

**“Año del Bicentenario del Perú 200 años de Independencia”
“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”**

Chachapoyas, 21 de enero del 2020.

OFICIO N° 006-2021-CTVC/AMAZONAS BAGUA

Señor(a):

Jessica Cecilia Niño De Guzmán Esaine

Directora Ejecutiva

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

Ciudad.-

Asunto : Se ALERTA dos (02) 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 Luis 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 el siguiente caso¹:

- CASO N° 006-2021-CTVC/BAG -
- CASO N° 007-2021-CTVC/BAG

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,


Ing. NANCY M. OCLOCHO MINCHÁN
RESPONSABLE REGIONAL DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

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; 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 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 de Bagua 942157610 Teléfono Nacional: 942160416		CASO		N° 006-2021-CTVC/BAG	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 16/12/2020	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		ESTELA VILCA BUENAVENTURA		3. NÚMERO-DNI: 40237842	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCA DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO: PRESIDENTA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 16/12/2020	
7. DEPARTAMENTO:		AMAZONAS		8. PROVINCIA: CHACHAPOYAS	
9. DISTRITO:		HUANCAS		10. CCPP/DIRECCIÓN: HUANCAS	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? LLAMADA TELEFONICA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 16/12/2020, se realizó la vigilancia remota mediante entrevista telefónica a la Sra/ita Shareen Stephany Tejedo Chappa identificada con DNI N° 76595098, Responsable de la OMAPED de la Municipalidad Distrital de Huancas, registrándose en la ficha de Vigilancia N° [V-412-2020-BAG-D](#) los siguientes puntos críticos:

- 1. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRÁMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** Durante la llamada telefónica el entrevistado señaló que no recibió capacitación en los siguientes temas; proceso de afiliación y elaboración del padrón y sobre el proceso de transferencia y entrega de la pensión por parte del programa CONTIGO, esta situación estaría incumpliendo con lo dispuesto en la *RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE* en el siguiente numeral:

“(…)

7.3. Del proceso de gestión de articulación:

Fortalecimiento de Capacidades:

Se involucra a los/las aliados/as estratégicos priorizados en acciones de fortalecimiento que contribuyan y permitan el mayor acceso a los servicios para las personas con discapacidad severa.

Asistencia técnica:

Son acciones de apoyo y orientación técnica a los/las aliados estratégicos/as priorizados/as, que permitan hacer posible el acceso a los servicios y el ejercicio real de los derechos de las personas con discapacidad severa.

“(…)”

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Que el programa Contigo, garantice el cumplimiento *RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE* “Directiva de Gestión y Articulación”.
- Que el programa Contigo, garantice el cumplimiento de la *RDE -095-2020-MIDIS/PNPDS-DE* “Plan ESTAMOS CONTIGO DEL ACOMPAÑAMIENTO Y ARTICULACION 2020”.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado y se comunique las acciones adoptadas para dar solución al punto crítico alertado.

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

- Copia de la Ficha de Entrevista N° V-412-2020-BAG-D.



Ing. NANCY M. OCLOCHO MINCHÁN
RESPONSABLE REGIONAL DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA 1 - 0349-2020 - AMABP-A

Teléfono Regional:
Teléfono Nacional:

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-412-2020-BAG-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:	16.02.2020	b Hora de entrevista:	INICIO: 4:30 FINAL: 4:40
I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de OMAPED):			
c N° DNI del Informante:	76595098	d Apellidos y nombres del Informante:	Tejedo Chappa Shareen Stephany
e Fecha de nacimiento del Informante:	14.06.1975	f Edad del Informante:	25
g Sexo del Informante:	Femenino (X) Masculino ()	h Teléfono celular del Informante:	987738174
i Presenta alguna discapacidad: marque	SI () NO (X)	j Fecha que inició labores en OMAPED	05.01.2020
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) Awajun () f) Otros:		
m DEPARTAMENTO:	AMAZONAS	n PROVINCIA:	CHACHAPOYAS
o DISTRITO:	HUANCA	p Dirección de la Municipalidad:	Dr. Jose Olaya N° 103

II. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. SOBRE LA AFILIACIÓN AL PROGRAMA

1 ¿Usted sabe en qué consiste el Programa Contigo?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR
2 ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	☒ 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 10...)?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR NA
5 ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al 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, ¿por qué no se realizó?	
12 ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre septiembre-octubre (Padrón V-2020)?	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR
12.1 De marcar NO, ¿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 - BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE (Padrón VI-2020)

14 ¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de los 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 Programa () 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 usuario () f) Bloquearon la cuenta del usuario () g) Pérdida de tarjeta del usuario () h) Otros () Precise:
--	---

III. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

D. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPED (ASISTENCIA REGIONAL)

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 ()
15.2 ¿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 ()

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 () e) Muy buena ()
---	--

16 ¿El personal de la OMAPED recibió capacitación sobre el proceso de entrega 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 (ej. capacitación) 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 comunicó con el responsable de la OMAPED?	a) 15 días () b) 1 mes (X) c) 2 meses () d) Más 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?	
--	--

22 OBSERVACIONES	
------------------	--

23 RECOMENDACIONES	
--------------------	--

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:

Teléfono Nacional:

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° _____

SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA

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

Nombres y Apellidos: Buena Ventura Estela Vilca
DNI: 40237842
Cargo: Presidenta del CVTC
Correo electrónico:
Teléfono: 973811839

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:
DNI:
Cargo:
Correo electrónico:
Teléfono:

