**OFICIO N° 006-2021-CTVC/CAJAMARCA**

Cajamarca, 27 de Enero de 2021.

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.
Cajamarca.-

**Asunto: Se ALERTAN nueve (09) 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° 025-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 026-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 027-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 028-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 029-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 030-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 031-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 032-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 033-2021-CTVC/CAJ

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL CAJAMARCA

**Liliana Maritza Hernández Villanueva**
**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 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. CAJAMARCA: 942155526<br>Telf. SEDE LIMA : 942160416 | **CASO** | **N° 029-2021-CTVC/CAJ** |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROGRAMA SOCIAL:** | **CONTIGO** | **1. FECHA DE REGISTRO:** | **29/12/2020** |
| **I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:** | | | |
| **2. APELLIDOS NOMBRES:** | **JARA ROJAS ANCELMO** | **3. NÚMERO-DNI:** | 47917503 |
| **4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN** | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE CAJAMARCA | **5. CARGO:** | RESPONSABLE DE CAMPO |
| **II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO** | | **6. FECHA DE OCURRENCIA:** | **29/12/2020** |
| **7. DEPARTAMENTO:** | CAJAMARCA | **8. PROVINCIA:** | CUTERVO |
| **9. DISTRITO:** | CALLAYUC | **10. CCPP/DIRECCIÓN:** | CALLE SAENZ PEÑA N° 104 |
| **11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA** | GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA | **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 día 29 de diciembre de 2020, se realizó la entrevista telefónica a la Sra. Madaly Eslina Quispe Quispe, Responsable del OMAPED de la Municipalidad distrital de Callayuc, mediante la Ficha de Vigilancia V-415-2020-CAJ-D *(Ver Anexo 1)* registrándose el siguiente punto crítico:

1. **NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS).** Durante la entrevista telefónica realizada al responsable de la OMAPED, Sra. Madaly Eslina Quispe Quispe, manifestó recibir quejas/reclamos de usuarios porque no recibe información del trámite de autorización de cobro. Así mismo manifiesta haberse comunicado con el programa y no tener respuesta alguna, por lo que no puede informar a los usuarios sobre su caso. Esta situación estaría contraviniendo la RDE N° 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE, que en el numeral **7.2.2. CONTIGO TE INFORMA y numeral 7.2.2.1 Definición** a letra menciona: *Es una estrategia que reúne cuatro herramientas: Contigo SMS, Contigo Usuario/a, Contigo OMAPED y Contigo TEL, que permiten una comunicación directa, rápida y oportuna a los usuarios/as, los miembros del hogar, autorizados al cobro y aliados estratégicos en territorio a nivel nacional.*
   *Para la implementación de esta estrategia se utilizará herramientas de diferentes medios tecnológicos y personalizados que permitirán proporcionar información clara y oportuna sobre los procedimientos del programa, fechas de cobro, información sobre derechos, entre otros, teniendo en cuenta a su vez, las medidas preventivas frente a riesgos de COVID-19.*

**IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

- El Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO debe mantener comunicación permanente con los responsables de las OMAPED, así como realizar el monitoreo permanente de parte el Programa para identificar situaciones críticas que dificulten la adecuada atención, y contribuya a mejorar la calidad de vida de los usuarios/as.
-
- El Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO debe garantizar el cumplimiento de la RDE N° 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE: Plan estamos contigo: gestión del acompañamiento y articulación 2020.

