Huancayo, 15 enero de 2021.

OFICIO N° 013-2021-CTVC/JUNÍN

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.
Junín.-

Asunto: Se ALERTA Siete (07) 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 realizada por los Miembros del Comité Local y el Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente los siguientes CASOS[1]:

- CASO N° 035-2021-CTVC/JUN.
- CASO N° 036-2021-CTVC/JUN.
- CASO N° 037-2021-CTVC/JUN.
- CASO N° 038-2021-CTVC/JUN.
- CASO N° 039-2021-CTVC/JUN.
- CASO N° 040-2021-CTVC/JUN.
- CASO N° 041-2021-CTVC/JUN.

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

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

Atentamente,

.....
Jessica Rojas Domínguez
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; 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.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Junín: 942161273 Teléfono Nacional: 984056206	**CASO**	**N° 038 –2021-CTVC/JUN**

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**07/12/2020**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	**ROJAS DOMINGUEZ JESSICA**	**3. NÚMERO-DNI:**	20072336
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**5. CARGO:**	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**07/12/2020**

7. DEPARTAMENTO:	JUNÍN	**8. PROVINCIA:**	JAUJA
9. DISTRITO:	MARCO	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	JR. MANUEL LANDA 650
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	VIRTUAL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	4	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	02 Puntos Críticos

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

El 07/12/2020 durante las acciones de veeduría/vigilancia, se entrevistó a la Srta. Daniela Verónica Rivas Esteban, responsable de la OMAPED de la Municipalidad distrital de la Marco, se registró el siguiente punto crítico:

1. **PROGRAMA NO REALIZA MONITOREO DE LA ENTREGA / USO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA.** Durante la entrevista telefónica realizada a la Srta. Daniela Verónica Rivas Esteban, responsable de la OMPAED, se le pregunto si en los últimos cuatro (4) meses del año 2020 el programa Contigo había realizado el monitoreo a los usuarios/as sobre la entrega y el uso de la pensión; respondió que no.

2. **NO SE BRINDA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A USUARIOS/AS.** Durante la entrevista telefónica realizada a la Srta. Daniela Verónica Rivas Esteban, responsable de la OMPAED se le pregunto si en los últimos seis (6) meses del año 2020 se brindó algún servicio complementario especializado a los usuarios del programa, para continuar a la mejora de su calidad de vida, respondió que no.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

a) Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento RDE 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE, que en el numeral 5.2. Acompañamiento al cobro: Conjunto de acciones destinadas a **asistir al usuario/a y/o su autorizado/a para ejercer el derecho al cobro de la pensión** no contributiva, brindándoles información sobre los procedimientos del Programa y orientándolos para acceder a los canales de atención bancaria (Oficinas, cajeros automáticos, agentes corresponsables, Banca Móvil, entre otros).
b) Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento RDE 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE, que en el numeral 5.17. monitoreo en el uso de la pensión no contributiva indica; Es el procedimiento por el cual **se recoge información de los/las usuarios/as a través de visitas al hogar**, que permita levantar información, analizar y hacer una retroalimentación de los usos que se le da a la pensión no contributiva, lo cual permite al Programa CONTIGO optimizar la intervención, impactando en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad severa, usuarios/as del programa.
c) Sugerimos al programa garantice el cumplimiento RDE 095-2020- MIDIS/PNPDS-DE respecto a: "(...) 2.1 Objetivo General Establecer las orientaciones técnicas y modalidades de intervención en el proceso de implementación de la "Gestión del Acompañamiento y Articulación"; a través del cual se busca promover el respeto, valoración y ejercicio de derechos de las personas con discapacidad severa, así como **promover el acceso a**

servicios complementarios en el territorio, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los usuarios/as del programa. (...)".

