

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

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

Huánuco, 07 de abril de 2022

OFICIO N° 014-2022-CTVC/HUANUCO

Sra.

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

Presente. -

Asunto: Se ALERTA tres (03) 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 los siguientes CASOS¹:

- **CASO N° 013-2022-CTVC/HUA**
- **CASO N° 014-2022-CTVC/HUA**
- **CASO N° 015-2022-CTVC/HUA**

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos 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



SHERLI KARINA SALOME ARZAPALO

Responsable Regional (e)

¹Para 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

Jr. 28 de julio N° 1388 – Huánuco Teléfono Celular: 942161082

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / huanuco.rrctvcperu@gmail.com Página

Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Huánuco 942161082 Teléfono Nacional: 942160316		CASO		N° 013-2022-CTVC/HUA	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 09/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		LORENZO SANTA CRUZ FIORELA LAURA		3. NÚMERO-DNI: 43820311	
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL HUANUCO		5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 09/03/2022	
7. DEPARTAMENTO:		HUANUCO		8. PROVINCIA: PACHITEA	
9. DISTRITO:		MOLINO		10. CCPP/DIRECCIÓN: JR. JUAN VELASCO ALVARADO 349	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 23148623-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE MOLINO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		126		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 09/03/2022 se realizó la entrevista vía telefónica al Sr. Juan Polinar Sumaran, identificado con DNI N° 23148623, responsable del OMAPED de la Municipalidad distrital de Molino, registrándose la información en la Ficha de Entrevista N° V-007-2022-HUA-D, donde se identificó el siguiente punto crítico:

1. EXIGEN A USUARIOS/AS REALIZAR RETIRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA EN UNA SOLA FECHA.-

El Señor Juan Polinar Sumaran manifestó que, como responsable de la OMAPED del distrito de Molino ha comunicado a los usuarios del programa Contigo que, la única fecha de pago de la pensión no contributiva del Bimestre I – 2022, sería el 15 de marzo del presente año, y que si no acuden a la fecha programada no serán atendidos en fechas posteriores, aduciendo que ha coordinado con el Banco de la Nación del distrito en mención, para que la atención sea exclusiva.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda que, el programa CONTIGO promueva el estricto cumplimiento de la **Resolución de Dirección Ejecutiva N° 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE**, que aprueba la Directiva 08-2020-MIDIS/PNPDS-DE, Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación” del programa Contigo.
2. Fortalecer la articulación con los aliados estratégicos a fin que reciban capacitación e información completa para brindar una atención oportuna.
3. Fortalecer las líneas de comunicación entre Programa Contigo-OMAPED.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (02))

1. Anexo N° 01: Ficha de Entrevista N° V-007-2022-HUA-D (02 folio)



Fiorela L. Lorenzo Santa Cruz
Responsable de Campo.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL HUANUCO			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional: 942161082		Teléfono Nacional: 942160511	
OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO		CODIGO N° V-007-2022-HUA-D	
☒ FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		☐ FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	09 / 03 / 2022	2
HORA INICIAL de la entrevista:		15 : 52	
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: ☒ Enero - Febrero ☐ Marzo - Abril ☐ Mayo - Junio ☐ Julio - agosto ☐ Setiembre - octubre ☐ Noviembre - diciembre			
I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:			
3	DEPARTAMENTO:	HUANUCO	4
5	DISTRITO:	HOLINO	6
PROVINCIA:		PACHITEA	
Dirección de la Municipalidad:		JR. JUAN VELASCO ALVARADO 349	
I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):			
7	N° DNI del Informante:	23148623	8
9	Edad del Informante:	64	10
11	Teléfono/celular del Informante:	975005000	12
13	Fecha que inició labores en OMAPED	04/05/2011	12
14	Nivel de Instrucción del Informante:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria ☒ Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior	12
15	Idioma predominante del Informante:	☒ Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro: _____	12
II. 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 promover la inclusión social al brindar servicios y facilitar el acceso a los servicios públicos	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR
17	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	Que cumpla con los requisitos establecidos en el programa	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR
18	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	Que cumpla con los requisitos establecidos en el programa	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR
19	¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?	Que cumpla con los requisitos establecidos en el programa	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR
20	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?	Que cumpla con los requisitos establecidos en el programa	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR
21	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?	Que cumpla con los requisitos establecidos en el programa	☒ 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?	Que cumpla con los requisitos establecidos en el programa	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR
24	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?	Que cumpla con los requisitos establecidos en el programa	☒ 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 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:	Se coordinó con el banco para que el cobro sea el 15-03-2022	
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: 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 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 ☒ Buena (e) Muy Buena	☐ NS/NR
Explique: _____			
29	¿El último año, 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 ☒ Virtual	
29.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) 1 sola vez ☒ 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 ☒ Buena (e) Muy Buena	☐ NS/NR
30	¿El último 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)			
30.1	¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial ☒ Virtual	
30.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) 1 sola vez ☒ 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más	☐ NS/NR
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	☐ 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 5 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 ☒ 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: _____			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL HUANUCO			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional:	942161082		
Teléfono Nacional:	942160511	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:	09 / 03 / 2022	2 HORA INICIAL de la entrevista:	15 : 52
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			
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?	SI	NO NS/NR
37	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	SI	NO NS/NR
38	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	SI	NO NS/NR
39	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	SI	NO NS/NR
40	OBSERVACIONES (o dificultades)		
41	RECOMENDACIONES		
42 FECHA FINAL de la entrevista:	09 / 03 / 2022	44 HORA FINAL de la entrevista:	16 : 05
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:		Nombres y Apellidos:	FIGUEROA LAURA LORENZO SANTA CRUZ
DNI:		DNI:	43820311
Cargo:		Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO CTVC
Correo electrónico:		Correo electrónico:	huanuco-2ctvcperu@gmail.com
Teléfono:		Teléfono:	954097606