Ayacucho, 18 de abril de 2022

OFICIO N° 009-2022-CTVC/AYACUCHO

Señora:
Diana Elizabeth Prudencio Gamio
Directora Ejecutivo
Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – "CONTIGO"

Ayacucho.-

Asunto: Se ALERTA doce (12) 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° 007-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 008-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 009-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 010-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 011-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 012-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 013-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 014-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 015-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 016-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 017-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 018-2022-CTVC/AYA

[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

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

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

Atentamente,

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Equipo Técnico
Unidad Territorial
AYACUCHO

……
Luis Cancho Cuba
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. U.T. AYACUCHO: **942155687** Telf. SEDE LIMA : **942160511**	**CASO**	**N° 014-2022-CTVC/AYA**

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	09/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	ALFARO RAMOS VLADIMIR	**3. NÚMERO-DNI:**	40278883
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**5. CARGO:**	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	09/03/2022
7. DEPARTAMENTO:	AYACUCHO	**8. PROVINCIA:**	HUAMANGA
9. DISTRITO:	AYACUCHO	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	JR LIBERTAD 513
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?**	28248122-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE HUAMANGA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	125 Usuarios	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01 Punto Crítico

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

Mediante Ficha de Entrevista N° V-029-2022-AYA-D se realizó la entrevista a la responsable de la OMAPED, quien refirió lo siguiente:

1. **NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS).** Durante la entrevista a la señora Deodora Jackeline Quicaño Escalante, responsable de la OMAPED en el distrito, manifestó que no le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo, pues no le contestarían las llamadas telefónicas ya que la dejarían en espera, similar situación ocurría en el grupo de WhatsApp; razón por la cual habría optado en trasladar sus dudas y consultas a otros aliados a nivel regional, tal es el caso del responsable de la OREDIS quien si les brindaría atención. Lo señalado podría limitar el logro de la asistencia técnica expresada en el 7.3. Del proceso de Gestión de la Articulación de la RDE N° 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE, que señala *"Asistencia Técnica: Son acciones de apoyo y orientación técnica a los/las aliados/as estratégicos/as priorizados/as, que permiten hacer posible el acceso a servicios y el ejercicio real de los derechos de las personas con discapacidad severa."* (**Ver Ficha de Entrevista**).

Cabe resaltar que la entrevista se realizó vía telefónica con la señora Deodora Jackeline Quicaño Escalante, con DNI N° 28248122, en su calidad de responsable de la OMAPED de la municipalidad provincial de Huamanga.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El programa CONTIGO garantice el cumplimiento de sus directivas RDE Nº 091-2021-MIDIS/PNPDS-DE "Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación".

- El programa Contigo habilite permanentemente sus diferentes canales de comunicación (mesa de partes virtuales, números telefónicos, WhatsApp y correos electrónicos) puesto que las OMAPED's, usuarios y potenciales usuarios recurrentemente necesitan acceder a información sobre los procesos que tiene el programa.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

Ficha de Entrevista N° V-029-2022-AYA-D. (03 folios).

VLADIMIR ALFARO RAMOS
Responsable de Campo - Equipo Técnico - Ayacucho
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AYACUCHO
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

Teléfono Regional:	**994431963**	**FICHA DE ENTREVISTA**	**CODIGO N° V-029-2022-AYA-D**
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:**	9/03/2022	2	**HORA INICIAL de la entrevista:**	11:50

NOTA IMPORTANTE:

A) La aplicación de la entrevista debe ser unicamente 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***

I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:

3	**DEPARTAMENTO:**	AYACUCHO	4	**PROVINCIA:**	HUAMANGA
5	**DISTRITO:**	AYACUCHO	6	**Dirección de la Municipalidad:**	JR LIBERTAD 513

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

7	**N° DNI del Informante:**	28248122	8	**Apellidos y nombres del Informante:**	**QUICAÑO ESCALANTE, DEODORA JACKELINE**
9	**Edad del Informante:**	56	10	**Sexo del Informante**	Femenino (**X**) Masculino ( )
11	**Teléfono/celular del Informante:**	966004122	12	**Presenta alguna discapacidad: marque**	SI (**X**) NO ( )
13	**Fecha que inició labores en OMAPED**	1/02/2003			
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: _____			

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

A. GESTION DE AFILIACION 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?		**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. GESTION DEL COBRO DE LA PENSION 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. VERIFICACION 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*** *precise* ¿Por qué no se realizó? ⟶ ***Y Pase a la Pregunta 28 y siguientes:***				

	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)	Difícil 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: GESTION 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 brindo 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 brindo asistencia técnica sobre el uso de la información de los/las 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 brindo 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	¿El ultimo año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACION 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	¿Cuantas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	**(a)** 1 sola vez **(b)** 2 veces **(c)** 3 veces **(d)** 4 veces a màs				**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	¿El ultimo 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 **(b)** Virtual					
30.2	¿Cuantas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	**(a)** 1 sola vez **(b)** 2 veces **(c)** 3 veces **(d)** 4 veces a màs				**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 (vìa telefònica, 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 dìas **(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: **NO RESPONDEN LLAMADAS Y NO RESPONDEN GRUPOS WHATSAAP**						

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?	*Puede ampliar la respuesta en observaciones*	SI	NO	NS/NR	
37	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	*Puede ampliar la respuesta en observaciones*	SI	NO	NS/NR	
38	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	*Puede ampliar la respuesta en observaciones*	SI	NO	NS/NR	
39	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	*Puede ampliar la respuesta en observaciones*	SI	NO	NS/NR	

40	OBSERVACIONES (o dificultades)	MANIFIESTA QUE ANTE LA FALTA DE ATENCION DE LA SEDE CENTRAL, RECURRE A LA OREDIS PARA CUALQUIER CONSULTA.
41	RECOMENDACIONES	QUE APERTUREN OFICINA DE ENLACE EN AYACUCHO, ES NECESARIO PARA LAS CORDINACIONES EN LA REGION.

42	FECHA FINAL de la entrevista:	9/03/2022	44 HORA FINAL de la entrevista:	12:10

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 TÉNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	VLADIMIR ALFARO RAMOS	**Nombres y Apellidos:**	VLADIMIR ALFARO RAMOS
DNI:	40278883	**DNI:**	40278883
Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO	**Cargo:**	RESPONSABLE DE CAMPO
Correo electrónico:	ayacucho.2rctvcperu@gmail.com	**Correo electrónico:**	ayacucho.2rctvcperu@gmail.com
Teléfono:	994431963	**Teléfono:**	994431963