

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

Huancayo, 28 marzo de 2022.

OFICIO N° 025-2022-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 Ocho (08) 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° 020-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 021-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 022-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 023-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 024-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 025-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 026-2022-CTVC/JUN
- CASO N° 027-2022-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 demuestran.

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° 021-2022-CTVC/JUN	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 03/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		ROJAS DOMINGUEZ JESSICA LILIANA		3. NÚMERO-DNI: 20072336	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA.		5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 03/03/2022	
7. DEPARTAMENTO:		JUNÍN		8. PROVINCIA: CONCEPCION	
9. DISTRITO:		MATAHUASI		10. CCPP/DIRECCIÓN: AV. ALFONSO UGARTE S/N	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 20424770-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE MATAHUASI	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		17		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 03 Puntos Críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 03/03/2022 durante las acciones de veeduría/vigilancia, se entrevistó al Sr. Javier Elías Aguirre Vargas con DNI 20424770, responsable de la OMAPED de distrito de Matahuasi, provincia de Concepción, se registró el siguiente punto crítico.

- 1. PROGRAMA NO ENTREGA A PERSONAL DE OMAPED/OREDIS USUARIO Y CLAVE PARA USO DE LA APLICACIÓN USUARIO ALIADO (OMAPED/OREDIS).** Durante la entrevista realizada al Sr. Javier Elías Aguirre Vargas, responsable de la OMAPED, se le pregunto si sabe en qué consiste la aplicación Web USUARIO OMAPED del programa Contigo, Respondió que SI. Sin embargo, manifestó que hasta la fecha NO cuenta con usuario y contraseña; al respecto manifestó que una vez se comunicó con el programa, pero creo que no le entendieron bien y le respondieron otra cosa, desde esa vez ya no ha realizado ningún trámite.
- 2. PROGRAMA NO REALIZA MONITOREO DE LA ENTREGA / USO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA.** Durante la entrevista realizada al Sr. Javier Elías Aguirre Vargas, responsable de la OMAPED, se le pregunto si en los últimos 4 meses el programa Contigo realizo el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios, respondió: que *"NO, soy yo la única persona que realizo el monitoreo y visitas domiciliarias a los diecisiete (17) usuarios del programa, para verificar que uso le dan a la pensión otorgada por el programa"*.
- 3. NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS).** Durante la entrevista realizada al Sr. Javier Elías Aguirre Vargas, responsable de la OMAPED, se le pregunto si le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo, respondió: que *"SI, no contestan los teléfonos, hace más de 3 meses que el programa no se comunica conmigo"*.

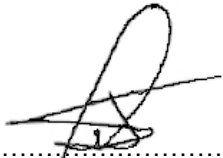
IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:
a) Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento RDE 054-2021-MIDIS-PNPDSDE, que aprueba la DIRECTIVA N° 002-2021-MIDIS/PNPDS-DE Versión 01 "Directiva que regula el acceso y soporte de la aplicación usuario OMAPED del programa Contigo". Punto, 7. Disposiciones Específicas. 7.2. Acceso a la aplicación. 7.2.1. La Unidad de Acompañamiento, a través de su estrategia de articulación, brindará la asistencia técnica a los Gobiernos Locales para el correcto llenado del módulo de registro de información para el acceso, así como del documento de Declaración Jurada de Confidencialidad firmado por el/la alcalde/sa, donde se designa a un/una funcionario/a para el acceso a la aplicación USUARIO OMAPED. b) 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.

- c) 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.
- d) 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"
- e) 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.
- a) 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: (03))

1. Copia de la Ficha de Entrevista N° 040-2022-JUN-D (3 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
Teléfono Nacional: 984056206

FICHA DE ENTREVISTA
OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO
V- 40 -2022-JUN-D

1 FECHA INICIAL de la entrevista: 03/03/2022 (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

2 HORA INICIAL de la entrevista: 11:10 hasta 11:25

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 (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Septiembre - octubre (d) Noviembre - diciembre

3 DEPARTAMENTO: JUNIN

4 PROVINCIA: Matucani

6 Dirección de la Municipalidad: Concepción Plaza de Armas s/o

8 Apellidos y nombres del Informante: 20424770

10 Sexo del Informante: 63 años

12 Presenta alguna discapacidad: marque Aguirre Vargas Javier Eliu

(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior

(a) Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:

III. 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?

17 ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?

18 ¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?

19 ¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?

20 ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?

21 ¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?

(De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)

22 ¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?

22.1 De marcar NO, diga cuánto es el costo:

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?

24 ¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?

(De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes)

25 ¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?

25.1 De marcar NO, diga cuánto se paga:

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?

(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más

(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más

(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más

(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más

(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más

(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más

(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO									
SEDE REGIONAL JUNIN									
FICHA DE ENTREVISTA									
OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO									
V- 40 -2022-JUN-D									
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	942161273	984056206	(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA				
NOTA IMPORTANTE:		2 HORA INICIAL de la entrevista:							
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) Septiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre									
26.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó? → 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?	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) Difícil acceso al banco/cajero (d) Bancocajero 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?	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? 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 28.3 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED. 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. 28.5 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó materiales informativos para el uso correcto de los datos contenidos en la aplicación? 28.6 Si la respuesta es "SI", ¿Cómo califica la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?							
		Explicar: (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena							
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? 29.2 ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año? 29.3 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa? 29.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?							
		(a) Presencial (a) 1 sola vez (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena							
		(b) Virtual (c) 2 veces (d) 3 veces (d) 4 veces a más							
		(a) SI (b) NO (c) SI (d) NO (e) SI (f) NO (g) SI (h) NO (i) SI (j) NO (k) SI (l) NO (m) SI (n) NO (o) SI (p) NO (q) SI (r) NO (s) SI (t) NO (u) SI (v) NO (w) SI (x) NO (y) SI (z) NO							

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
Teléfono Nacional: 984056206

FICHA DE ENTREVISTA
OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA
1/03/2022 2 HORA INICIAL de la entrevista: V- 40 -2022-JUN-D

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) Septiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

30 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN?
De marcar NO - NS/NR Pasa a la Pregunta 31 y siguientes

30.1 ¿Cuál fue la modalidad?
30.2 ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?
30.3 ¿Le capacitaron en el idioma que usted usa?
30.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?

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)?

32 En los 4 últimos meses ¿El programa Contigo realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios?
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?

34 ¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con usted (a) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (d) mas de 3 meses
35 ¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?
35.1 De marcar NO precíse la dificultad:

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD
VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO 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?
37 ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?
38 ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?

39 ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?
40 OBSERVACIONES (o dificultades)

41 RECOMENDACIONES

42 FECHA FINAL de la entrevista: 03/03/2022 HORA FINAL de la entrevista: 11:25

DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO
DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos: JESSICA LILIANA ROJAS DOMINGUEZ
DNI: 20072336