

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

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

Cajamarca, 31 de marzo de 2022.

OFICIO N° 0022-2022-CTVC/CAJAMARCA

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

Asunto: Se ALERTAN ocho (08) 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° 0009-2022-CTVC/CAJ | • CASO N° 0013-2022-CTVC/CAJ |
| • CASO N° 0010-2022-CTVC/CAJ | • CASO N° 0014-2022-CTVC/CAJ |
| • CASO N° 0011-2022-CTVC/CAJ | • CASO N° 0015-2022-CTVC/CAJ |
| • CASO N° 0012-2022-CTVC/CAJ | • CASO N° 0016-2022-CTVC/CAJ |

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

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

Atentamente,



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

Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio

Celular: 942155526

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / cajamarca.rrectvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. CAJAMARCA: 942155526

Telf. SEDE LIMA: 942160511

CASO

N° 0010-2022-CTVC/CAJ

PROGRAMA SOCIAL: CONTIGO

1. FECHA DE REGISTRO:

10/03/2022

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES: CHOLÁN ROJAS WILFREDO

3. NÚMERO-DNI: 70679311

4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN: COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE CAJAMARCA

5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

6. FECHA DE OCURRENCIA:

10/03/2022

7. DEPARTAMENTO: CAJAMARCA

8. PROVINCIA:

CELENDÍN

9. DISTRITO: LA LIBERTAD DE PALLAN

10. CCPP/DIRECCIÓN:

JR. LA PURISIMA S/N

11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN?

27057650-RESPONSABLE DE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE LA LIBERTAD DE PALLAN

13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 01

14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:

01

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

El día 10/03/2022, el Equipo Técnico de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, registró la Ficha de Vigilancia: V-033-2022-CAJ-D (Ver Anexo 1), registrándose el siguiente punto crítico:

- PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN/ ASISTENCIA TECNICA SOBRE USO DE LA APLICACIÓN USUARIO ALIADO (OMAPED/OREDIS).** Durante la entrevista el responsable de OMAPED, Santos Hernández Lobato, con DNI N° 27057650, manifestó que por temas personales no pudo asistir a la capacitación realizada por el programa Contigo para el uso de la aplicación, por lo que no cuenta con información exacta y suficiente. Por ello solicita que se puedan comunicar con él, y brindarle asistencia técnica y capacitación para el buen uso del aplicativo. Manifiesta también que desde hace varios meses no recuerda la contraseña USUARIO-OMAPED, por lo que, no tendría acceso al aplicativo. Con el objetivo de dar cumplimiento a la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 137-2021- MIDIS/PNPPD-DE "DIRECTIVA DE ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO ALIADO DEL PROGRAMA CONTIGO", que en el numeral 6. **DISPOSICIONES GENERALES, en el ítem 6.1:** "El Programa CONTIGO, a través de la presente directiva impulsa el accionar de una gestión articulada, transparente y de acceso a la información digital orientada a los Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y a otros aliados, a fin de que tomen conocimiento del estado de los trámites realizados por usuarios/as y potenciales usuarios/as ante el Programa CONTIGO..." Además, **en el ítem 7.5 De la asistencia técnica a los Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y a otros aliados, en el sub ítem 7.5.1:** "La Unidad de Acompañamiento a través del/la encargado/a de la administración de la aplicación, brindará la asistencia técnica a los Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y a otros aliados para solicitar el acceso a la aplicación".

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El Programa CONTIGO debe garantizar el cumplimiento de la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 137-2021- MIDIS/PNPPD-DE "DIRECTIVA DE ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO ALIADO DEL PROGRAMA CONTIGO".
- 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: (04))

- Ficha Vigilancia: V-033-2022-CAJ-D (02 folios)

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
CAJAMARCA
Soc. Wilfredo Cholán Rojas
RESPONSABLE DE CAMPO

Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio

Celular: 942155526

www.ctvcperu.org.pe

ANEXO 1

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
SEDE REGIONAL CAJAMARCA									
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO									
Teléfono Regional:		942160511		FICHA DE ENTREVISTA				CODIGO N° V-033-2022-CAJ-D	
Teléfono Nacional:		942155526		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:		10/03/2022		2 HORA INICIAL de la entrevista:		11:28 a.m			
NOTA IMPORTANTE:									
PRECISE EL PERIODO DE PAGO QUE SE VIGILA: (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:		CAJAMARCA		4 PROVINCIA:		CELENDIN			
5 DISTRITO:		LA LIBERTAD DE PALLAN		6 Dirección de la Municipalidad:		JR. LA PURISIMA S/N			
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):									
7 N° DNI del Informante:		27057650		8 Apellidos y nombres del Informante:		HERNANDEZ LOBATO SANTOS			
9 Edad del Informante:		56		10 Sexo del Informante		Femenino () Masculino (X)			
11 Teléfono/celular del Informante:		973341167		12 Presenta alguna discapacidad: marque		SI (X) NO ()			
13 Fecha que inició labores en OMAPED		5/05/2013							
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: _____							
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)				SI		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)				SI		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)				SI		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)				SI		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)				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. 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 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							
C. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO: SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA)									
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? :									
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE (Padrón VI-2021)									
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?						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?						SI		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		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		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		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?						SI		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				NS/NR			
Explique: _____									
29 ¿Usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN A LA PENSIÓN 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 ¿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)									
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				NS/NR			
30.3 ¿Le capacitaron en el Idioma que usted usa?						SI		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				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		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 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 NS/NR	
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				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: LOS CANALES DE TELEFONÍA PARAN OCUPADOS									
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD									
VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA									

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL CAJAMARCA			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional:	942160511	FICHA DE ENTREVISTA	
Teléfono Nacional:	942155526	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:	10/03/2022	2 HORA INICIAL de la entrevista: 11:28 a.m
NOTA IMPORTANTE:			
PRECISE EL PERIODO DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (d) Noviembre - diciembre			
36	¿Algún operador/representante del Programa Contigo, le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?		SI NO NS/NR
37	¿Algún operador/representante del Programa Contigo, usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?		SI NO NS/NR
38	¿Algún operador/representante del Programa Contigo, le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?		SI NO NS/NR
39	¿Algún operador/representante del Programa Contigo, le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?		SI NO NS/NR
40	OBSERVACIONES (o dificultades) NO PUDO ASISTIR A LAS CAPACITACIONES DE USUARIO-OMAPED, DEBIDO A QUE TUVO QUE ACOMPAÑAR A SU ESPOSA A SU CITA MEDICA, PORQUE TIENE CANCER. NO RECUERDA LA CONTRASEÑA DE USUARIO-OMAPED, POR ELLO, NO INGresa AL APLICATIVO. ASIMISMO, TODAVIA NO SOLICITA SU ACTUALIZACIÓN DE CLAVE		
41	RECOMENDACIONES LOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON EL PROGRAMA CONTIGO DEBEN SER MÁS ACCESIBLES. ES DIFÍCIL COMUNICARSE		
CON LA SEDE CENTRAL			
42	FECHA FINAL de la entrevista:	10/03/2022	44 HORA FINAL de la entrevista: 11:52 a.m
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:	WILFREDO CHOLÁN ROJAS		Nombres y Apellidos:
DNI:	70679311		DNI:
Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO		Cargo:
Correo electrónico:	cajamarca.3rctvcperu@gmail.com		Correo electrónico:
Teléfono:	976076345		Teléfono:

Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio
Celular: 942155526
www.ctvcperu.org.pe