

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL CUSCO**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Cusco, 21 de Junio de 2021

**OFICIO N° 045-2021-CTVC/CUSCO**

**Señora:**

**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**

**Presente.**

**Asunto:** Se ALERTA (01) 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 (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal la de 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 (los) siguiente(s) CASO(S)<sup>1</sup>:

- **CASO N° 188-2021-CTVC/CUS**

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



<sup>1</sup> 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

**Urbanización Mariscal Gamarra A-41 / II Etapa – Cusco (Local de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza) Ref. Espaldas de la Parroquia Santísima Trinidad.**

**Teléfono: (84) 246521. Celular: 942157052**

**Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / cusco.rrctvcperu@gmail.com**

**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telef. CUSCO: 942157052 Telef. LIMA : 942160511		<b>CASO</b>		N° 188-2021-CTVC/CUS	
<b>PROGRAMA SOCIAL:</b>		CONTIGO		<b>1. FECHA DE REGISTRO:</b> 17/06/2021	
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>					
<b>2. APELLIDOS NOMBRES:</b>		VERA CAMPOS ELIAZER CUETO		<b>3. NÚMERO-DNI:</b> 44596579	
<b>4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN</b>		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		<b>5. CARGO:</b> RESPONSABLE REGIONAL	
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>				<b>6. FECHA DE OCURRENCIA:</b> 17/06/2021	
<b>7. DEPARTAMENTO:</b>		CUSCO		<b>8. PROVINCIA:</b> QUISPICANCHI	
<b>9. DISTRITO:</b>		MARCAPATA		<b>10. CCPP /DIRECCIÓN:</b> MARCAPATA	
<b>11. PROCESO OPERATIVO/OBJETO DE VIGILANCIA</b>		GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO		<b>12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN?</b> OMAPED MARCAPATA	
<b>13. CANTIDAD DE AFECTADOS:</b>		41		<b>14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:</b> 02	
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b>					

El día 17/06/2021, El Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, realizo la entrevista telefónica al Sr. Claudio Gonzales Mollesaca responsable de OMAPED de la municipalidad Distrital de Marcapata, Se registró la ficha de Vigilancia V-116-2021-CUS-D, reportando 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 telefónica realizada al responsable de la OMAPED, Sr. Claudio Gonzales Mollesaca, manifestó no haber recibido capacitación sobre el proceso de afiliación y elaboración del padrón, así mismo manifestó no haber recibido capacitación sobre el proceso de transferencia y entrega de la pensión por parte del Programa Contigo. *Esta situación estaría contraviniendo la RDE N° 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE, que en el numeral 7.2.3.1. Contigo Te Capacita, que menciona que “el objetivo de este es 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”.*
- 2. PERSONAL DE OMAPED TIENE DIFICULTADES PARA COMUNICARSE CON EL PROGRAMA.-** El señor Claudio, indicó que en fecha 15.04.2021 inició a laborar como responsable de la OMAPED, y desde la fecha de inicio laboral intenta comunicarse con los responsables del Programa Contigo pero hasta la fecha 17.06.2021 no logra comunicarse con ningún responsable que pueda asesorar y absolver las consultas que tiene. *Esta situación estaría contraviniendo con lo dispuesto 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.*

#### **IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

- El Programa CONTIGO debe garantizar el cumplimiento de la RDE N° 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE: Plan estamos contigo: gestión del acompañamiento y la RDE 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE: Directiva de gestión del acompañamiento y articulación. Así como 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 CONTIGO realice las indagaciones respectivas del punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la Ruta de Emisión de Alertas 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. Ficha de Vigilancia V-116-2021-CUS-D (folio 02)

