

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL - PUNO**

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

Puno, 28 de abril de 2022

OFICIO N° 039-2022-CTVC/PUNO

Señora

Diana Elizabeth Prudencio Gamio

Directora Ejecutiva

Programa Nacional de Entrega de Pensión no Contributiva a las Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO

Presente.-

Asunto: Se ALERTA ocho (08) 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 Comité Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes casos¹:

- CASO N° 027-2022-CTVC/PUN
- CASO N° 028-2022-CTVC/PUN
- CASO N° 029-2022-CTVC/PUN
- CASO N° 030-2022-CTVC/PUN
- CASO N° 031-2022-CTVC/PUN
- CASO N° 032-2022-CTVC/PUN
- CASO N° 033-2022-CTVC/PUN
- CASO N° 034-2022-CTVC/PUN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar los resultados del mismo.

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

Atentamente,


Ulises Salvador Valderrama Pacho
Responsable Regional



El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.¹ Un **CASO RESUELTO** es aquel que el programa social ha comunicado al Comité -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 programa, así como las respuestas recibidas

Jr. Puno N° 124. Interior s/n. Piso 2. Puno. Of. De la MCLCP

Teléfono: Celular: 942160434

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / puno.rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Puno: 942160434
Teléfono Nacional: 945095602

CASO

N° 0031-2022-CTVC/PUN

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:	24/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	ESPILLICO CHAGUA MARIBEL VANESA		3. NÚMERO-DNI:	70098334
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	24/03/2022
7. DEPARTAMENTO:	PUNO	8. PROVINCIA:	EL COLLAO	
9. DISTRITO:	ILAVE	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JR. 07 DE JUNIO S/N	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	01875389-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE EL COLLAO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	70	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	2	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

El día 24/03/2022, en las acciones de vigilancia realizadas por el equipo técnico regional a la prestación de los servicios del Programa Contigo; se comunicó mediante llamada telefónica con el Sr. Pablo Catachura Aro identificado con DNI N° 01875389, responsable de la OMAPED en el distrito de Ilave evidenciando 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 responsable de la OMAPED manifestó, que no recibió capacitación referente a la afiliación y autorización de cobro de la pensión no contributiva, esta situación no le permite orientar de manera adecuada los potenciales usuarios/as y ciudadanía en general, para realizar los trámites de afiliación al Programa, siendo necesario difundir la RDE N° 00038-2021-MIIS/PNPS-DE. Directiva "Afiliación, elaboración de Padrón General de Usuarios y Autorización para el Cobro de la Pensión No Contributiva".
- 2. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN/ ASISTENCIA TÉCNICA SOBRE USO DE LA APLICACIÓN USUARIO ALIADO (OMAPED/OREDIS):** El responsable de la OMAPED del distrito manifestó contar con usuario y contraseña para ingresar al aplicativo web USUARIO OMAPED, por problemas de que no cuenta con instalación de internet en oficina no recibió asistencia técnica sobre el correcto uso del aplicativo, en este contexto manifestó tener limitaciones para acceder a información sobre el estado de los procedimientos realizados para el acceso a la pensión no contributiva de los usuarios/as de su distrito (autorización, renovación y revocatoria del cobro de la pensión); las solicitudes de afiliación remitidas al Programa son realizados en su hogar para no perjudicar a los potenciales usuarios.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Exhortamos al programa el cumplimiento de los procedimientos establecidos a través de las diferentes normativas emitidas, sobre el cumplimiento de la RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE, que en el numeral 7.2.3.1. señala que el Programa Contigo tiene como estrategia "Contigo te capacita", cuyo objetivo es el fortalecimiento de 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, esfuerzos que responden al rol estratégico que cumplen las OMAPED en los distritos respecto a los procedimientos del Programa Contigo y la atención directa a sus usuarios.

- Mejorar el nivel de coordinación con la OMAPED del distrito de Ilave de tal manera que se pueda solventar la dificultad que este distrito tiene para el acceso a internet, todos estos esfuerzos destinados a la oportuna atención de los requerimientos de los usuarios del Programa Contigo.
- Así mismo, se solicita que nos comunique oportunamente sobre las acciones correctivas implementadas precisando la solución del presente caso.

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

1. Ficha de Entrevista: V-071-2022-PUN-D (02 folios).


Maribel Vanesa Espillico Chagua
Responsable de Campo



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL PUNO

VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

Teléfono Regional:	942160434	FICHA DE ENTREVISTA OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO	CODIGO N° <u>V-071-2022-PUN-D</u>
Teléfono Nacional:	945095602		

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

1	FECHA INICIAL de la entrevista:	<u>24/03/22</u>	2	HORA INICIAL de la entrevista:	<u>09:00</u>
---	---------------------------------	-----------------	---	--------------------------------	--------------

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: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:

3	DEPARTAMENTO:	<u>Puno</u>	4	PROVINCIA:	<u>El Collao</u>
5	DISTRITO:	<u>Jlave</u>	6	Dirección de la Municipalidad:	<u>Jr. 07 de Junio</u>

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

7	N° DNI del Informante:	<u>01875389</u>	8	Apellidos y nombres del Informante:	<u>Catachura Aro Pablo</u>
9	Edad del Informante:	<u>46</u>	10	Sexo del Informante	Femenino () Masculino (X)
11	Teléfono/celular del Informante:	<u>951419598</u>	12	Presenta alguna discapacidad: marque	SI () NO (X)
13	Fecha que inició labores en OMAPED	<u>1/06/2021</u>			
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?	(Para confirmar la respuesta pide al informante que explique brevemente el punto)	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?	(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?	(Para confirmar la respuesta pide al informante que explique brevemente el punto)	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/as 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 brindó materiales informativos para el uso correcto de los datos contenidos 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 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 (b) Virtual		
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	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 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 (b) Virtual		
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	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 (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 comunicó con:	(a) 15 días (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:	<u>No hay contacto directo, solo piden enviar al correo</u>		

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?	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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL PUNO

VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

Teléfono Regional:	942160434	FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N° V-031-2022-PUN-D	
Teléfono Nacional:	945095602	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:	24/03/22	2	HORA INICIAL de la entrevista:	09:00
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 (f) Noviembre - diciembre					
39	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?				SI (NO) NS/NR
40	OBSERVACIONES (o dificultades)	La oficina no cuenta con internet,			
41	RECOMENDACIONES				
42	FECHA FINAL de la entrevista:	24/03/22	44	HORA FINAL de la entrevista:	09:24
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:			M. Vanesa Espillico Chagua		
DNI:			70098334		
Cargo:			RC		
Correo electrónico:			puno.2ctucperu@gmail.com		
Teléfono:			942153945		