Huancayo, 08 enero de 2021.

OFICIO N° 009-2021-CTVC/JUNÍN

Señor(a):
Juan Carlos Velasco Guerrero
Director Ejecutivo
Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con discapacidad Severa en Situación de Pobreza - Contigo.
Junín.-

Asunto: Se ALERTA Diez (10) 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 realizada por los Miembros del Comité Local y el Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente los siguientes CASOS[1]:

- CASO N° 004-2021-CTVC/JUN. CASO N° 005-2021-CTVC/JUN.
- CASO N° 006-2021-CTVC/JUN. CASO N° 007-2021-CTVC/JUN.
- CASO N° 008-2021-CTVC/JUN. CASO N° 009-2021-CTVC/JUN.
- CASO N° 010-2021-CTVC/JUN. CASO N° 011-2021-CTVC/JUN.
- CASO N° 012-2021-CTVC/JUN. CASO N° 013-2021-CTVC/JUN.

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los 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,

Jessica Rojas Domínguez

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; 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 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 Junín: 942161273 Teléfono Nacional: 984056206	**CASO**	**N° 006 –2021-CTVC/JUN**

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**04/12/2020**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	**ROJAS DOMINGUEZ JESSICA LILIANA**	**3. NÚMERO-DNI:**	20072336
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**5. CARGO:**	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**04/12/2020**
7. DEPARTAMENTO:	JUNÍN	**8. PROVINCIA:**	JAUJA
9. DISTRITO:	POMACANCHA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	JR. LEONCIO PRADO S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	VIRTUAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01 Punto Crítico

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

El 04/12/2020 durante las acciones de veeduría/vigilancia, se entrevistó vía virtual a la Sr. Heber Rolando Palacios Flores, Responsable del OMAPED de la Municipalidad distrital de la Pomacancha, se registró el siguiente punto crítico:

1. **PERSONAL DE OMAPE/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIO CAPACITACION CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS/TRAMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** Durante la entrevista realizada a la responsable de la OMPAED Sr. Luis Rodríguez Luciano Enrique, se le realizo varias preguntas sobre la afiliación al programa como son:
   - Requisitos para ser usuario del programa Contigo.
   - Modalidades de afiliación al programa Contigo.
   - Formatos para la afiliación al programa Contigo.
   - Pautas para enviar solicitudes de afiliación al programa Contigo.
   - Pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al programa Contigo.
   - Proceso de afiliación y elaboración del padrón.
   - Proceso de Transferencia y entrega de la pensión.

   Al respecto manifestó que desconoce sobre estos temas, así mismo dijo que recibió una capacitación.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

a) Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE, que en el numeral 7.2.3.1. destaca que; Esta estrategia "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.
b) Sugerimos al programa que se implante una oficina de enlace del programa Contigo en la Región Junín para que las OMADEP, Usuarios/as y Potenciales Usuarios/as reciban una atención oportuna clara y comprensible.
c) Sugerimos al programa habilitar permanentemente los canales de comunicación (mesa de partes virtuales, números telefónicos, WhatsApp y correos electrónicos) ya que las OMAPEDs, Usuarios y Potenciales Usuarios necesitan reportar y/o consultar ocurrencias presentadas sobre los procesos que tiene el programa.
d) Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as y potenciales usuarios/as.

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

1. Copia de la Ficha de Entrevista N° 397- 2020-JUN-D (2 folios).

Jessica Rojas Domínguez

Responsable Regional

Teléfono Regional: 942161273
Teléfono Nacional: 984056206

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE ENTREVISTA

271 - 2020

CODIGO N° 347 - 2020

SEDE REGIONAL JUNIN

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: 04 / 12 / 2020 | b Hora de entrevista: INICIO: 15:14 FINAL: 15:38

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

c N° DNI del Informante:	43516618	d Apellidos y nombres del Informante:	PALACIOS FLORES, HEBER ROLANDO
e Fecha de nacimiento del Informante:	23/03/1988	f Edad del Informante:	34
g Sexo del Informante	Femenino ( ) Masculino (X)	h Teléfono/celular del Informante:	992574047
i Presenta alguna discapacidad: marque con X	SI ( ) NO (X)	j Fecha que inició labores en OMAPED	01/01/2020
k Nivel de instrucción del Informante:	a) Sin nivel ( ) b) Inicial ( ) c) Primaria ( ) d) Secundaria ( ) e) Básica especial ( ) f) Técnico (X) g) Superior ( )		
l Idioma predominante del Informante:	a) Castellano / Español (X) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Ashaninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otros:		
m DEPARTAMENTO:	JUNIN	n PROVINCIA:	JAUJA
ñ DISTRITO:	POMACANCHA	o Dirección de la Municipalidad:	Jr. Leoncio Prado S/n. plaza Principal

II. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

N° USUARIOS 1

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)*	SI	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)*	SI	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)*	SI	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)*	SI	NO	NS/NR	NA
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	NS/NR	NA
6	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo? ***(De marcar NO, pase a la pregunta 8 y siguientes)***		SI	NO	NS/NR	NA
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? ***(De marcar NO, pase a la pregunta 11 y siguientes)***		SI	NO	NS/NR	
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?* porque no habia beneficiarios.				
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?* porque no habia beneficiarios				
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? ***(De marcar NO Pase a la Pregunta 15 y siguientes)***	SI	NO	NS/NR	

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?		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	¿Cuantas 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 ( )			NS/NR
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 ( )			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?		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	¿Cuantas 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 ( )			NS/NR
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 ( )			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 (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 ( ) b) 1 mes ( ) c) 2 meses ( ) d) Mas de 3 meses (X)			NS/NR
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 Ninguna

23 RECOMENDACIONES Capacitar mejor y brindar asistencia Tecnica al Responsable de 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 TÉNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos:	Jessica Rojas Dominguez
DNI:		DNI:	20072776
Cargo:		Cargo:	Responsable Regional.
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Teléfono:		Teléfono:	942161273