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

## Anexo 01: Ficha de Vigilancia

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA					
Teléfono Regional: 942157052 Teléfono Nacional: 942160511		FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N° V-116-2021-CUS-D	
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:	17 / 06 / 2021 /	b	Hora de entrevista:	INICIO: 09:07 FINAL: 09:35
<b>I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de OMAPED):</b>					
c	N° DNI del Informante:	41946233	d	Apellidos y nombres del Informante:	GONZALES MOLLESACA CLAUDIO
e	Fecha de nacimiento del Informante:	03 / 01 / /	f	Edad del Informante:	42
g	Sexo del Informante	Femenino ( ) Masculino (X)	h	Teléfono/celular del Informante:	927006753
i	Presenta alguna discapacidad: marque con X	SI (X) NO ( )	j	Fecha que inició labores en OMAPED	03 / 05 / 2021 /
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 ( ) b) Quechua (X) c) Aymara ( ) d) Ashaninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otros:			
m	DEPARTAMENTO:	CUSCO	n	PROVINCIA:	QUISPICANCHI
ñ	DISTRITO:	MARCAPATA	o	Dirección de la Municipalidad:	PLAZA DE ARMAS MARCAPATA
<b>II. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA</b>					
<b>A. SOBRE LA AFILIACION AL PROGRAMA</b>					
1	¿Usted sabe en qué consiste el Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)		<input checked="" type="checkbox"/>	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)		<input checked="" type="checkbox"/>	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)		<input checked="" type="checkbox"/>	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)		<input checked="" type="checkbox"/>	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)		<input checked="" type="checkbox"/>	NO NS/NR NA
6	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?			SI <input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR NA
<i>(De marcar NO, pase a la pregunta 8 y siguientes)</i>					
7	¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación en esta oficina?			<input checked="" type="checkbox"/>	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>B. SOBRE AUTORIZACIÓN PARA COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA:</b>					
8	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo?			<input checked="" type="checkbox"/>	NO NS/NR NA
9	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?			SI <input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR
<i>(De marcar NO, pase a la pregunta 11 y siguientes)</i>					
10	¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro en esta oficina?			<input checked="" type="checkbox"/>	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 ( )			
<b>C. SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA):</b>					
11	¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre enero-febrero (Padrón I-2021)?			SI NO <input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR NA
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 marzo-abril (Padrón II-2021)?			SI NO <input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR NA
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 mayo-junio (Padrón III-2021)?			SI NO <input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR NA
<b>C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE (Padrón VI-2020)</b>					
14	¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios?			SI <input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR
<i>(De marcar NO Pase a la Pregunta 15 y siguientes)</i>					
14.1	¿Cuáles son las principales quejas/reclamos que llegaron a OMAPED sobre el cobro de la pensión de usuarios? <i>(Puede marcar más de una opción.)</i>	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) Dificil 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: _____			
<b>III. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO</b>					
<b>D. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPED (ASISTENCIA REMOTA)</b>					
15	¿El personal de la OMAPED recibió capacitación sobre el proceso de afiliación y elaboración del padrón por parte del Programa Contigo?			SI <input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR
<i>(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 16 y siguientes)</i>					
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 <input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR
<i>(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 17 y siguientes)</i>					
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
<b>E. SOBRE SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL</b>					
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 <input checked="" type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/>	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 ( ) c) 2 meses ( ) d) Mas de 3 meses ( )			NS/NR
21	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?			SI <input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR
21.1	De marcar NO precise la dificultad				

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942157052  
Teléfono Nacional: 942160511

### FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-116-2021-CUS-D

**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

**22 OBSERVACIONES** EL RESPONSABLE DE OMAPED INDICA QUE LAS VECES QUE INTENTO COMUNICARSE CON SEDE CENTRAL DEL PROGRAMA CONTIGO NUNCA LE RESPONDIERON ASI MISMO MANIFESTO QUE HASTA LA FECHA 17.08.2021 NO RECIBIO CAPACITACION SOBRE PROCESO DE AFILIACION NI PROCESO DE TRANSFERENCIA Y ENTREGA DE PENSION

**23 RECOMENDACIONES** TAMPOCO RECIBIO ASISTENCIA O COMUNICACION POR PARTE DEL PROGRAMA CONTIGO

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:	<a href="#">ELIAZER C. VERA CAMPOS</a>
DNI:		DNI:	<a href="#">44596579</a>
Cargo:		Cargo:	<a href="#">RESPONSABLE REGIONAL</a>
Correo electrónico:		Correo electrónico:	<a href="mailto:CUSCO.RRCTVCPERU@GMAIL.COM">CUSCO.RRCTVCPERU@GMAIL.COM</a>
Teléfono:		Teléfono:	<a href="#">942157052</a>