- El Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO 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: (05)**

1.- Ficha V-415-2020-CAJ-D (03 folios)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL CAJAMARCA

**Ancelmo Jara Rojas**
**Responsable de Campo**

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

CODIGO N° V-415-2020-CAJ-D

fono Regional: 942155526
fono Nacional: 942160416

## FICHA DE ENTREVISTA

SEDE REGIONAL CAJAMARCA

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

### ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPED

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha de la entrevista: | 29 / 12 / 2020 | b | Hora de entrevista: | INICIO: 15:20 | FINAL: 15:30 |

ATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de OMAPED):

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| N° DNI del Informante: | 43619097 | d | Apellidos y nombres del Informante: | QUISPE QUISPE ROSALIA |
| Fecha de nacimiento del Informante: | 07 / 06 / 1987 | f | Edad del Informante: | 33 |
| Sexo del Informante | Femenino ( X ) Masculino ( ) | h | Teléfono/celular del Informante: | 970243315 |
| Presenta alguna discapacidad: | SI ( ) NO (X) | j | Fecha que inició labores en OMAPED | 01 / 01 / 2020 |
| Nivel de instrucción del Informante: | a) Sin nivel ( ) b) Inicial ( ) c) Primaria ( ) d) Secundaria ( ) e) Básica especial ( ) f) Técnico (X) g) Superior ( ) | | | |
| Idioma predominante del Informante: | a) Castellano / Español (X) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Ashaninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otros | | | |
| DEPARTAMENTO: | CAJAMARCA | n | PROVINCIA: | CUTERVO |
| DISTRITO: | CALLAYUC | o | Dirección de la Municipalidad: | CALLE SAENZ PEÑA N° 104 |

ROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

| SOBRE LA AFILIACION AL PROGRAMA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿Usted sabe en qué consiste el Programa Contigo? | | SI | NO | NS/NR | |
| ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo? | | SI | NO | NS/NR | N |
| ¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo? | | SI | NO | NS/NR | N |
| ¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)? | | SI | NO | NS/NR | N |
| ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Co | | SI | NO | NS/NR | N |
| ¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo? | | SI | NO | NS/NR | N |
| ***(De marcar NO, pase a la pregunta 8 y siguientes)*** | | | | | |
| ¿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 ( ) | | | | |

| SOBRE AUTORIZACIÓN PARA COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo? | | SI | NO | NS/NR | N |
| ¿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)*** | | | | | |
| ¿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

fono Regional: 942155526
fono Nacional: 942160416

## FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-415-2020-CAJ-D

SEDE REGIONAL CAJAMARCA

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

### ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPED

**SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA):**

¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al **bimestre julio-agosto (Padrón IV-2020)**? SI (X) NO NS/NR

11.1 *De marcar NO precise* ¿Por qué no se realizó?

¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al **bimestre setiembre-octubre (Padrón V-2020)**? SI (X) NO NS/NR

12.1 *De marcar NO precise* ¿Por qué no se realizó?

¿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)**

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

**PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO**

**CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPED (ASISTENCIA REMOTA)**

¿El personal de la OMAPED recibió capacitación sobre el proceso de afiliación y elaboración del padrón por parte del Programa Contigo? SI (X) 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 (X)

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 (X) 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 (X) e) Muy buena ( ) NS/NR

¿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 ( )

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

CODIGO N° V-415-2020-CAJ-D

:fono Regional: 942155526
:fono Nacional: 942160416

## FICHA DE ENTREVISTA

SEDE REGIONAL CAJAMARCA

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

### ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPED

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |

**SOBRE SEGUIMIENTO y MONITOREO NO PRESENCIAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con el responsable de la OMAPED? | a) 15 dias (X) | b) 1 mes ( ) | c) 2 meses ( ) | d) Mas de 3 meses ( ) | | | | NS/NR |
| ¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo? | ocupado -> no Responde | | | | | SI | NO | NS/NR |
| 21.1 *De marcar NO precise* la dificultad | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES** la relacion de usuarios a llegado muy taste -> bono

**RECOMENDACIONES** comunicación más fluida.

| 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 | |
|---|---|---|---|
| ıbres y Apellidos: | ANCELMO JARA ROJAS | Nombres y Apellidos: | |
| : | 47917503 | DNI: | |
| ıgo: | RESPONSABLE DE CAMPO | Cargo: | |
| ·eo electrónico: | cajamarca.jrctucperu@gmail.com | Correo electrónico: | |
| ·fono: | 994 43 20 64 | Teléfono: | |