

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

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

Huánuco, 06 de abril de 2022

OFICIO N° 009-2022-CTVC/HUANUCO

Sra.

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 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 (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 siguiente CASO¹:

• CASO N° 008-2022-CTVC/HUA

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente



SHERLI KARINA SALOME ARZAPALO

Responsable Regional (e)

¹Para 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

Jr. 28 de julio N° 1388 – Huánuco Teléfono Celular: 942161082

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / huanuco.rctvcperu@gmail.com Página

Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Huánuco: 942161082 Teléfono Nacional: 942160511		CASO		N° 008-2022-CTVC/HUA	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:	
				08/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		LEANDRO TRINIDAD GUMERCINDO		3. NÚMERO-DNI:	
				23016671	
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE MARIANO DAMASO BERAUN		5. CARGO:	
				SECRETARIO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA:	
7. DEPARTAMENTO:		HUANUCO		8. PROVINCIA:	
				LEONCIO PRADO	
9. DISTRITO:		MARIANO DAMASO BERAUN		10. CCPP/DIRECCIÓN:	
				CARRETERA TINGO MARIA-HUANUCO	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	
				41771089-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE MARIANO DAMASO BERAUN	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		167		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	
				03 Puntos Críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 08/03/2022, el Sr. Gumercindo Leandro Trinidad, Secretario del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Mariano Damaso Beraún, identificado con DNI N° 23016671, entrevistó vía telefónica al Sr. Arturo Raúl Salas Valles, identificado con DNI N° 41771089, responsable del OMAPED de la municipalidad distrital en mención, registrándose la información en la Ficha de Entrevista N° V-002-2022-HUA-D, donde se identificó los siguientes puntos críticos:

1. **PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS.** - En entrevista realizada al responsable del OMAPED manifestó que, en los últimos 04 meses, el Programa Contigo no realizó el acompañamiento, seguimiento y/o monitoreo a los usuarios/as, en las actividades que promuevan el ejercicio de sus derechos, orientado hacia la mejora de la calidad de vida. Esta situación podría contravenir lo dispuesto en la **RDE N° 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE** que establece, en el numeral 6.4 de la Gestión de Seguimiento y Monitoreo, que a la letra dice: La gestión del seguimiento y monitoreo, parte del recojo de información, procesamiento y análisis que permita medir el avance de las actividades, identificar dificultades e incorporar medidas correctivas. Es de especial interés monitorear el uso que le da el/la usuario/a a la pensión no contributiva, lo cual permite al programa contar con información para optimizar la intervención y orientarlo hacia la mejora de la calidad de vida.

2. **NO SE BRINDA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A USUARIOS/AS.** - Durante la entrevista al responsable del OMAPED refiere, que durante los últimos 06 meses el programa Contigo, no ha brindado servicios complementarios especializados a sus usuarios/as, que contribuya a la mejora de la calidad de vida; ni ha desarrollado acciones de articulación intersectorial e interinstitucional en el distrito a favor del usuario/a. Esta situación podría contravenir **RDE N° 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE** en el numeral 4 inciso 4.1 lo cual establece que, en la Unidad de Acompañamiento: Unidad técnica encargada de promover el acceso a servicios complementarios especializados otorgados por otros sectores públicos o privados, adicionales a las que otorga el programa Contigo, que contribuyan a la elevar en la calidad de vida de las personas con discapacidad severas usuarias (os) del programa, a través de los subprocesos de articulación intersectorial, intergubernamental e interinstitucional y acompañamiento al usuario, así como implementar los mecanismos para el monitoreo de uso de la pensión.
 Esta Situación también podría vulnerar la **RDE N° 036-2021-MIDIS/PNPDS-DE**, "Plan de Trabajo 2021 Unidad de Acompañamiento" en el numeral V inciso 5.1 Objetivo General que a la letra dice: Usuarios/as reciben servicio integral de acompañamiento que contribuye al acceso de los servicios complementarios y a la promoción del ejercicio de sus derechos acorde a las necesidades de su condición.

- 3. NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS).**- Durante la entrevista el responsable del OMAPED manifestó que, no tiene comunicación fluida con el programa Contigo, toda vez que realiza llamadas de manera constante sin obtener respuesta alguna, creando así, incertidumbre e inconclusas las consultas de los ciudadanos, ante la demanda de información solicitada por los usuarios/as.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda al Programa Social se promueva el estricto cumplimiento del **RDE N° 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE**
2. Se sugiere al Programa Social se promueva el estricto cumplimiento del **RDE N° 036-2021-MIDIS/PNPDS-DE**
3. Se recomienda fortalecer las líneas de comunicación entre programa Contigo-OMAPED.
4. Se recomienda fortalecer la articulación con los aliados estratégicos a fin de que reciban capacitación e información completa para brindar una atención oportuna.
5. Se sugiere al Programa Social verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones que se vienen implementando para la solución de la mencionada alerta.

