

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: (#)942161273 Teléfono Nacional: (#)942160416		CASO		N° 011-2022-CTVC/JUN	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 02/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		ELIZABETH MANDUJANO GERONIMO		3. NÚMERO-DNI: 20723797	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-SAUSA		5. CARGO: VICE PRESIDENTA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 02/03/2022	
7. DEPARTAMENTO:		JUNÍN		8. PROVINCIA: JAUJA	
9. DISTRITO:		SAUSA		10. CCPP/DIRECCIÓN: PLAZA PRINCIPAL	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 20040592-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE SAUSA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 02/03/2022 durante las acciones de veeduría/vigilancia, se entrevistó a la Sra. Kelly Belinda Echevarría Zacarias, responsable de OMAPED de la municipalidad distrital de Sausa; de la cual se registró el siguiente punto crítico.

- 1. PROGRAMA NO REALIZA MONITOREO DE LA ENTREGA / USO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA.** Durante la entrevista a la Sra. Kelly Belinda Echevarría Zacarias, responsable de 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; respondiendo que **NO**. Que a la fecha ningún personal del programa ha visitado o realizó llamadas a los usuarios del programa.

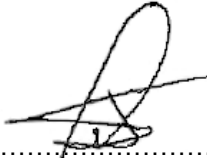
IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento **RDE 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE**, que en el numeral 5.17. destaca que; monitoreo en el uso de la pensión no contributiva indica; 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 11 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"
- Brindar monitoreo permanente de parte el Programa que permita identificar situaciones críticas que dificulten la adecuada atención, y contribuya a mejorar la calidad de vida de los usuarios/as.
- 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.

- f) 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° 020-2022-JUN-D (2 folio).


.....
Jessica Rojas Dominguez
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		FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N° V- 030 2023-GTVO-JUN			
Teléfono Nacional:		984056206		OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO					
1 FECHA INICIAL de la entrevista:		02/03/2023		2 HORA INICIAL de la entrevista:		7:00 AM			
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 ☐ Septiembre - octubre ☐ Noviembre - diciembre									
I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:									
3 DEPARTAMENTO:		JUNIN		4 PROVINCIA:		Sausa			
5 DISTRITO:		Sausa		6 Dirección de la Municipalidad:		Plaza Principal			
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):									
7 N° DNI del Informante:		20040572		8 Apellidos y nombres del Informante:		Perezana Zucenas Kelly Belinda			
9 Edad del Informante:		33		10 Sexo del Informante:		Femenino (X) Masculino ()			
11 Teléfono/celular del Informante:		964917697		12 Presenta alguna discapacidad: marque		SI () NO (X)			
13 Fecha de instrucción del Informante:		01/01/2019		14 Nivel de instrucción del Informante:		(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnica (g) Superior			
15 Idioma predominante del Informante:		☒ Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awéjkin (f) Otro:							
III. 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]							
17 ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?		[Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto]							
18 ¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?		[Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto]							
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]							
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]							
21 ¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?		[Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto]							
22 De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes									
22.1 ¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?		SI NO NS/NR							
22.2 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									
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]							
24 ¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?		[Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto]							
25 De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes									
25.1 ¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?		SI NO NS/NR							
25.2 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)									
26 ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre?		SI NO NS/NR							
26.1 De marcar NO, ¿por qué no se realizó? → Y Pase a la Pregunta 28 y siguientes:									
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSION DEL BIMESTRE									
27 ¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios?		SI NO NS/NR							
27.1 De marcar NO, pase a la Pregunta 28 y siguientes									
¿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 persona?		SI 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?		SI NO NS/NR							
28.6 Si la respuesta es "SI", ¿Cómo califica la aplicación web USUARIO OMAPED?		(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular Buena (e) Muy Buena							
28.7 Explique:									
29 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN 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							
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 Buena (e) Muy Buena							
30 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSION?		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							
30.3 ¿Lo 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 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 (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?		(a) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses más de 3 meses							
35 ¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?		SI NO NS/NR							
35.1 De marcar NO, ¿cómo se comunicó?									
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD									
VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo									

1. ¿Es una persona, empresa o negocio a través de quienes se realiza algún trabajo con el programa?	2. ¿Es un representante del programa para promover algún contenido?	3. ¿Es una persona que quiere o tiene a favor de algún candidato?	4. ¿Es una persona que tiene alguna relación o favor de algún candidato?	5. ¿Puede recibir la información en otros idiomas?	6. ¿Puede recibir la información en otros idiomas?	7. ¿Puede recibir la información en otros idiomas?
				SI	NO	NO SE SEÑALA
				SI	NO	NO SE SEÑALA
				SI	NO	NO SE SEÑALA
40. OBSERVACIONES (o dificultades)				41. RECOMENDACIONES		
42. FECHA FINAL de la entrevista: 07/03/2017				43. HORA FINAL de la entrevista: 7:25		
DATOS DEL VEREDOR MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN				DATOS DEL MIEMBRO DEL CUERPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		
Nombre y Apellidos: ELIANA PLANCHER GARCÍA CUI: 10111111 Cargo: Vicepresidenta Correo electrónico: 754@11111111 Teléfono:				Nombre y Apellidos: GILBERTO ALBERTO GARCÍA GARCÍA CUI: 11111111 Cargo: RESPONSABLE DE CALIDAD DEL C.V.C. Correo electrónico: garcia@calidadcvc.com Teléfono: 945613617		

Eduardo
 MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE SAUSA

Unidad de Gestión y Promoción Social