

Huancavelica, 11 de agosto de 2022

OFICIO N° 0033-2022-CTVC/HUANCAVELICA

Señor(a)

María Luisa Chávez Kanashiro

Director Ejecutivo del Programa Nacional del proceso de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO.

Presente. -

Asunto : Se ALERTA cuatro (04) 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° 0050-2022-CTVC/HVC**
- **CASO N° 0051-2022-CTVC/HVC**
- **CASO N° 0052-2022-CTVC/HVC**
- **CASO N° 0053-2022-CTVC/HVC**

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

Yudith Isabel Gutiérrez Daza
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 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

Telf. HUANCAVELICA: 942153032
Telf. LIMA: 951864589

CASO

N° 0050-2022-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:	03/08/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:	EFRAIN ELIODORO YUPANQUI ARAUJO		3. NÚMERO-DNI:	23607862	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO:	VICE PRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA:	03/08/2022
7. DEPARTAMENTO:	HUANCAVELICA	8. PROVINCIA:	HUAYTARA		
9. DISTRITO:	SANTIAGO DE CHOCORVOS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SANTIAGO DE CHOCORVOS		
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	23550659-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD SANTIAGO DE CHOCORVOS		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	12	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El señor EFRAIN ELIODORO YUPANQUI ARAUJO, en el marco de sus funciones como vicepresidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Santiago de Chocorvos, desarrolló acciones de vigilancia al programa Contigo, donde identificó los puntos críticos descrito a continuación:

1. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN/ ASISTECIA TECNICA SOBRE USO DE LA APLICACIÓN USUARIO ALIADO (OMAPED/OREDIS)

Al respecto, el señor GUTIERREZ CONTRERAS SANTOS GREGORIO, quien es el encargado de OMAPED-Santiago de Chocorvos, refiere que el Programa NO le habría brindado asistencia técnica para el correcto llenado del módulo de registro de información para el acceso y para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED. Lo mencionado no le estaría permitiendo brindar una adecuada atención a los usuarios/as, autoridades y población en general.

2. PERSONAL DE OMAPED TIENE DIFICULTADES PARA COMUNICARSE CON EL PROGRAMA:

Al respecto, el señor GUTIERREZ CONTRERAS SANTOS GREGORIO, quien es el encargado de OMAPED-Santiago de Chocorvos, señala que en múltiples oportunidades trato de comunicarse con sede central del programa Contigo, al número telefónico (01)644-9006 publicado en su página web sin éxito; lo descrito no le permite despejar dudas y responder las inquietudes de los usuarios/as, autoridades y población en general.

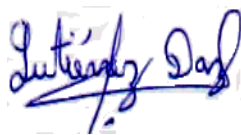
IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del Acompañamiento que se brinda a responsables de OMAPED y usuarios/as, y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- A solicitud del responsable del OMAPED, se sugiere que desarrollen las acciones de Capacitación/ asistencia técnica sobre uso de la aplicación usuario aliado, la misma que se encuentra descrita en el numeral 7.5.2 de la DIRECTIVA N° 13- 2021-MIDIS/PNPDS-DE Directiva de acceso y soporte de la aplicación usuario aliado del programa contigo, en donde refieren: "La Unidad de Acompañamiento a través del/la encargado/a de la administración de la aplicación, brindará la asistencia técnica a los Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y a otros aliados respecto al uso de la información tanto de los/las usuarios/as, como de los potenciales usuarios/as, tomando en cuenta el uso correcto de datos personales; así como la actualización de datos en la aplicación".

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 01)

1. Una (01) Copia de la Ficha de Entrevista N° V-0129-2022-HVC-D. (01 folio).



.....
Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA				
SEDE REGIONAL HUANCVELICA				
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO				
Teléfono Regional:	942153032	FICHA DE ENTREVISTA		
Teléfono Nacional:	951864589	OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO		
		CODIGO N° V 129-2022-HVC-D		
		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA		
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	3/08/2022	2 HORA INICIAL de la entrevista:	
		09:08am		
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 BIMESTRE 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:	HUANCVELICA	4	
5	DISTRITO:	SANTIAGO DE CHOCORVOS	6	
		PROVINCIA: HUAYTARA		
		Dirección de la Municipalidad: PLAZA PRINCIPAL S/N		
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):				
7	N° DNI del Informante:	23550659	8	
9	Edad del Informante:	72	10	
		Apellidos y nombres del Informante: GUTIERREZ CONTRERAS SANTOS GREGORIO		
		Sexo del Informante: Femenino () Masculino ()		
11	Teléfono/celular del Informante:	981999839	12	
		Presenta alguna discapacidad: marque SI () NO ()		
13	Fecha que inició labores en OMAPED	04/01/2021		
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:		
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?	(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?	(Para confirmar la respuesta pida 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 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. 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. INCIDENTIAS 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: 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 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 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 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 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	¿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	(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: DESDE EL INICIO DE SUS LABORES, EL PROGRAMA AÚN NO LOGRO CONTACTARSE CON EL RESPONSABLE DEL OMAPED.				
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)	AL RESPONSABLE DEL OMAPED, LE RESULTA DIFICIL CONTACTARSE CON EL PROGRAMA, ASÍ MISMO, REFIERE DESCONOCER EL USO DEL APLICATIVO DEL PROGRAMA CONTIGO.		
41	RECOMENDACIONES	NINGUNO		
42	FECHA FINAL de la entrevista:	3/08/2022	44 HORA FINAL de la entrevista:	
		10:30am		
DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL		
DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		
QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN		QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		
Nombres y Apellidos:	EFRAIN ELIODORO YUPANQUI ARAUJO	Nombres y Apellidos:	WILDER CARHUAPOMA QUISPE	
DNI:	23607862	DNI:	23272674	
Cargo:	VICE PRESIDENTE	Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO	
Correo electrónico:	NO CUENTA	Correo electrónico:	HUANCVELICA.TRIENFORO@OPAPED.COM	
Teléfono:	920723484	Teléfono:	942160564	