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

1. **Anexo N° 01:** Ficha de Entrevista V-002-2022-HUA-D (02 folios).



Fiorela L. Lorenzo Santa Cruz
Responsable de Campo.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA					
SEDE REGIONAL HUANUCO					
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO					
Teléfono Regional:	942161082	FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N° V - 002-2022 - HUA - D	
Teléfono Nacional:	942160511	OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO			
		☒ FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		☐ FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	08 / 03 / 2022	2	HORA INICIAL de la entrevista:	08 : 45
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: ☒ Enero - Febrero ☐ Marzo - Abril ☐ Mayo - Junio ☐ Julio - agosto ☐ Setiembre - octubre ☐ Noviembre - diciembre					
I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:					
3	DEPARTAMENTO:	HUANUCO	4	PROVINCIA:	LEONCIO PRADO
5	DISTRITO:	HARIANO DAIASO BERRÚN	6	Dirección de la Municipalidad:	CALLETERA TINGOMARÍA - HUANUCO
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):					
7	N° DNI del Informante:	41771089	8	Apellidos y nombres del Informante:	SALAS VALLES ARTURO RAÚL
9	Edad del Informante:	38	10	Sexo del Informante	Femenino () Masculino (X)
11	Teléfono/celular del Informante:	932 251 393	12	Presenta alguna discapacidad: marque	SI () NO (X)
13	Fecha que inició labores en OMAPED	02 / 03 / 2019			
14	Nivel de instrucción del Informante:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico ☒ Superior			
15	Idioma predominante del Informante:	☒ Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:			
III. 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)			☒ NO NS/NR
17	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)			☒ NO NS/NR
18	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)			☒ NO NS/NR
19	¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?	(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)			☒ NO NS/NR
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)			☒ NO NS/NR
21	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?				☒ NO NS/NR
(De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)					
22	¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?				☒ NO NS/NR
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)			☒ NO NS/NR
24	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?				☒ NO NS/NR
(De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes)					
25	¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?				☒ NO NS/NR
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?				☒ NO NS/NR
26.1 De marcar NO precise: ¿Por qué no se realizó? → Y 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 NS/NR
(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?				☒ NO NS/NR
(De marcar NO - NS/NR 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?				☒ NO NS/NR
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				☒ NO NS/NR
28.3	Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED.				☒ NO NS/NR
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 persona				☒ NO NS/NR
28.5	Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó materiales informativos para el uso correcto de los datos contenida en la aplicación?				☒ NO NS/NR
28.6	Si la respuesta es "SI", ¿Cómo califica la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular ☒ Buena (e) Muy Buena			NS/NR
Explique:					
29	¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?				☒ NO NS/NR
(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes)					
29.1	¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial ☒ Virtual			
29.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) 1 sola vez ☒ 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más			NS/NR
29.3	¿Lo capacitaron en el Idioma que usted usa?				☒ NO NS/NR
29.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular ☒ Buena (e) Muy Buena			NS/NR
30	¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN?				☒ NO NS/NR
(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes)					
30.1	¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial ☒ Virtual			
30.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) 1 sola vez ☒ 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más			NS/NR
30.3	¿Lo capacitaron en el Idioma que usted usa?				☒ NO NS/NR
30.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular ☒ Buena (e) Muy Buena			NS/NR
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)?				☒ NO NS/NR
32	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
33	En los 5 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
34	¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con	(a) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (d) mas de 3 meses			NS/NR
35	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?				SI ☒ NO NS/NR
35.1	De marcar NO precise la dificultad:	CUANDO LLAMAS, MARCOS ANEXOS NO CONTESTAN			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL HUANUCO			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional:	942161082	FICHA DE ENTREVISTA	
Teléfono Nacional:	942160511	OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO	
		☒ FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	08 / 03 / 2022	2 HORA INICIAL de la entrevista: 08:45
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: ☒ Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (d) Noviembre - diciembre			
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD			
VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO 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 ☒ NS/NR
37	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI ☒ NS/NR
38	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI ☒ NS/NR
39	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI ☒ NS/NR
40	OBSERVACIONES (o dificultades)		
41	RECOMENDACIONES		
42	FECHA FINAL de la entrevista:	08 / 03 / 2022	44 HORA FINAL de la entrevista: 09:00
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:	GUERRICHO LEONARDO TRINIDAD	Nombres y Apellidos:	FIGUEROA LAURA LORENZO SANTA CRUZ
DNI:	23016671	DNI:	43820311
Cargo:	SECRETARIO CLTVC	Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO ETVC
Correo electrónico:		Correo electrónico:	huanuco-21etvcperu@gmail.com
Teléfono:	966550766	Teléfono:	934091606