

**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° 077-2022-CTVC/AYA	
PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	09/06/2022		
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:	09/06/2022
7. DEPARTAMENTO:	AYACUCHO	8. PROVINCIA:	LA MAR		
9. DISTRITO:	AYNA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SAN FRANCISCO		
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	46236857-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE AYNA		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	22 Usuarios	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02 Puntos Críticos		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

Mediante Ficha de Entrevista V-209-2022-AYA-D se realizó la entrevista a la señora Pamela Asto Peña, responsable de la OMAPED del distrito de Ayna, 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 realizada a la señora Pamela Asto Peña, responsable de OMAPED de la municipalidad distrital de Ayna, refirió que desde la fecha que asumió el área (15.02.2022) aún no habría recibido capacitación concerniente al trámite de la Afiliación a la pensión no contributiva y autorización del cobro de la 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. **PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN/ ASISTENCIA TECNICA SOBRE USO DE LA APLICACIÓN USUARIO ALIADO (OMAPED/OREDIS).** Así mismo, manifestó no saber en qué consiste la plataforma del aplicativo USUARIO ALIADO, hecho que limitaría el rol que cumple en su localidad ya que no podría acceder información de importancia para su población, y a la vez incumpliría lo dispuesto en el numeral 7.5.2 de la RDE N° 137-2021-MIDIS/PNPDS-DE *“Directiva de Acceso y Soporte de la Aplicación Usuario Aliado del Programa Contigo”* señala *“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”.* **(Ver Ficha de Entrevista).**

Cabe resaltar que la entrevista se realizó a la señora Pamela Asto Peña, con DNI 46236857, en su calidad responsable de OMAPED de la municipalidad distrital de Ayna.

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: 03)

Ficha de Entrevista V-209-2022-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		CODIGO N° <u>V-209-2022-AYA-D</u>
Teléfono Nacional:	942160416	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:	<u>09/08/22</u>	2	HORA INICIAL de la entrevista:	<u>17:30</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 (d) Noviembre - diciembre

I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:

3	DEPARTAMENTO:	<u>Ayacucho</u>	4	PROVINCIA:	<u>La mar</u>
5	DISTRITO:	<u>AYNA</u>	6	Dirección de la Municipalidad:	<u>San Francisco</u>

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

7	N° DNI del Informante:	<u>46236857</u>	8	Apellidos y nombres del Informante:	<u>Pamela Asto Peña</u>
9	Edad del Informante:	<u>33</u>	10	Sexo del Informante	Femenino (<input checked="" type="checkbox"/>) Masculino ()
11	Teléfono/celular del Informante:	<u>999405192</u>	12	Presenta alguna discapacidad: marque	SI () NO (<input checked="" type="checkbox"/>)
13	Fecha que inició labores en OMAPED	<u>15/02/22</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) Awajun (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 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
<i>(De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)</i>					
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
<i>De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes</i>					
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? → Pase a la Pregunta 28 y siguientes:				

C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE		SI	NO	NS/NR
27	¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios?			
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: 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?			
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?		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?			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	
	Explique: _____			
29	¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN 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 usa?			
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 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
30.3	¿Le capacitaron en el Idioma que usted usa?			
30.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?:	(a)	Muy mala	(b) Mala
		(c)	Regular	(d) Buena
		(e)	Muy Buena	
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)?	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 días	(b) 1 mes
		(c)	2 meses	(d) mas de 3 meses
35	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?	SI	NO	NS/NR
35.1	De marcar NO precise la dificultad:			

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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
37	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
38	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
39	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
40	OBSERVACIONES (o dificultades)		
41	RECOMENDACIONES		
42	FECHA FINAL de la entrevista:	09 / 06 / 22 /	44 HORA FINAL de la entrevista: 17:55
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:	Tania Zulema Infante Orundo	Nombres y Apellidos:	Tania Zulema Infante Orundo
DNI:	28317487	DNI:	28317487
Cargo:	Responsable de Campo	Cargo:	Responsable de Campo
Correo electrónico:	Ayacucho.tractucpesu@gmail.com	Correo electrónico:	Ayacucho.tractucpesu@gmail.com
Teléfono:	942152400	Teléfono:	942152400