

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Ica, 08 de abril de 2022.

OFICIO N° 008-2022-CTVC/ICA

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

Presente. -

Asunto: Se ALERTA cuatro (04) 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)¹:

- CASO N° 005-2022-CTVC/ICA
- CASO N° 006-2022-CTVC/ICA
- CASO N° 007-2022-CTVC/ICA
- CASO N° 008-2022-CTVC/ICA

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar los resultados de las mismas.

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

Atentamente,



.....
Jhony Rojas Inga
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

Calle Tacna N° 150, 1er piso Oficina N° 11 Ica.

Celular: 942159108

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / ica.rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. ICA: 942159108
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 007-2022-CTVC/ICA

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	09/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	HERRERA BENDEZU YSABEL	3. NÚMERO-DNI:	22244151
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE SAN CLEMENTE	5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	09/03/2022
7. DEPARTAMENTO:	ICA	8. PROVINCIA:	PISCO
9. DISTRITO:	SAN CLEMENTE	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AV. AVIACIÓN 315
11. PROCESO:	GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?	23265266-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE SAN CLEMENTE
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

El 09/03/2022, fue entrevistado, el Sr. Francisco Tunque Huamani, identificado con DNI N° 23265266 responsable de la OMAPED de la Municipalidad de San Clemente, por la presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de San Clemente, Sra. Ysabel Herrera Bendezú, veeduría realizada en el marco de las acciones de vigilancia a la prestación de servicios del Programa CONTIGO, evidenciándose el siguiente punto crítico:

- 1. NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA COBRO/RENOVACIÓN/REVOCATORIA.** En la entrevista, el Sr. Francisco Tunque Huamani manifestó que a su oficina han llegado quejas sobre la demora del trámite de las autorizaciones de cobro que se gestionan a través de su oficina, aproximadamente el Programa demora alrededor de 3 meses en las respuestas a solicitudes de autorización de cobro, situación que afecta el cobro de las Pensiones no Contributivas de los usuarios del Programa Contigo en su distrito y por ende limita las mejoras en la calidad de vida de los usuarios que el Programa Contigo impulsa desde su creación y funciones.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del Acompañamiento que se brinda a responsables de OMAPED y usuarios/as, y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- Se mejore los niveles de coordinación con la OMAPED del distrito de San Clemente, 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.
- Garantizar el cumplimiento RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE "Directiva de Gestión y Articulación".
- Se sugiere que el trámite de autorización de cobro se debe de dar una mayor celeridad con la finalidad de no afectar el cobro de parte de los usuarios.
- Se recomienda dar celeridad a la atención de solicitudes de autorización de cobro que los usuarios de este distrito en atención a las necesidades urgentes de los usuarios para percibir su pensión y las finalidades que programa CONTIGO persigue.

Verificar el caso e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03 folios)

Anexo 01: Ficha de Entrevista N° 013-2022-ICA-D (2 folios)


