

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AYACUCHO**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Ayacucho, 22 de julio de 2022

OFICIO N° 034-2022-CTVC/AYACUCHO

Señora:

María Luisa Chávez Kanashiro

Directora Ejecutivo (e)

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

Ayacucho.-

Asunto: Se ALERTA dos (02) 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° 076-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 077-2022-CTVC/AYA

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

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

Atentamente,



Luis Cancho Cuba
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. U.T. AYACUCHO: 942155687 Telf. SEDE LIMA : 942160416	CASO	N° 076-2022-CTVC/AYA
PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO: 08/06/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	INFANTE ORIUNDO TANIA ZULEMA	3. NÚMERO-DNI: 28317487
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 08/06/2022
7. DEPARTAMENTO:	AYACUCHO	8. PROVINCIA: LA MAR
9. DISTRITO:	SANTA ROSA	10. CCPP/DIRECCIÓN: SANTA ROSA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA? 40369470-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE SANTA ROSA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	61 Usuarios	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02 Puntos Críticos
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

Mediante Ficha de Entrevista V-205-2022-AYA-D se realizó la entrevista a la señora Marisela Maribel Pariona Lonasco, responsable de la OMAPED del distrito de Santa Rosa, donde refirió lo siguiente:

1. **PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRÁMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** Durante la entrevista a la señora Marisela Maribel Pariona Lonasco, responsable de OMAPED de la municipalidad distrital de Santa Rosa, refiere que aún no recibió capacitación en este año concerniente al trámite de Afiliación a la pensión no contributiva y autorización del cobro de esta pensión. Lo descrito no cumpliría lo dispuesto en el numeral 7.3 *Del proceso de Gestión de la Articulación*, donde indica *"Fortalecimiento de Capacidades: Se involucra a los/las aliados/as estratégicos/as priorizados en acciones de fortalecimiento de capacidades para que contribuyan y permitan el mayor acceso a los servicios para las personas con discapacidad severa."* y *"Asistencia Técnica: Son acciones de apoyo y orientación técnica a los/las aliados/as estratégicos/as priorizados/as, que permiten hacer posible el acceso a servicios y el ejercicio real de los derechos de las personas con discapacidad severa."* de la RDE N° 091-2021-MIDIS/PNPDS-DE *"Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación"*, por lo que solicite se le brinde la capacitación respectiva. (Ver Ficha de Entrevista).

2. **NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS).** Finalmente, la señora responsable de la OMAPE manifestó que no le resultaba fácil comunicarse con la sede central del programa Contigo, ya que señaló que las veces que intentó comunicarse a la línea telefónica no contestaba sus llamadas o la dejaban en espera, lo que hacía que no pueda obtener información para brindárselas a los usuarios que acudían a realizar el seguimiento de sus trámites.

Cabe resaltar que la entrevista se realizó a la señora Marisela Maribel Pariona Lonasco, con DNI 40369470, en su calidad responsable de OMAPED de la municipalidad distrital de Santa Rosa.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El programa CONTIGO garantice el cumplimiento de sus directivas RDE N° 091-2021-MIDIS/PNPDS-DE “Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación” y la RDE N° 137-2021-MIDIS/PNPDS-DE “Directiva de Acceso y Soporte de la Aplicación Usuario Aliado del Programa Contigo”.
- El programa CONTIGO brinde capacitación sobre los procedimientos y sus trámites, así como, el uso y acceso a la plataforma USUARIO ALIADO, lo cual permitirá una adecuada atención a la población de su localidad.
- El programa garantice que sus diferentes canales de comunicación (mesa de partes virtuales, números telefónicos, WhatsApp y correos electrónicos) estén operativos y a disposición de las OMAPEDs, usuarios y potenciales usuarios que necesitan reportar y/o consultar sobre los procesos que tiene el programa.

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

Ficha de Entrevista V-205-2022-AYA-D. (03 folios).



.....
TANIA ZULEMA INFANTE ORIUNDO
Responsable de Campo

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL AYACUCHO

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

Teléfono Regional:	942155687	FICHA DE ENTREVISTA OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO	CODIGO N° <u>V-205-2022-AYA-0</u>
Teléfono Nacional:	942160416		

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

1	FECHA INICIAL de la entrevista:	<u>08 / 06 / 22</u>	2	HORA INICIAL de la entrevista:	<u>10 : 00</u>
---	---------------------------------	---------------------	---	--------------------------------	----------------

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:	<u>Ayacucho</u>	4	PROVINCIA:	<u>La Mar</u>
5	DISTRITO:	<u>Santa Rosa</u>	6	Dirección de la Municipalidad:	<u>Plaza principal</u>

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

7	N° DNI del Informante:	<u>4036 9470</u>	8	Apellidos y nombres del Informante:	<u>Margelita María del Rosario Lomas</u>
9	Edad del Informante:	<u>42</u>	10	Sexo del Informante	Femenino (X) Masculino ()
11	Teléfono celular del Informante:	<u>978745612</u>	12	Presenta alguna discapacidad: marque	SI () NO (X)
13	Fecha que inició labores en OMAPED	<u>01 / 06 / 21</u>			
14	Nivel de instrucción del Informante:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior			(g) Superior
15	Idioma predominante del Informante:	(a) Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:			(a) Castellano/Español

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 pida al informante que explique brevemente el punto)	<input checked="" type="checkbox"/>	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)	<input checked="" type="checkbox"/>	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)	<input checked="" type="checkbox"/>	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)	<input checked="" type="checkbox"/>	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)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
21	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
(De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)					
22	¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?		<input checked="" type="checkbox"/>	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)	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
24	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes					
25	¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?		<input checked="" type="checkbox"/>	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?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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? <i>(Puede marcar más de una opción:)</i>	(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			
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?	<input checked="" type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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.	<input checked="" type="checkbox"/> 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.	<input checked="" type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/> 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 AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (via telefónica, whatsapp u otro medio no presencial)?	<input checked="" type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO NS/NR
34	¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con usted	(a) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (d) más de 3 meses	NS/NR
35	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR
35.1	De marcar NO precise la dificultad:	Se llama varias veces no contestan / por la observación de documentos y al no contestar los usuarios se cansan ya que el distrito tiene sus usuarios son diferentes con	

Se llama varias veces no contestan / por la observación de documentos y al no contestar los usuarios se cansan ya que el distrito tiene sus usuarios son diferentes con

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 <i>capacitación de los procesos / P-100 - sistemáticamente manualmente.</i>		
42	FECHA FINAL de la entrevista: <i>03 / 06 / 22 /</i>	44	HORA FINAL de la entrevista: <i>10:30</i>
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:	<i>Tania Zulema Infante Orundo</i>	Nombres y Apellidos:	<i>Tania Zulema Infante Orundo</i>
DNI:	<i>28317487</i>	DNI:	<i>28317487</i>
Cargo:	<i>Responsable de Campo</i>	Cargo:	<i>Responsable de Campo</i>
Correo electrónico:	<i>Ayacucho.1rectvcperu@gmail.com</i>	Correo electrónico:	<i>Ayacucho.1rectvcperu@gmail.com.</i>
Teléfono:	<i>942152400</i>	Teléfono:	<i>942152400</i>