COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

UNIDAD TERRITORIAL SAN MARTÍN

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

OFICIO N°001-2021-CTVC/SAN MARTÍN

Morales, 25 de enero del 2021

Señor (a):
Jessica Cecilia Niño De Guzman Esaine
Directora Ejecutiva
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 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 CASOS[1]:

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

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de los mismos.

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

Atentamente,

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Equipo Técnico
Unidad Territorial
SAN MARTÍN

……
Jeanette Flores Ruiz
Responsable Regional

[1] Un 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.

Jr. Urbanización Jaime Baltazar Martínez de Compagñón (FONAVI) Mz. A Lt. N° 1 Distrito de Morales -San Martín,
Email. sanmartin.rrctvcperu@gmail.com; Cel. (#) 942158973.
http:// www.ctvcperu.org

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. SAN MARTÍN: 942158973 Telf. LIMA : 942160416	**CASO**	**N° 006-2021-CTVC/SAN**

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	**1. Fecha de REGISTRO:**	16/12/2020
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. Apellidos Nombres:	DEL CASTILLO VELA ADITA	**3. Número-DNI:**	01084640
4.Organización/Institución	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE EL PORVENIR	**5. Cargo:**	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		**6. Fecha de OCURRENCIA:**	16/12/2020

7. Departamento:	SAN MARTÍN	**8. Provincia:**	SAN MARTÍN
9. Distrito:	EL PORVENIR	**10. CCPP/Dirección:**	JR. 28 DE JULIO SN
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO	**12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría?**	JR. 28 DE JULIO SN
13. Cantidad de Afectados:	-	**Cantidad de Puntos Críticos:**	02

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

El 16/12/2020, el Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de El Porvenir realizó una acción de vigilancia/entrevista, N° E-014-2020-SAN-D, teniendo como informante al Sr. Alfonso Ruiz Chumbe, responsable de la OMAPED de la Municipalidad distrital de El Porvenir, se registró los siguientes puntos críticos:

1. **PERSONAL DE OMAPE/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIO CAPACITACION CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS/TRAMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** Durante la entrevista realizada al responsable de la OMAPED en mención manifestó no haber recibido capacitación por parte del programa Contigo sobre los siguientes temas:

   - Proceso de afiliación y elaboración del padrón.
   - Proceso de Transferencia y entrega de la pensión.

2. **PERSONAL DE OMAPED TIENE DIFICULTADES PARA COMUNICARSE CON EL PROGRAMA.** Durante la entrevista realizada a la responsable de OMAPED manifestó que tiene dificultades para comunicarse con la sede central del programa Contigo, esto ocasiona que no se brinda información completa y oportuna a los usuarios o potenciales usuarios del programa Contigo.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento de la RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE, que en el numeral 7.2.3.1. señala que el Programa Contigo tiene como estrategia "Contigo te capacita", que 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.

- Se sugiere se mejore los niveles de coordinación con la OMAPED del distrito El Porvenir, 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 alertado y se realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

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

1. Copia de la ficha de entrevista N° E-014-2020-SAN-D. (01 folio)

.....

Jeanette Flores Ruiz
Responsable Regional

Comisión de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Equipo Técnico
Unidad Territorial
SAN MARTÍN

1. Copia de la ficha de entrevista, N° E-014-2020-SAN-D. (01 folio)

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942158973 - 920033057
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° E-014-2020-SAN-D

SEDE REGIONAL SAN MARTIN

VIGILANCIA A LA GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA - GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPED

a	Fecha de la entrevista:	16/12/20	b	Hora de entrevista:	INICIO: 04:00pm FINAL: 04:13pm

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de OMAPED)

c	N° DNI del Informante:	80290570	d	Apellidos y nombres del Informante:	Ruiz Chuntar Alfonso
e	Fecha de nacimiento del Informante:	12/09/1979	f	Edad del Informante:	41
g	Sexo del Informante:	Femenino ( ) Masculino (X)	h	Telefono/celular del informante:	985450786
i	Presenta alguna discapacidad: marque con X	SI (X) NO ( )	j	Fecha que inicio laberes en OMAPED	01/06/2019
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) Asharinka ( ) e) Awajún ( ) f) Otros			
m	DEPARTAMENTO:	San Martin	n	PROVINCIA:	San Martin
ñ	DISTRITO:	El Porvenir	o	Dirección de la Municipalidad:	Jr. 27 de Julio S/N

II. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. SOBRE LA AFILIACION AL PROGRAMA

1	¿Usted sabe en qué consiste el Programa Contigo?	Pida confirmar la respuesta con el informante que explique brevemente el punto	SI	NO	NS/NR	
2	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	Pida confirmar la respuesta con el informante que explique brevemente el punto	SI	NO	NS/NR	NA
3	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	Pida confirmar la respuesta con el informante que explique brevemente el punto	SI	NO	NS/NR	NA
4	¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?	Pida confirmar la respuesta con el informante que explique brevemente el punto	SI	NO	NS/NR	NA
5	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?	Pida confirmar la respuesta con el informante que explique brevemente el punto	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 Programa ( ) b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro ( ) c) Difícil acceso a banco/cajero ( ) d) Banco/cajero periódico 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 (X) d) Mas de 3 meses ( )		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*	No contestan las llamadas, ni el wassap.			
22	OBSERVACIONES				
23	RECOMENDACIONES	Que capacite y den mas información necesaria para el programa			

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:	Adela Del Castillo Vela	Nombres y Apellidos:	[illegible]
DNI:	01024640	DNI:	[illegible]
Cargo:	Presidenta	Cargo:	[illegible]
Correo electrónico:		Correo electrónico:	[illegible]
Teléfono:	965924619	Teléfono:	942158973