de nacimiento del Informante:	08 / 03 / 1993 /		f	Edad del Informante:
g	Sexo del Informante	Femenino () Masculino ()		h	Teléfono/celular del Informante:
i	Presenta alguna discapacidad: marque	SI () NO (X)		j	Fecha que inició labores en OMAPED
k	Nivel de instrucción del Informante:	a) Sin nivel () b) Inicial () c) Primaria () d) Secundaria () e) Básica especial () f) Técnico () g) Superior (X) Educ.			
l	Idioma predominante del Informante:	a) Castellano / Español (X) b) Quechua () c) Aymara () d) Ashaninka () e) Awajún () f) Otros:			
m	DEPARTAMENTO:	PASCO		n	PROVINCIA:
ñ	DISTRITO:	TICLACAYAN		o	Dirección de la Municipalidad:
		PASCO		Plaza Principal s/N	
II. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA					
A. SOBRE LA AFILIACIÓN AL PROGRAMA					
1	¿Usted sabe en qué consiste el Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)		SI	NO
2	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)		SI	NO
3	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)		SI	NO
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)		SI	NO
5	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)		SI	NO
6	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?			SI	NO
(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
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
9	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?			SI	NO
(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
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
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
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
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
(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:)	No cobran			
Merndoza Janampa Falta autorización		a) La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa ()			
Rojas Janampa Liliana		b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro (X)			
Espinoza Elías Falta requisitos		c) Difícil acceso a banco/cajero (X) Ventanilla muy alto para que cobren en silla de ruedas			
Gaspar Mendoza Ronald Denegado la autorización		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?			SI	NO
(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 (X) c) 3 veces () d) 4 veces a más ()			
15.3	¿Le capacitaron en el Idioma que usted usa?			SI	NO
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
(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
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
18	En los 4 últimos meses ¿El programa Contigo realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios?			SI	NO
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
20	¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con el responsable de la OMAPED?	a) 15 días () b) 1 mes () c) 2 meses () d) Mas de 3 meses (X)			
21	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?	Nunca llaman del programa Contigo por propia iniciativa		SI	NO
21.1	De marcar NO precise la dificultad				
22	OBSERVACIONES	No se da seleridad a los documentos gestionados, demoran demasiado			
25 usuarios					
23	RECOMENDACIONES	Dar seleridad a los documentos gestionados.			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:	942 161 945	FICHA DE ENTREVISTA	CODIGO N° ET-00 -2020-PAS-D
Teléfono Nacional:	984 056 206		
SEDE REGIONAL PASCO			
VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA - GESTIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PROGRAMA CONTIGO			
ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPED			
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:	ELISEO BASILIO SALCEDO PALPA	Nombres y Apellidos:	ROLANDO VALENTIN ARIAS
DNI:	4046860	DNI:	04000520
Cargo:	SECRETARIO CLTVC DISTRITO DE TICLACAYAN	Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL
Correo electrónico:	NO	Correo electrónico:	pasco.rctvcperu@gmail.com
Teléfono:	953 679 145	Teléfono:	942 161 945