d) Sugerimos al programa que se implante una oficina de enlace del programa Contigo en la Región Junín para que las OMAPED, Usuarios/as y Potenciales Usuarios/as reciban una atención oportuna clara y comprensible.
e) Brindar monitoreo permanente de parte el Programa que permita identificar situaciones críticas que dificulten la adecuada atención, y contribuya a mejorar la calidad de vida de los usuarios/as.
f) Que el programa 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: (02)

1. Copia de la Ficha de Entrevista N° 404- 2020-JUN-D (2 folios).

Jessica Rojas Domínguez

Responsable Regional

Comité de Transparencia Y Vigilancia Ciudadana
Equipo Tecnico
Unidad Territorial
Junín

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

240 - 2020

Teléfono Regional: 942161273
Teléfono Nacional: 984056206

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° 404 - 2020

SEDE REGIONAL JUNIN

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: 07 / 12 / 2020 — b Hora de entrevista: INICIO: 17:48 FINAL: 18:00

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

c N° Dni del informante:	74097866	d Apellidos y nombres del informante:	RIVAS ESTEBAN DANIELA VERONIKA
e Fecha de nacimiento del informante:	20 / 12 / 1993	f Edad del informante:	27 años
g Sexo del informante	Femenino (X) Masculino ( )	h Teléfono/celular del informante:	950646960
i Presenta alguna discapacidad: marque con X	Si ( ) NO (X)	j Fecha que inició labores en OMAPED	02 / 04 / 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) Awajun ( ) f) Otros:		
m DEPARTAMENTO:	JUNIN	n PROVINCIA:	JAUJA
n DISTRITO:	MARCO	o Dirección de la Municipalidad:	Jr. Manuel Lavalle N° 650

II. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

N° USUARIOS 4

A. SOBRE LA AFILIACIÓN AL PROGRAMA

1	¿Usted sabe en que 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 Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)	SI	NO (X)	NS/NR	NA
6	¿Usted ha realizado algun trámite de afiliación al Programa Contigo? **(De marcar NO, pase a la pregunta 8 y siguientes)**		SI	NO (X)	NS/NR	NA
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 autonzacion de cobro al Programa Contigo?		SI	NO (X)	NS/NR	NA
9	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo? **(De marcar NO, pase a la pregunta 11 y siguientes)**		SI	NO (X)	NS/NR	
10	¿Es gratuito el trámite para la autonzacion 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 (X)	NS/NR
11.1	*De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó?*	Recien fue afiliado, salio en el ultimo padron			
12	¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al **bimestre setiembre-octubre (Padrón V-2020)**?		SI	NO (X)	NS/NR
12.1	*De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó?*	Recien fue afiliado, salio en el ultimo padron			
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? **(De marcar NO Pase a la Pregunta 15 y siguientes)**		SI	NO (X)	NS/NR

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 bancoricajero ( )
- d) Bancoricajero 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 elaboración del padrón por parte del Programa Contigo? **(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 16 y siguientes)**					SI X	NO	NS/NR
15.1	¿Cuál fue la modalidad?	a) Presencial ( )	b) Virtual (X)					NS/NR
15.2	¿Cuántas 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 ( )	SI X	NO	NS/NR
15.3	¿Le capacitaron en el idioma que usted usa?							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 ( )	SI X	NO	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? **(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	¿Cuántas 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 ( )	SI X	NO	NS/NR
16.3	¿Le capacitaron en el idioma que usted usa?							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 ( )			

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	NO X	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 ( )	b) 1 mes (X)	c) 2 meses ( )	d) Más de 3 meses ( )		NS/NR
21	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?					SI X	NO	NS/NR
21.1	De marcar NO precise la dificultad							

22 **OBSERVACIONES** Para la afiliación el programa contigo no responde

23 **RECOMENDACIONES** capacitación una vez a la semana

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:		Nombres y Apellidos:	Jessica Rojas Dominguez
DNI:		DNI:	20097336
Cargo:		Cargo:	Responsable Regional
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Teléfono:		Teléfono:	942161273