

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

Huancayo, 18 marzo de 2022.

OFICIO N° 024-2022-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 Siete (07) 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° 013-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 014-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 015-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 016-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 017-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 018-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 019-2022-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° 017-2022-CTVC/JUN	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 03/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		CORDOVA EGUIA YISELA		3. NÚMERO-DNI: 70039820	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA.- LEONOR ORDOÑEZ		5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 03/03/2022	
7. DEPARTAMENTO:		JUNÍN		8. PROVINCIA: JAUJA	
9. DISTRITO:		LEONOR ORDOÑEZ		10. CCPP/DIRECCIÓN: PALZA PRINCIPAL	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 70393230-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE LEONOR ORDOÑEZ	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02 Puntos Críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 03/03/2022 durante las acciones de veeduría/vigilancia, se entrevistó a la Sra. Jenifer Paitan Quintanilla, responsable de OMAPED de la municipalidad distrital de Leonor Ordoñez; 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. Jenifer Paitan Quintanilla, 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**.
- 2. NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS).** Durante la entrevista la responsable de OMAPED manifestó que tiene dificultades para comunicarse con la sede central del programa Contigo, menciona que: *"No contestan las llamadas"*, Y que ya es más de tres meses que ningún personal o sectorista del programa no se comunica con ella. Así mismo menciona que todas las consultas las realiza en un grupo de WhatsApp, pero que muchas veces no son absueltas por la gran cantidad de integrantes, por lo que preferiría que se mantengan comunicado frecuentemente por llamada telefónica y exista más facilidad de comunicación.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:
a) 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. b) 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. c) 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"

- d) Sugerimos al programa que se implante una oficina de enlace del programa Contigo en la Región Junín para que las OMADEP, Usuarios/as y Potenciales Usuarios/as reciban una atención oportuna clara y comprensible.
- e) 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.
- f) Sugerimos al programa habilitar permanentemente los canales de comunicación (mesa de partes virtuales, números telefónicos, WhatsApp y correos electrónicos) ya que las OMAPEs, Usuarios y Potenciales Usuarios necesitan reportar y/o consultar ocurrencias presentadas sobre los procesos que tiene el programa.
- g) 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° 021-2022-JUN-D (1 folio).


.....
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 PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

Teléfono Regional:	942161273	FICHA DE ENTREVISTA	CODIGO N° V- 21- 2022-CTVC-JUN
Teléfono Nacional:	984056206	OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO	
1 FECHA INICIAL de la entrevista:	031 03/2024	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	2 HORA INICIAL de la entrevista:

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:	JUNIN	4 PROVINCIA:	Jauja
5 DISTRITO:	Leonor Ordóñez	6 Dirección de la Municipalidad:	Plaza Principal

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

7 N° DNI del Informante:	70393230	8 Apellidos y nombres del Informante:	Senifer Porton Quintanilla
9 Edad del Informante:	24	10 Sexo del Informante:	Femenino (X) Masculino ()
11 Teléfono/celular del Informante:	931311431	12 Presenta alguna discapacidad: marque	SI () NO (X)
13 Fecha que inició labores en OMAPED	1 de 12 de 2021		
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. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

16 ¿Usted conoce cuál es la finalidad del Programa Contigo?	(Para confirmar la respuesta pide 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 pide 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 pide 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 pide 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 pide 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 22 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 pide 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 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) 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/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 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

28.6 Explique: ☒ NO ☐ NS/NR

29 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?

(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes)

29.1 ¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial (b) Virtual	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR
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	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR
29.3 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	☒ 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	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR

30 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN?

(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes)

30.1 ¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial (b) Virtual	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR
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	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR
30.3 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	☒ 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	☒ SI ☐ NO ☐ 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	(a) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (d) 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, precise la dificultad: NO contestan la llamada.

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo	☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR
---	---

35	¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?	Puede anular la respuesta en observaciones	SI	NO	NS/NR	NA
37	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	Puede anular la respuesta en observaciones	SI	NO	NS/NR	NA
33	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	Puede anular la respuesta en observaciones	SI	NO	NS/NR	NA
39	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	Puede anular la respuesta en observaciones	SI	NO	NS/NR	NA
40	OBSERVACIONES (o dificultades)					
41	RECOMENDACIONES					
42	FECHA FINAL de la entrevista:		03/03/2021			
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			44 HORA FINAL de la entrevista:			
Nombres y Apellidos:			9:30 personal de cargo			
DNI:			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			
Carga:			Nombres y Apellidos:			
Correo electrónico:			DNI:			
Teléfono:			Carga:			
			Correo electrónico:			
			Teléfono:			