

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AREQUIPA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "

Arequipa, 07 de abril del 2022

OFICIO N° 009-2022-CTVC/AREQUIPA

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

Asunto:

Asunto: Se ALERTA (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 (en adelante, el Comité). 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 Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 008-2022-CTVC/ARE
- CASO N° 009-2022-CTVC/ARE
- CASO N° 010-2022-CTVC/ARE
- CASO N° 011-2022-CTVC/ARE

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

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

Atentamente



.....
Lic. Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

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

Teléfono de Arequipa: 942157595
Teléfono Nacional: 945095602

CASO

N° 010-2022-CTVC/ARE

PROGRAMA SOCIAL	CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:	11/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	YANET ROSMERY ESPINOZA CHOCARI		3. NÚMERO-DNI:	40911101
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE ATICO		5. CARGO:	VICE-PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	11/03/2022
7. DEPARTAMENTO:	AREQUIPA	8. PROVINCIA:	CARAVELÍ	
9. DISTRITO:	ATICO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	ATICO/ AV. SAN PEDRO SN	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	46357788-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD ATICO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	19	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

El 11/03/2022, en el marco de las acciones de vigilancia realizadas a la prestación de servicios del Programa CONTIGO, se realizó una entrevista, mediante llamada telefónica, al Responsable de la OMAPED de la Municipalidad Distrital de Atico, Sr. Olín Jesús Cuadros Sivinchá, identificado con DNI N° 46357788, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. PROGRAMA NO ENTREGA MATERIAL INFORMATIVO PARA EL USO CORRECTO DE LOS DATOS CONTENIDO EN LA APLICACIÓN USUARIO ALIADO. Durante la entrevista el Responsable de la OMAPED indicó que no ha recibido ningún tipo de material, sea virtual o físico por parte del Programa, que permita consultar el uso correcto de la aplicación USUARIO OMAPED.
2. PERSONAL DE OMAPED TIENE DIFICULTADES PARA COMUNICARSE CON EL PROGRAMA. Durante la entrevista el Responsable de la OMAPED indicó que le es muy complicado establecer una acción de comunicación con el Programa CONTIGO, situación que responde a que en varias ocasiones no responden las llamadas telefónicas. Cabe señalar también que según versión del entrevistado hace más 2 meses no mantiene comunicación con ningún funcionario/servidor del Programa Contigo.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

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

- Se entregue material informativo a Responsable de OMAPED que permita consultar el uso correcto de la aplicación USUARIO OMAPED
- Mejorar las estrategias de comunicación directa, rápida y oportuna con los aliados estratégicos (OMAPED) en territorio a nivel nacional toda vez que son el brazo operativo del programa en distritos en los que no existe personal de campo del programa.
- Se solicita, verificar el caso alertado, asimismo se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

1. Anexo 01: Ficha de Vigilancia V-0025-2022- ARE-D



.....
Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AREQUIPA

VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

teléfono Regional:	942157595	FICHAS DE ENTREVISTA		CODIGO N° <i>Y-0025-2022-AR</i>
teléfono Nacional:	<i>942095602</i>	OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO		

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA
---------------------------------------	--------------------------------------

1. FECHA INICIAL de la entrevista:	<i>11.03.2022</i>	2. HORA INICIAL de la entrevista:	<i>14.05</i>
------------------------------------	-------------------	-----------------------------------	--------------

VOTA 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
---	---------------------	-------------------	------------------	--------------------	-------------------------	---------------------------

DATOS GENERALES DE LA OMAPED:		4. PROVINCIA:	<i>Arequipa</i>
3. DEPARTAMENTO:	<i>Arequipa</i>	5. Dirección de la Municipalidad:	<i>Plaza Arica / P. Municipal. Ov. S. J. V. de S. J. N.</i>
5. DISTRITO:	<i>Arica</i>		

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):		8. Apellidos y nombres del Informante:	<i>Guadalupe S. V. de S. J. N.</i>
7. N° DNI del Informante:	<i>46353788</i>	9. Sexo del Informante:	Femenino () Masculino ()
9. Edad del Informante:	<i>34 años</i>	12. Presenta alguna discapacidad: marque	SI (X) NO ()
11. Teléfono celular del Informante:	<i>Arica</i>		
13. Fecha que inició labores en OMAPED:	<i>01.01.2019</i>		
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:		

