

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL JUNIN
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 18 marzo de 2022.

OFICIO N° 022-2022-CTVC/JUNÍN

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.

Junín.-

Asunto: Se ALERTA Cinco (05) CASO(S).

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° 008-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 009-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 010-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 011-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 012-2022-CTVC/JUN.

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,



Jessica Rojas Domínguez
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; precisando la condición de: FUNDADO o INFUNDADO.
- 2) Si el CASO es FUNDADO, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO PARCIALMENTE RESUELTO.

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 Junín: 942156617

Teléfono Nacional:

CASO

N° 010-2022-CTVC/JUN

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:	01/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	ROMERO GARCIA SHULMA SONIA		3. NÚMERO-DNI:	40931508
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	01/03/2021
7. DEPARTAMENTO:	JUNIN	8. PROVINCIA:	CHUPACA	
9. DISTRITO:	CHUPACA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	MIGUEL GRAU N° 115	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	19918269-RESPONSABLE OMAPED- MUNICIPALIDAD DE CHUPACA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	89	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

El 01/03/2022 durante las acciones de veeduría/vigilancia, se entrevistó a la Srta. Flor de María Mallma Bonilla, responsable de la OMAPED de la Municipalidad distrital de Chupaca, se registró el siguiente punto crítico:

- 1. PROGRAMA NO REALIZA MONITOREO DE LA ENTREGA / USO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA.** Durante la entrevista realizada a la Srta. Flor de María Mallma Bonilla, responsable de la OMAPED, se le pregunto si en los últimos cuatro (4) meses el programa Contigo había realizado el monitoreo a los usuarios/as sobre la entrega y el uso de la pensión; respondió que **NO**. Que a la fecha ningún personal del programa ha visitado o realizó llamadas a los usuarios del programa.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento **RDE 091-2020-MIDIS-PNPDSDE, 5. DEFINICIONES, 5.17. Monitoreo del uso de la pensión no contributiva.** Es el procedimiento por el cual se recoge información de los/las usuarios/as a través de **visitas al hogar, que permita levantar información, analizar y hacer una retroalimentación de los usos que se le da a la pensión no contributiva**, lo cual permite al Programa CONTIGO optimizar la intervención, impactando en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad severa, usuarios/as del Programa.
- Sugerimos que el programa garantice 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.
- Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento **RDE 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE**, que en el numeral 7.2.3.3 hace mención de cuatro **herramientas tecnológicas que permitirían facilitar el acceso a la información**, y la RDE-095- 2020-MIDIS/PNPDSDE sobre el Plan "Estamos Contigo: Gestión del acompañamiento y articulación 2020"
- 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.
- Sugerimos al programa **brindar mayor monitoreo y seguimiento permanente a los usuarios/as afiliados**, por la modalidad de parte y/u oficio con la finalidad de se identifique

situaciones críticas que dificulten el cobro y/u otros casos, para así brindar una buena atención y mejorar la calidad de vida de los usuarios/as. Así mismo mantenerlos informados de fecha de cobro y poder actualizar sus datos.

- a) Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido **según la ruta de alerta** 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: (02))

1. Copia de la Ficha de Entrevista N° 001-2022-JUN-D (02 folios).


.....
Jessica Rojas Domínguez
Responsable Regional



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL JUNIN

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

Teléfono Regional: 942161273
Teléfono Nacional: 984056206

FICHA DE ENTREVISTA

V. 001 -2022-JUN-D

1 FECHA INICIAL de la entrevista: 03/03/2022 2 HORA INICIAL de la entrevista: 10:10

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: JUNIN 4 PROVINCIA: CHUPACA
5 DISTRITO: CHUPACA 6 Dirección de la Municipalidad: HUGO GONZALEZ 1295

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):

7 N° DNI del Informante: 7718267 8 Apellidos y nombres del Informante: HUGO GONZALEZ FLORES
9 Edad del Informante: 60 10 Sexo del Informante: Femenino (X) Masculino ()
11 Teléfono/celular del Informante: 071 08 12041 12 Presenta alguna discapacidad: marque SI () NO (X)
13 Fecha que inició labores en OMAPED: 07/08/2011
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: (a) Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:

II. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA

A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSION 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? (Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto) SI NO NS/NR
22 (De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)
23 ¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación? SI NO NS/NR
24 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 PENSION NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSION

25 ¿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
26 ¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo? (Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto) SI NO NS/NR
27 (De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes)
28 ¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro? SI NO NS/NR
29 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 PENSION (COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL BIMESTRE)

30 ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre? SI NO NS/NR
31 26.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó? Paso a la Pregunta 28 y siguientes:
32 C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSION DEL BIMESTRE
33 ¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios? SI NO NS/NR
34 (De marcar NO, pase a la pregunta 28 y siguientes)35 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)

36 ¿Usted sabe en qué consiste la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo? SI NO NS/NR
37 (De marcar NO - NS/NR, pase a la pregunta 29 y siguientes)
38 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
39 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
40 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
41 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
42 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 NS/NR
43 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
44 Explique: Es un poco tedioso digitar los datos

45 29 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo? SI NO NS/NR

46 (De marcar NO - NS/NR, pase a la pregunta 30 y siguientes)

47 29.1 ¿Cuál fue la modalidad? (a) Presencial (b) Virtual

48 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

49 29.3 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa? SI NO NS/NR

50 29.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa? (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena

51 30 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSION? SI NO NS/NR

52 (De marcar NO - NS/NR, pase a la pregunta 31 y siguientes)

53 30.1 ¿Cuál fue la modalidad? (a) Presencial (b) Virtual

54 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

55 30.3 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa? SI NO NS/NR

56 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

57 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

58 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

59 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

60 34 ¿Hace 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

61 35 ¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo? SI NO NS/NR

62 35.1 De marcar NO precise la dificultad: por ello vengo a la ciudad de Lima a dar ofi. vic. de contigo para realizar el seguimiento de los casos de temido de afiliación

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo

63 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

64 37 ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato? Puede ampliar la respuesta en observaciones SI NO NS/NR

65 38 ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato? Puede ampliar la respuesta en observaciones SI NO NS/NR

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL JUNIN

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

fono Regional:	942161273	FICHA DE ENTREVISTA		V- 001-2022-JUN-D
fono Nacional:	984058206	OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO		
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA		(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA		
FECHA INICIAL de la entrevista:	07/03/2022	2	HORA INICIAL de la entrevista:	11:00

TA IMPORTANTE:

1) La aplicación de la entrevista debe ser únicamente al responsable de la OMAPED, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo.

2) **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

3) ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato? Puede ampliar la respuesta en observaciones

4) **OBSERVACIONES (o dificultades)** Los operadores del programa en la oficina central

informaron que el 25 febrero saldrá el nombre de los potenciales usuarios

41 **RECOMENDACIONES** al venir el en el padron 2-2022 no figura el nombre

ningun potencial usuario de los oficios remitidos al programa.

42 **FECHA FINAL de la entrevista:** 03/2022 44 **HORA FINAL de la entrevista:**

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: SHULIN RAMEROCARDA

DNI: 40921508

Cargo: RESPONSABLE DE CAMPO

Correo electrónico: jum.ramercarda@un.org

Teléfono: 742156612

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: LUIS ORTIZ RIVERA

DNI: 7419160

Cargo: JEFE DE OFICINA

Correo electrónico: luis.ortiz@un.org

Teléfono: 471738095

FIRMA