COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AYACUCHO

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

Ayacucho, 027de enero de 2021

OFICIO N° 007-2021-CTVC/AYACUCHO

Señora:
Jessica Cecilia Niño De Guzman Esaine
Directora Ejecutivo
Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – "CONTIGO"

Ayacucho.-

Asunto: Se ALERTA dieciocho (18) 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° 002-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 003-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 004-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 005-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 006-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 007-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 008-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 009-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 010-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 011-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 012-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 013-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 014-2021-CTVC/AYA

[1] Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que 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 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.

- CASO N° 015-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 016-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 017-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 018-2021-CTVC/AYA
- CASO N° 019-2021-CTVC/AYA

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

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

Atentamente,

……
Luis Cancho Cuba
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. U.T. AYACUCHO: **942155687** Telf. SEDE LIMA : **942160416**	**CASO**	**N° 017-2021-CTVC/AYA**

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	**1. FECHA DE REGISTRO:**	11/12/2020
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	CANCHO CUBA LUIS	**3. NÚMERO-DNI:**	42277270
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**5. CARGO:**	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	11/12/2020
7. DEPARTAMENTO:	AYACUCHO	**8. PROVINCIA:**	LUCANAS
9. DISTRITO:	SANTA LUCIA	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	SANTA LUCIA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?**	LLAMADA TELEFÓNICA A RESPONSABLE DE OMAPED
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01 Punto Crítico

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

Mediante la Ficha de Vigilancia N° FV-281-2020-AYA-D, se registró lo siguiente:

1. **PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRÁMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** Durante la entrevista con la señora Stephani Yuliet Figueroa Poma, responsable de la OMAPED del distrito, manifestó aún no haber recibió ninguna comunicación ni capacitación por parte del Programa Contigo desde que asumió el cargo el 01.10.2019 y sólo habría recibido un correo; lo que limitaría su comprensión de los procesos de afiliación, solicitud de autorización de cobro, transferencia de la pensión no contributiva y normativas-procedimientos vigentes, lo que incumpliría lo dispuesto en la RDE 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE *Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación*, en su numeral *7.3 Del Proceso de Gestión* de la Articulación, ítem Fortalecimiento de Capacidades donde señala *"Se involucra a los/las aliados/as estratégicos/as priorizados en acciones de fortalecimiento de capacidades para que contribuyan y permitan el mayor acceso a los servicios para las personas con discapacidad severa. (…) con el objetivo que contribuyan al logro de objetivos"*. Por lo que solicita que el programa le brinde la capacitación correspondiente pues desconoce el procedimiento para la acreditación de la discapacidad. (**Ver Ficha de Entrevista**).

Cabe resaltar que la entrevista se realizó vía telefónica –en el marco del contexto de la emergencia sanitaria– con la señora Stephani Yuliet Figueroa Poma, con DNI 76533189 y numero de celular 990693340 en su calidad de responsable de la OMAPED.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El programa CONTIGO garantice el Fortalecimiento de Capacidades en el marco Del Proceso de Gestión de la Articulación señalado en la RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS "Directiva De Gestión del Acompañamiento y Articulación" con todos los actores o aliados estratégicos locales que participan en el servicio (que tengan tiempo en el área o recientemente se hayan reincorporado).

- El programa CONTIGO en los distritos donde los responsables de la OMPAED no pudieron acceder por diversos motivos a la capacitación virtual programada se les trasladen los enlaces a los videos grabados o materiales similares de las actividades realizadas; puesto que estos podrían permitir a los actores acceder a la información impartida por el programa.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

Ficha de Vigilancia N° FV-281-2020-AYA-D. (03 folios).

……

Luis Cancho Cuba
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942155687 Teléfono Nacional: 942160416	**FICHA DE ENTREVISTA**	CODIGO N° V-281-2020-AYA-D

SEDE REGIONAL AYACUCHO

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA - GESTIÒN DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPED

a	Fecha de la entrevista:	11/12/2020	b	Hora de entrevista:	INICIO:	10:51	FINAL:	11:18

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

c	N° DNI del Informante:	76533189	d	Apellidos y nombres del Informante:	FIGUEROA POMA STEPHANI YULIET
e	Fecha de nacimiento del Informante:	20/07/1995	f	Edad del Informante:	25
g	Sexo del Informante	Femenino ( ) Masculino ( )	h	Teléfono/celular del Informante:	990693340
i	Presenta alguna discapacidad:	SI ( ) NO ( )	j	Fecha que inició labores en OMAPED	01/10/2019
k	Nivel de instrucción del Informante:	**a)** Sin nivel ( ) **b)** Inicial ( ) **c)** Primaria ( ) **d)** Secundaria ( ) **e)** Bàsica especial ( ) **f)** Técnico ( ) **g)** Superior ( )			
l	Idioma predominante del Informante:	**a)** Castellano / Español ( ) **b)** Quechua ( ) **c)** Aymara ( ) **d)** Ashaninka ( ) **e)** Awajún ( ) **f)** Otros:_____			
m	DEPARTAMENTO:	AYACUCHO	n	PROVINCIA:	LUCANAS
ñ	DISTRITO:	SANTA LUCIA	o	Dirección de la Municipalidad:	SANTA LUCIA

II. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A.	**SOBRE LA AFILIACION AL PROGRAMA**					
1	¿Usted sabe en qué consiste el Programa Contigo?	*BRINDA APOYO ECONOMICO A PERSONAS CON DISCAPCIDAD SEVERA*	SI	NO	NS/NR	
2	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	*CERTIFICADO DISCAPACIDAD SEVERA O DDJJ, DNI,SISFOH*	SI	NO	NS/NR	NA
3	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	*DE PARTE*	SI	NO	NS/NR	NA
4	¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?	*PARA AFILIAR*	SI	NO	NS/NR	NA
5	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Cor	*RECABAR LOS REQUISITOS, REMITIR A AYACUCHO*	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 ( )				

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942155687 Teléfono Nacional: 942160416	FICHA DE ENTREVISTA	CODIGO N° V-281-2020-AYA-D

SEDE REGIONAL AYACUCHO

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA - GESTIÒN DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPED

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 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 elaboraciòn 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 màs ( )			**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**

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942155687 Teléfono Nacional: 942160416	FICHA DE ENTREVISTA	CODIGO N° V-281-2020-AYA-D

SEDE REGIONAL AYACUCHO

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA - GESTIÒN DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPED

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 màs ( )			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 (vìa telefònica, 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 dìas ( ) **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**					
	DESDE QUE ESTA EN EL CARGO AUN NO TIENEN NINGUNA COMUNICACIÓN DIRECTA, INDICA QUE SOLO HABRÍA RECIBIDO UN CORREO DIRIGIDO HACIA SU PERSONA. DESEA SABER COMO SE VA A CERTIFICAR A LOS USUARIOS Y OTROS QUE NO ESTAN EN EL SERVICIO PARA TRAMITAR SU POSIBLE INGRESO.					
23	**RECOMENDACIONES**					

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:	LUIS CANCHO CUBA	**Nombres y Apellidos:**	LUIS CANCHO CUBA
DNI:	42277270	**DNI:**	42277270
Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL	**Cargo:**	RESPONSABLE REGIONAL
Correo electrónico:	ayacucho.rrctvcperu@gmail.com	**Correo electrónico:**	ayacucho.rrctvcperu@gmail.com
Teléfono:	942155687	**Teléfono:**	942155687