

Huancavelica, 20 de abril de 2022

OFICIO N° 0008-2022-CTVC/HUANCAMELICA

Señor(a)

Diana Elizabeth Prudencio Gamio

Director Ejecutivo del Programa Nacional del proceso de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO.

Presente. -

Asunto : Se ALERTA seis (06) 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° 0005-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0006-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0007-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0008-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0009-2022-CTVC/HVC
- CASO N° 0010-2022-CTVC/HVC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del 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

Yudith Isabel Gutiérrez Daza
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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. HUANCVELICA: (#) 942153032
Telf. LIMA: (#)951864589

CASO

N° 0009-2022-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	08/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	SOTO PALOMINO JUDITH MAYELA	3. NÚMERO-DNI:	42630015
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	08/03/2022
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	TAYACAJA
9. DISTRITO:	PAZOS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PLAZA PRINCIPAL
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	46773731-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE PAZOS
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Durante las acciones de veeduría/vigilancia al programa CONTIGO, se realizó la entrevista el personal encargado del área de OMAPED del distrito de Pazos en virtud a la campaña 001-2022 al programa CONTIGO, mediante ficha de Veeduría V-018-2022-HVC-D, donde se ha identificado el siguiente punto crítico: **(Ver anexo 01)**.

1. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRÁMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA

Durante la entrevista realizada al Sr. Hector Asto Isidro, responsable de la OMAPED manifestó que el programa NO le ha brindado asistencia técnica para solicitar Autorizaciones de cobro de los usuarios quienes requerían dicho procedimiento, al contrario, manifestó haber aprendido de otras fuentes externas como OREDIS, ex trabajadores, etc. por lo que sugiere mejorar las capacitaciones para sus aliados en cada municipalidad distrital de cada Region. observando así que el programa no estaría garantizando el cumplimiento RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE, que en el numeral 7.2.3.1. destaca que; Esta estrategia "Contigo te capacita" tiene como objetivo 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. NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS).

Durante la entrevista el responsable de la OMAPED manifestó que tiene dificultades para comunicarse con la sede central del programa Contigo, y que ya son más de tres meses que ningún personal o sectorista del programa se comunica con él y cuando llama no responden Así mismo menciona que todas las consultas las realiza en un grupo de WhatsApp, pero que muchas veces no son absueltas por la gran cantidad de integrantes, ante ello se observa que el programa no garantiza el cumplimiento de la RDE 036-2021-MIDIS-PNPDS-DE, en el Numeral 4.3.3. **Contigo te informa:** Esta línea de acción tuvo como objetivo proporcionar información clara y oportuna a los usuarios/as o autorizados/as, así como a los gobiernos locales sobre los procedimientos del programa, fechas y lugares de cobro, trámites ante el programa, entre otros. Asimismo, en el marco de las medidas preventivas frente a riesgos de contagio frente al COVID-19 ...

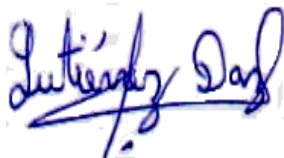
IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

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

- Sugerimos al programa habilitar permanentemente los canales de comunicación (mesa de partes virtuales, números telefónicos, WhatsApp y correos electrónicos) ya que las OMAPEDs, Usuarios y Potenciales Usuarios necesitan reportar y/o consultar ocurrencias presentadas sobre los procesos que tiene el programa.
- Desarrollar el fortalecimiento de capacidades del responsable de OMAPED del distrito de Pazos que al parecer no se estarían cumpliendo.
- Gestione las visitas de monitoreo para verificar la condición actual del usuario, en uso de la pensión no contributiva.

