**OFICIO Nº 005-2021-CTVC/CUSCO**

Cusco, 28 de enero de 2021

Señora:
**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

Cusco. -

**Asunto: Se ALERTA (12) 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 y del Equipo Técnico del CTVC Cusco, adjunto al presente le hago llegar los siguiente CASO[1]:

- **CASO N° 027-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 028-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 029-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 030-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 031-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 032-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 033-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 034-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 035-2021-CTVC-CUS-D**

[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.

- **CASO N° 036-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 037-2021-CTVC-CUS-D**
- **CASO N° 038-2021-CTVC-CUS-D**

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,

ELIAZER CUETO VERA CAMPOS
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TECNICO
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**

| Telef. CUSCO: 942157052<br>Telef. LIMA : 942160416 | CASO | N° 031-2021-CTVC/CUS |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROGRAMA SOCIAL:** | **CONTIGO** | **1. FECHA DE REGISTRO:** | **16/12/2020** |
| **I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:** | | | |
| **2. APELLIDOS NOMBRES:** | **MANCCO QUISPE JULIA** | **3. NÚMERO-DNI:** | 80047084 |
| **4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN** | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CUIDADANA DE HUAROCONDO | **5. CARGO:** | SECRETARIA |
| **II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:** | | **6. FECHA DE OCURRENCIA:** | **16/12/2020** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **7. DEPARTAMENTO:** | CUSCO | **8. PROVINCIA:** | ANTA |
| **9. DISTRITO:** | HUAROCONDO | **10. CCPP/DIRECCIÓN:** | HUAROCONDO |
| **11. PROCESO:** | GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO | **12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?** | LLAMADA TELEFONICA |
| **13. CANTIDAD DE AFECTADOS:** | 04 | **14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:** | 02 puntos Críticos |

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

El día 16 de diciembre de 2020, se realizó la entrevista mediante llamada telefónica al Sr. Diego Armando Tapia Arostegui, Responsable del OMAPED de la Municipalidad distrital de Huarocondo, mediante la Ficha de Vigilancia V-204-2020-CUS-D registrándose los siguientes puntos críticos:

1. **PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRÁMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.-** Durante la entrevista al responsable de la OMAPED manifestó no haber recibido capacitación sobre el proceso de transferencia y entrega de la pensión por parte del Programa Contigo. Esta situación no estaría cumpliendo con lo dispuesto en RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE donde destaca a los numerales 7.2.3.1., *"(…) 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. (…) Los aliados estratégicos juegan un rol transcendental en la mejora de calidad de vida de las personas con discapacidad severa; por lo cual es fundamental el desarrollo de sus capacidades, puesto que serán los que hagan posible la implementación de los servicios de calidad para las personas con discapacidad"* y el numeral 7.2.3.2., *"La presencia de los aliados estratégicos es diversa…, los cuales son: Responsable o jefe de OMAPEP".*

2. **PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS TIENE DIFICULTADES PARA COMUNICARSE CON EL PROGRAMA.**- Durante la entrevista realizada al responsable de OMAPED manifestó que las veces que intento llamar a la sede central del Programa Contigo ha tenido dificultades para comunicarse, no contestan las llamadas rápidamente. Esta situación estaría incumpliendo lo establecido en la RDE-091-2020-MIDIS-PNPDS-DE-Directiva 8 *"Gestión de Acompañamiento y Articulación" en el punto 5.15 que hace mención a las acciones dirigidas a la articulación con aliados estratégicos que ayuden a mejorar la calidad de vida de las PcDS; asimismo la RDE-095-2020-MIDIS/PNPDS-DE sobre el Plan "Estamos Contigo: Gestión del acompañamiento y articulación 2020" hace mención en el numeral 7.2.3.3 que el fortalecimiento de capacidades se realizara a través de las Tecnologías de la información y Comunicación que permitirían facilitar el acceso a la información.*

