

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. HUANCVELICA: 942153032 Telf. LIMA: 951864589		CASO	N° 0051-2022-CTVC/HVC	
PROGRAMA SOCIAL: CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 22/07/2022		
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES: ESCOBAR LUNAZCA ALBERTO		3. NÚMERO-DNI: 23238322		
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: 22/07/2022	
7. DEPARTAMENTO: HUANCVELICA		8. PROVINCIA: HUANCVELICA		
9. DISTRITO: MARISCAL CACERES		10. CCPP/DIRECCIÓN: MARISCAL CACERES		
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA? 71316854-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE MARISCAL CACERES		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 03		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

El señor Escobar Lunazco Alberto, en el marco de sus funciones como Presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Mariscal Cáceres, desarrolló acciones de vigilancia al programa Contigo, donde identificó los puntos críticos descrito a continuación:

1. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIO CAPACITACION CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRAMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA:

Al respecto, la Srta. Janet Erika Quispe Quispe, identificada con DNI N° 71316854, quién es la encargada de OMAPED-Mariscal Cáceres (desde el mes de enero del presente año) refiere que NO recibió capacitación concerniente a los servicios y tramites que brinda el programa. El hecho limitaría la intervención del programa en las gestiones necesarias que coadyuven el cumplimiento de los objetivos del programa.

2. PROGRAMA NO ENTREGA A PERSONAL DE OMAPED/OREDIS USUARIO Y CLAVE PARA USO DE LA APLICACIÓN USUARIO ALIADO (OMAPED/OREDIS):

Al respecto, la Srta. Janet Erika Quispe Quispe, identificada con DNI N° 71316854, quién es la encargada de OMAPED-Mariscal Cáceres, refirió que el programa NO le entrego el usuario y clave para el uso de la aplicación usuario aliado. El hecho limitaría la intervención del programa para realizar el seguimiento, actualización y gestiones necesarias que coadyuven el cumplimiento de los objetivos del programa y por ende no se estaría cumpliendo con brindar una información, clara, comprensible y oportuna a los usuarios del programa y sus apoderados.

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:

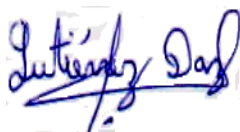
- Exhortamos al programa el cumplimiento de los procedimientos establecidos a través de las diferentes normativas emitidas, sobre el cumplimiento de la RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE, que en el numeral 7.2.3.1. señala que el Programa Contigo tiene como estrategia Contigo te capacita”, cuyo objetivo es el 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.

- El programa garantice la adecuada difusión del uso y alcances del aplicativo web USUARIO ALIADO, garantizándose a la municipalidad de Mariscal Cáceres pueda acceder a información sobre el estado de los trámites realizados para el acceso a la pensión no contributiva y el estado en el padrón de los usuarios del programa en el distrito.
- 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: 02)

1. Una (01) Copia de la Ficha de Entrevista N° V-0127-2022-HVC-D. (02 folio).



.....
Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

1. Una (01) Copia de la Ficha de Entrevista V-0127-2022-HVC-D.

V-0127-2022-HVC-D

VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTION DE LA ENTREGA Y GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
DE REGIONAL **Huancavelica**

TELEFONO REGIONAL: **972 15 30 31**
TELEFONO NACIONAL: **972 86 95 89**

1. FECHA INICIAL de la entrevista: **21/03/22** (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

NOTA IMPORTANTE: **A) La aplicación de la entrevista debe ser únicamente el responsable de la OMAPEO, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo** B) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA

2. HORA INICIAL de la entrevista: **12:00 p.m.**

3. DEPARTAMENTO: **Huancavelica** (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Septiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

4. DISTRITO: **Huancavelica**

5. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPEO):
7. N° DNI del Informante: **41516254**
8. Dirección de la Municipalidad: **Huancavelica**
9. Edad del Informante: **25**
10. Apellidos y nombres del Informante: **Quirós Quirós Sant. Ericka**
11. Teléfono/celular del Informante: **972 415 493**
12. Sexo del Informante: **Femenino** (M) Masculino (F) Femenino
13. Fecha que inició labores en OMAPEO: **02/01/22**
14. Nivel de instrucción del Informante: **Castellano/quechua** (a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior
15. Idioma predominante del Informante: **Castellano/quechua** (a) Quechua (b) Aymara (c) Asháninka (d) Awajún (e) Otro

II. PROCESO: GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA

A. GESTION DE AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA

16. ¿Usted conoce cuál es la finalidad del Programa Contigo? **SI** NO NS/NR
17. ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo? **SI** NO NS/NR
18. ¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo? **SI** NO NS/NR
19. ¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PG 1000)? **SI** NO NS/NR
20. ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo? **SI** NO NS/NR
21. ¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo? **SI** NO NS/NR
22. ¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación? **SI** NO NS/NR
22.1 De marcar NO, diga cuánto es el costo: **0** (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 AUTORIZACION DEL COBRO DE LA PENSION

23. ¿Usted conoce los pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo? **SI** NO NS/NR
24. ¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo? **SI** NO NS/NR
25. ¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro? **SI** NO NS/NR
25.1 De marcar NO, diga cuánto se paga: **0** (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 PENSION (COBRO DE LA PENSION 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, explique ¿Por qué no se realizó? **→ Pase a la Pregunta 28 y siguientes:**

C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSION DEL BIMESTRE

27. ¿Usted ha recibido alguna queja/reclamo a la OMAPEO 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 OMAPEO sobre el cobro de la pensión de usuarios? (Puede marcar más de una opción.)
El OMAPEO no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa Contigo
El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro
Dificil acceso al banco/cajeros
Bancos/cierres cambiados atiende
No abonaron la cuenta del usuario
Bloquearon la cuenta del usuario
Pérdida de tarjeta del usuario
Otros Problemas: Suspensión de usuarios

III. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

VERIFICACION DE LA CAPACITACION AL PERSONAL DE LA OMAPEO (ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACION USUARIO OMAPEO DEL PROGRAMA CONTIGO)

28. ¿Usted sabe en qué consiste la aplicación web USUARIO OMAPEO 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", ¿utilizó cuenta con usuario y contraseña para ingresar aplicación web USUARIO OMAPEO 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 OMAPEO **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 OMAPEO del Programa Contigo? **SI** NO NS/NR
(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena

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**
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**
29.3 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usó? **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**

30. ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACION DEL COBRO DE LA PENSION? **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**
30.3 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usó? **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**

VERIFICACION DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL

31. En los 4 últimos meses ¿El personal de OMAPEO, realizó seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pensión (vía telefónica, whatsapp o 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, explique la dificultad: **Desde que ingreso no se comunicó con su personal**

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

VERIFICACION 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? **SI** NO NS/NR
37. ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato? **SI** NO NS/NR
38. ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato? **SI** NO NS/NR