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

1. Una (01) Copia de la Ficha de vigilancia V-018-2022-HVC-D. (03 folio).



.....
Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

1. Una (01) Copia de la Ficha de Vigilancia V-018-2022-HVC-D.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA					
SEDE REGIONAL HUANCVELICA					
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO					
Teléfono Regional:	942153032	FICHA DE ENTREVISTA			CODIGO N° V-018-2022-HVC-D
Teléfono Nacional:	951864589	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:	08 / 03 / 2022	2	HORA INICIAL de la entrevista:	08 : 47
NOTA IMPORTANTE:					
A) La aplicación de la entrevista debe ser unicamente al responsable de la OMAPED, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo.					
B) <u>PRECISE EL BIMESRE DE PAGO QUE SE VIGILA:</u> (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (d) Noviembre - diciembre					
I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:					
3	DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	4	PROVINCIA:	TAYACAJA
5	DISTRITO:	PAZOS	6	Dirección de la Municipalidad:	PLAZA PRINCIPAL S/N
I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):					
7	N° DNI del Informante:	46773731	8	Apellidos y nombres del Informante:	ASTO ISIDRO HECTOR
9	Edad del Informante:	36	10	Sexo del Informante	Femenino () Masculino (X)
11	Teléfono/celular del Informante:	902692808	12	Presenta alguna discapacidad: marque con	SI (X) NO ()
13	Fecha que inició labores en OMAPED	07 / 01 / 2019			
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) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:			
II. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA					
A. GESTION DE AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA					
16	¿Usted conoce cuál es la finalidad del Programa Contigo?	Brindar un servicio de pension a las personas discapacitadas	SI	NO	NS/NR
17	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	Certificado de discapacidad Severa, condicion e pobre extremo	SI	NO	NS/NR
18	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	de Oficio y de parte	SI	NO	NS/NR
19	¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?	Sirve para solicitar la afiliacion de usuario	SI	NO	NS/NR
20	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?	Verifico los requisitos y luego registro el el sistema la solicitud	SI	NO	NS/NR
21	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR
(De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)					
22	¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?		SI	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. GESTION DEL COBRO DE LA PENSION 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?	Se recibe solicitudes para afiliacion y luego se sube en el sistema	SI	NO	NS/NR
24	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR
De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes					
25	¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?		SI	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			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
SEDE REGIONAL HUANCARELICA									
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO									
Teléfono Regional:	942153032	FICHA DE ENTREVISTA				CODIGO N° V-018-2022-HVC-D			
Teléfono Nacional:	951864589	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:	08 / 03 / 2022 /			2	HORA INICIAL de la entrevista:	08 : 47		
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) Setiembre - octubre (d) Noviembre - diciembre									
C. VERIFICACION 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	NS/NR
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	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: GESTION 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	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?									
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									
28.3 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED.									
28.4 Si la respuesta es "SI" el Programa le brindó asistencia técnica sobre el uso de la información de los/las usuarios/as, potenciales usuarios/as, además del uso correcto de sus datos personales.									
28.5 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó materiales informativos para el uso correcto de los datos contenida en la aplicación?									
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		NS/NR
							Explique: _____		
29	¿El ultimo año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?						SI	NO	NS/NR
De marcar NO - NS/NR 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		NS/NR			
29.3		¿Lo capacitaron en el Idioma que usted usa?				SI	NO	NS/NR	
29.4		¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?:		(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena		NS/NR			
30	¿El ultimo año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN ?						SI	NO	NS/NR
De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes									

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
SEDE REGIONAL HUANCAMELICA									
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO									
Teléfono Regional:		942153032		FICHA DE ENTREVISTA				CODIGO N° V-018-2022-HVC-D	
Teléfono Nacional:		951864589		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:		08 / 03 / 2022 /		2 HORA INICIAL de la entrevista:		08 : 47			
NOTA IMPORTANTE:									
A) La aplicación de la entrevista debe ser unicamente 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) Setiembre - octubre (d) Noviembre - diciembre									
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	
30.3 ¿Le capacitaron en el Idioma que usted usa?								SI	NO
30.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?:		(a) Muy mala		(b) Mala		(c) Regular		(d) Buena	(e) Muy Buena
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 (via telefónica, whatsApp u otro medio no presencial)?								SI	NO
32 En los 4 últimos meses ¿El programa Contigo realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios?								SI	NO
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
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	
35 ¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?								SI	NO
35.1 De marcar NO precise la dificultad:		NO RESPONDEN LAS LLAMADAS Y EN MODO ESPERA NO CONTESTAN							
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	NO
37 ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?		Puede ampliar la respuesta en observaciones						SI	NO
38 ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?		Puede ampliar la respuesta en observaciones						SI	NO
39 ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?		Puede ampliar la respuesta en observaciones						SI	NO
40 OBSERVACIONES (o dificultades)									
Mejorar el servicio de atención al usuario y a los responsables de OMAPED atendiendo las llamadas, No recibí capacitación respecto a autorización de cobro busque medios de ayuda externa de otros compañeros de trabajo y CONADIS de otras regiones.									
41 RECOMENDACIONES									
Me gustaría que la plataforma cuente con información de fechas de pago programadas para los usuarios y realizar un mejor seguimiento									
42 FECHA FINAL de la entrevista:		08 / 03 / 2022 /		44 HORA FINAL de la entrevista:		09 : 05			
DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO					DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL				
DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA					DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA				
QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN					QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN				
Nombres y Apellidos:		JUDITH MAYELA SOTO PALOMINO			Nombres y Apellidos:		MOISES CURIPACO HUILLCAS		
DNI:		42630015			DNI:		45872857		
Cargo:		PRESIDENTA			Cargo:		RESPONSABLE DE CAMPO		
Correo electrónico:		NO TIENE			Correo electrónico:		huancavelica.2rctvcperu@gmail.com		
Teléfono:		951403281			Teléfono:		982276539		