**2.- IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

- Se solicita se nos comunique en el plazo establecido las acciones que se vayan a implementar para dar solución a los puntos críticos alertados.
- Garantizar el cumplimiento de la Resolución de Dirección Ejecutiva Nº 095-2020- MIDIS/PNPDS-DE; donde se aprueba el PLAN ESTAMOS CONTIGO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO Y ARTICULACIÓN 2020 del Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza –CONTIGO.
- Garantizar el cumplimiento de la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE, donde se aprueba la Directiva N°08-2020-MIDIS/PNPDS.DE, denominada Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación del Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza –CONTIGO.
- Fortalecer las capacidades del responsable de OMAPEP del distrito de Huarocondo y promover el uso de herramientas que faciliten la comunicación y articulación con el Programa.

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

1.- Ficha de V-204-2020-CUS-D (02)

ELIAZER CUETO VERA CAMPOS
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TECNICO
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942157052
Teléfono Nacional: 942160511

## FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-204-2020-CUSCO

SEDE REGIONAL CUSCO

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: 10.12.2020 | b. Hora de entrevista: INICIO 10:05 FINAL 10:30

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| c. N° DNI del informante: | 42521581 | d. Apellidos y nombres del informante: | TAPIA ARCOSTEGUI DIEGO A. |
| e. Fecha de nacimiento del informante: | 24.05.1984 | f. Edad del informante: | 36 |
| g. Sexo del informante: | Femenino ( ) Masculino (X) | h. Teléfono/celular del informante: | 990114090 |
| i. Presenta alguna discapacidad; marque: | SI ( ) NO (X) | j. Fecha que inició labores en OMAPED: | 28.11.2020 |
| 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: | CUSCO | n. PROVINCIA: | ANTA |
| o. DISTRITO: | HUANOCOTO | o. Dirección de la Municipalidad: | PLAZA DE ARMAS - HUANOCOTO |

### II. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

**A. SOBRE LA AFILIACIÓN AL PROGRAMA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿Usted sabe en que consiste el Programa Contigo? | SI (X) | NO | NS/NR | |
| 2 | ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo? | SI (X) | NO | NS/NR | NA |
| 3 | ¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo? | SI (X) | NO | NS/NR | NA |
| 4 | ¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)? | SI (X) | NO | NS/NR | NA |
| 5 | ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo? | SI (X) | NO | NS/NR | NA |
| 6 | ¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo? | SI | NO (X) | 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 monto: 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 (X) | NO | NS/NR | NA |
| 9 | ¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo? | SI | NO (X) | 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 a **bimestre julio-agosto (Padrón IV-2020)**? | SI (X) | 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 (X) | 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 (X) | 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 (X) | 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 bancos/cajero ( ) | | |
| | | d) Banco/cajero con dinero ausente ( ) | | |
| | | e) No abonaron la cuenta del usuario ( ) | | |
| | | f) Bloquearon la cuenta del usuario ( ) | | |
| | | g) Perdida de tarjeta del usuario ( ) | | |
| | | h) Otros ( ) Precise: | | |

### III. PROCESO: GESTIÓN 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 | (X) | 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 ( ) | | | | 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 | (X) | 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 ( ) | | | | 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 (X) | |
| 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 (X) | |
| 19 | En los 4 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 (X) | |
| 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) Más de 3 meses ( ) | | | NS/NR (X) | |
| 21 | ¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo? NO RESPONDEN LAS LLAMADAS | SI | NO (X) | NS/NR | |
| 21.1 | *De marcar NO precise la dificultad* | | | | |

**22 OBSERVACIONES**

**23 RECOMENDACIONES**

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942157052
Teléfono Nacional: 942160511

## FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° _____

SEDE REGIONAL CUSCO

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 | | 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: | Julia Mancco Quispe | Nombres y Apellidos: | Elazer C. Vera Campos |
| DNI: | 80047084 | DNI: | 44596579 |
| Cargo: | SECRETARIA | Cargo: | Resp. Reg. CTVC |
| Correo electrónico: | NOTIENE | Correo electrónico: | cusco.[illegible] |
| Teléfono: | 957768667 | Teléfono: | 942157052 |