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

Huancayo, 29 marzo de 2022.

OFICIO N° 027-2022-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 Dos (02) 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° 028-2022-CTVC/JUN.
- CASO N° 029-2022-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

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Equipo Tecnico
Unidad Territorial
Junin

[1] Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le hacomunicado - 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 yproceder 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.

Jr. San José 545-Ub. San Carlos- Huancayo.
JunínCelular: 942161273; 942156617; 945075677
Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / junin.rrctvcperu@gmail.com
Página Web: http://www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Junín: (#)942161273 Teléfono Nacional: (#)942160416	**CASO**	**N° 029–2022-CTVC/JUN**

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	24/03/2022

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: 24/03/2022
7. DEPARTAMENTO:	JUNÍN	8. PROVINCIA:	CHUPACA
9. DISTRITO:	HUAMANCACA CHICO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AV. 28 DE JULIO N° 1670
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	42906324-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE HUAMANCACA CHICO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	03 Punto Crítico

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

El 24/03/2022 durante las acciones de veeduría/vigilancia, se entrevistó a la Srta. Karin Yance Achachau, Responsable de OMAPED y a la vez Gerenta de Desarrollo Social de la municipalidad distrital de Huamancaca Chico; de la cual se registró los siguientes puntos críticos.

1. **PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRÁMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** Durante la entrevista realizada a la Srta. Karin Yance Achachau, responsable de OMAPED se le pregunto si había recibido capacitación por parte del programa Contigo sobre los siguientes temas:
   - ✓ Proceso de afiliación a la Pensión no Contributiva.
   - ✓ Proceso de Autorización del Cobro de la Pensión
   - ✓ Correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED

   A las tres preguntas respondió que **NO**; así mismo menciono que por la recarga laboral no pudo ingresar a las capacitaciones virtuales, sugiriendo que le puedan brindar una asistencia técnica personalizada, para poder mejorar la atención a la población.

2. **PROGRAMA/OMAPED/OREDIS NO REALIZA SEGUIMIENTO A USUARIOS PARA VERIFICAR EL COBRO DE SU PENSIÓN.** Durante la entrevista al Srta. Karin Yance Achachau, responsable de OMAPED se le pregunto si en los últimos cuatro (4) últimos meses la OMAPED ha realizado seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pensión; respondiendo que **NO**, manifestó que tiene mucha carga laboral.

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 y supervisión 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 OMAPEDs, 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: (03)

1. Copia de la Ficha de Entrevista N° 057-2022-JUN-D (3 folio).

.....
Jessica Rojas Domínguez
Responsable Regional

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Equipo Tecnico
Unidad Territorial
Junin

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	V- 57 -2022-JUN-D
Teléfono Nacional:	984056206	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:	24 /03/2022	2	HORA INICIAL de la entrevista:	12:00

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. 4 Usuarios

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:	JUNIN	4	PROVINCIA:	Chupaca
5	DISTRITO:	Huamancaca Chico	6	Dirección de la Municipalidad:	Av. 28 Julio N° 1670

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

7	N° DNI del Informante:	42906324	8	Apellidos y nombres del Informante:	Yauri. Achachau Karin.
9	Edad del Informante:	37	10	Sexo del Informante	Femenino (X) Masculino ( )
11	Teléfono/celular del Informante:	975590255	12	Presenta alguna discapacidad: marque	SI ( ) NO (X)
13	Fecha que inició labores en OMAPED	1 Set. 120201			
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: GESTION 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

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**	V- 57 -2022-JUN-D
Teléfono Nacional:	984056206	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: /03/2022 — 2 HORA INICIAL de la entrevista: :

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

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? — 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

VERIFICACION 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 personales. — 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", Como 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 último 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 — NS/NR

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 más — NS/NR

29.3 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa? — SI / NO / NS/NR

29.4 ¿Como califica la capacitación brindada por el Programa?: (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena — NS/NR

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	V- 57 -2022-JUN-D
Teléfono Nacional:	984056206	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:	/03/2022	2	HORA INICIAL de la entrevista:	:

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

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 más			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 (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 usted	(a) 15 dias	(b) 1 mes	(c) 2 meses	(d) mas de 3 meses	nunca.		NS/NR
35	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?							NS/NR
	35.1 *De marcar NO precise* la dificultad:					SI	NO	NS/NR
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)	
41	RECOMENDACIONES	

42	FECHA FINAL de la entrevista:	24 /03/2022	44	HORA FINAL de la entrevista:	12:35

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:		Nombres y Apellidos:	JESSICA LILIANA ROJAS DOMINGUEZ
DNI:		DNI:	20072336