I. 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 explicar la respuesta debe al informante que explique brevemente el punto)	SI (X) NO NS/NR
17. ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	(Para explicar la respuesta debe al informante que explique brevemente el punto)	SI (X) NO NS/NR
18. ¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	(Para explicar la respuesta debe al informante que explique brevemente el punto)	SI (X) NO NS/NR
19. ¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?	(Para explicar la respuesta debe al informante que explique brevemente el punto)	SI (X) NO NS/NR
20. ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?	(Para explicar la respuesta debe al informante que explique brevemente el punto)	SI (X) NO NS/NR
21. ¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?	(Para explicar la respuesta debe al informante que explique brevemente el punto)	SI (X) NO NS/NR
(De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)		
22. ¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?		SI (X) 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 30 soles (d) 31 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 explicar la respuesta debe al informante que explique brevemente el punto)	SI (X) NO NS/NR
24. ¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?		SI (X) NO NS/NR
(De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes)		
25. ¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?		SI (X) 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 30 soles (d) 31 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 (X) NO NS/NR
26.1 De marcar NO, precise: ¿Por qué no se realizó?	<i>—Pase a la Pregunta 28 y siguientes:</i>	
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 (X) 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:
--	---

II. 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 (X) 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?		SI (X) 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?		SI (X) 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?		SI (X) 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 personales?		SI (X) NO NS/NR
28.5 Si la respuesta es "SI", ¿el Programa le brindó materiales informativos para el uso correcto de los datos contenidos en la aplicación?	<i>No los dan material</i>	SI (X) 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 (d) Buena (e) Muy Buena	SI (X) NO NS/NR
(Explique:)		

29. ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?

(De marcar NO - NS/NR, pase a la Pregunta 30 y siguientes)		SI (X) NO NS/NR
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	SI (X) NO NS/NR
29.3 ¿Le capacitaron en el idioma que usted usa?		SI (X) 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	SI (X) NO NS/NR

30. ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN?

(De marcar NO - NS/NR, pase a la Pregunta 31 y siguientes)		SI (X) NO NS/NR
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	SI (X) NO NS/NR
30.3 ¿Le capacitaron en el idioma que usted usa?		SI (X) NO NS/NR
30.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	SI (X) NO 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)?		SI (X) 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 (X) NO NS/NR
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 (X) NO NS/NR
34. ¿Hizo cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con usted?	(a) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (d) más de 3 meses	SI (X) NO NS/NR

usted
o por correo, o mensaje.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL AREQUIPA

VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

Teléfono Regional: 942157585

Teléfono Nacional: 945098607

FECHA DE ENTREVISTA:

OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO

CODIGO N° Y-0021-2022 ARE-1

1 FECHA INICIAL de la entrevista:

11.03.2022

2 HORA INICIAL de la entrevista:

14:05

VOTA 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

35 ¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?

35.1 De marcar NO precise la dificultad:

Por que no contestan a veces los telefonos, (temporal) se tiene que ir a visitar

SI NO NS/NR

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

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 aplicarse respuesta en observaciones

SI NO NS/NR

37 ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?

Puede aplicarse respuesta en observaciones

SI NO NS/NR

38 ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?

Puede aplicarse respuesta en observaciones

SI NO NS/NR

39 ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?

Puede aplicarse respuesta en observaciones

SI NO NS/NR

40 OBSERVACIONES (o dificultades)

41 RECOMENDACIONES

42 FECHA FINAL de la entrevista:

11.03.2022

44 HORA FINAL de la entrevista:

14:35

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

Nombres y Apellidos:

Janet Rosmary Apuraza Chocan

DNI:

40911017

Cargo:

Vicepresidenta del Atico

Correo electrónico:

Teléfono:

932021421

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:

DNI:

Cargo:

Correo electrónico:

Teléfono:

42110529

j.noguera-arreola@gmail.com

942157585

*IC. JESSICA DILU VALDIVIA HUAMÁN

Responsable Regional - Equipo Técnico - Arequipa

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA