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°028-2021-CTVC/SAN MARTÍN

Morales, 02 de marzo del 2021

Señor (a):
Diana Elizabeth Prudencio Gamio
Directora Ejecutiva
Programa Nacional de Entrega de la Pensión No Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza - CONTIGO

Asunto: Se ALERTA un (01) CASO.

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 el siguiente CASO[1]:

- CASO N°035-2021-CTVC/SAN

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

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° 035-2021-CTVC/SAN**

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	**1. Fecha de REGISTRO:**	30/12/2020
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. Apellidos Nombres:	FLORES RUIZ JEANETTE	**3. Número-DNI:**	46024131
4.Organización/Institución	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**5. Cargo:**	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		**6. Fecha de OCURRENCIA:**	30/12/2020

7. Departamento:	SAN MARTÍN	**8. Provincia:**	LAMAS
9. Distrito:	ZAPATERO	**10. CCPP/Dirección:**	JR. PROGRESO SN
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	**12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría?**	LLAMADA TELEFÓNICA
13. Cantidad de Afectados:	--	**Cantidad de Puntos Críticos:**	01

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

El 30/12/2020, durante las acciones de veeduría/vigilancia se entrevistó vía telefónica a la Sra. Lleny Sánchez Lozano, Responsable del OMAPED de la Municipalidad distrital de Zapatero, se registró el siguiente punto crítico:

1. **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 brinde información completa y oportuna a los usuarios o potenciales usuarios del programa Contigo.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se sugiere se mejore los niveles de coordinación con la OMAPED del distrito Zapatero, 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 del 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-029-2020-SAN-D. (01 folio)

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

.....

Jeanette Flores Ruiz
Responsable Regional

1. Copia de la ficha de entrevista N° E-029-2020-SAN-D. (01 folio)

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942158973 - 920033057
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° E-029-2020-SAN-D

SEDE REGIONAL SAN MARTÍN

VIGILANCIA A LA GESTION 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:	30/12/2021	b	Hora de entrevista:	INICIO: 10:23 FINAL: 10:38

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

c	N° DNI del Informante:	40326367	d	Apellidos y nombres del Informante:	Sanchez Lozano Elony
e	Fecha de nacimiento del Informante:	18/10/79	f	Edad del Informante:	41
g	Sexo del Informante	Femenino (X) Masculino ( )	h	Teléfono/celular del Informante:	943104217
i	Presenta alguna discapacidad: marque con X	SI ( ) NO (X)	j	Fecha que inició labores en OMAPED	01/08/2019
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) Ashaninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otros:			
m	DEPARTAMENTO:	San Martín	n	PROVINCIA:	Lamas
ñ	DISTRITO:	Zapatero	o	Dirección de la Municipalidad:	Jr. Progreso 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?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)	SI (X)	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 (X)	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 (X)	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 (X)	NO	NS/NR	NA
5	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Conti	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)	SI (X)	NO	NS/NR	NA
6	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?		SI (X)	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 (X)	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 (X)	NO	NS/NR	NA
9	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?		SI (X)	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 (X)	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 (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 (X)	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 (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 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 ACOMPANAMIENTO

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)	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)			NS/NR	
15.2	¿Cuantas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	a) 1 sola vez ( ) b) 2 veces (X) c) 3 veces ( ) d) 4 veces a más ( )			NS/NR	
15.3	¿Le capacitaron en el idioma que usted usa?		SI (X)	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	
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)	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 (X)			NS/NR	
16.2	¿Cuantas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	a) 1 sola vez ( ) b) 2 veces (X) c) 3 veces ( ) d) 4 veces a más ( )			NS/NR	
16.3	¿Le capacitaron en el idioma que usted usa?		SI (X)	NO	NS/NR	
16.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?	a) Muy mala ( ) b) Mala ( ) c) Regular ( ) d) Buena (X) 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 (X)	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 (X)	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 (X)	NS/NR	
20	¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con el responsable de la OMAPED?	a) 15 días (X) b) 1 mes ( ) c) 2 meses ( ) d) Mas de 3 meses ( )			NS/NR	
21	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?		SI	NO (X)	NS/NR	
21.1	*De marcar NO precise* la dificultad	No responden las llamadas al N° 016449006.				
22	OBSERVACIONES					
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 TENICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	Jeanette Flores Rey	Nombres y Apellidos:	—
DNI:	46024131	DNI:	—
Cargo:	Responsable Regional	Cargo:	—
Correo electrónico:	ranmadeynrotuepitu@gmail.com	Correo electrónico:	—
Teléfono:	942153973	Teléfono:	—