Rosario Córdova Pérez de Muñoz
Responsable de Campo

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA					
SEDE REGIONAL ICA					
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO					
Telefono Regional:	942159108	FICHA DE ENTREVISTA			
Telefono Nacional:	945095602	OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO			
		CODIGO N° V-013-2022-ICA-D			
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA		(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA			
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	09 / 03 / 2022 /	2	HORA INICIAL de la entrevista:	15 : 17
NOTA IMPORTANTE:					
A) La aplicación de la entrevista debe ser únicamente al responsable de la OMAPED, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo.					
B) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre					
I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:					
3	DEPARTAMENTO:	ICA	4	PROVINCIA:	PISCO
5	DISTRITO:	SAN CLEMENTE	6	Dirección de la Municipalidad:	AV. AVIACIÓN 315
I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):					
7	N° DNI del Informante:	25265266	8	Apellidos y nombres del Informante:	TUNQUE HUAMANI FRANCISCO
9	Edad del Informante:	52	10	Sexo del Informante:	Femenino () Masculino (X)
11	Teléfono/celular del Informante:	956812113	12	Presenta alguna discapacidad: marque	SI (X) NO ()
13	Fecha que inició labores en OMAPED	01 / 01 / 2018 /			
14	Nivel de instrucción del Informante:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior			
15	Idioma predominante del Informante:	(a) Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro:			
II. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA					
A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA					
16	¿Usted conoce cuál es la finalidad del Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)			SI NO NSNR
17	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)			SI NO NSNR
18	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)			SI NO NSNR
19	¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1050)?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)			SI NO NSNR
20	¿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 NSNR
21	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?				SI NO NSNR
(De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)					
22	¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?				SI NO NSNR
22.1	De marcar NO, diga cuánto es el costo:	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más			
B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN					
23	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)			SI NO NSNR
24	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?				SI NO NSNR
(De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes)					
25	¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?				SI NO NSNR
25.1	De marcar NO, diga cuánto se paga:	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más			
C. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO: SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL BIMESTRE)					
26	¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre?				SI NO NSNR
26.1 De marcar NO, precise: ¿Por qué no se realizó? → Pase a la Pregunta 28 y siguientes:					
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE					
27	¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios?				SI NO NSNR
(De marcar NO Pase a la Pregunta 28 y siguientes)					
27.1	¿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) Dificil acceso al 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: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO					
VERIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPED (ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO OMAPED DEL PROGRAMA CONTIGO)					
28	¿Usted sabe en qué consiste la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?				SI NO NSNR
(De marcar NO - NSNR Pase a la Pregunta 29 y siguientes)					
28.1	Si la respuesta es "SI", ¿usted cuenta con usuario y contraseña para ingresar aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?				SI NO NSNR
28.2	Si la respuesta es "SI", ¿el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto llenado del módulo de registro de información para el acceso?				SI NO NSNR
28.3	Si la respuesta es "SI", ¿el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED?				SI NO NSNR
28.4	Si la respuesta es "SI", ¿el Programa le brindó asistencia técnica sobre el uso de la información de los/as usuarios/as, potenciales usuarios/as, además del uso correcto de sus datos personales?				SI NO NSNR
28.5	Si la respuesta es "SI", ¿el Programa le brindó materiales informativos para el uso correcto de los datos contenidos en la aplicación?				SI NO NSNR
28.6	Si la respuesta es "SI", ¿Cómo califica la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			NSNR
Explicar:					
29	¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?				SI NO NSNR
(De marcar NO - NSNR Pase a la Pregunta 30 y siguientes)					
29.1	¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial (b) Virtual			
29.2	¿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			NSNR
29.3	¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?				SI NO NSNR
29.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			NSNR
30	¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN?				SI NO NSNR
(De marcar NO - NSNR Pase a la Pregunta 31 y siguientes)					
30.1	¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial (b) Virtual			
30.2	¿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			NSNR
30.3	¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?				SI NO NSNR
30.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			NSNR
VERIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL					
31	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 NSNR
32	En los 4 últimos meses, ¿El programa Contigo realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios?				SI NO NSNR
33	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 NSNR
34	¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con usted?	(a) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (d) mas de 3 meses			NSNR
35	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?				SI NO NSNR
35.1	De marcar NO precise la dificultad:				
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD					

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL ICA			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional:	942159108	FICHA DE ENTREVISTA	
Teléfono Nacional:	945095602	OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO	
		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	09 / 03 / 2022	2
		HORA INICIAL de la entrevista:	16 : 17
NOTA IMPORTANTE:			
A) La aplicación de la entrevista debe ser únicamente al responsable de la OMAPED, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo.			
B) PRECISE EL BIMESRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Septiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre			
VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo			
36	¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI NO NS/NR
37	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI NO NS/NR
38	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI NO NS/NR
39	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI NO NS/NR
40	OBSERVACIONES (o dificultades)		
41	RECOMENDACIONES		
42	FECHA FINAL de la entrevista:	09 / 03 / 2022	44
		HORA FINAL de la entrevista:	16 : 40
DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos:	
YSABEL HERRERA BENDEZU		ROSARIO CORDOVA PEREZ DE MUÑOZ	
DNI:		DNI:	
22244151		41527481	
Cargo:		Cargo:	
PRESIDENTA		RESPONSABLE DE CAMPO	
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
ysabelherrera2013@hotmail.com		ica.1cdvqeru@gmail.com	
Teléfono:		Teléfono:	
956003397		941428049	