

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AREQUIPA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "

Arequipa, 28 de noviembre del 2022

OFICIO N° 0072-2022-CTVC/AREQUIPA

Señora:

NANCY NERIDA AUCAHUASI DONGO

Directora Ejecutiva

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

Asunto:

Asunto: Se ALERTA (01) caso

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 (en adelante, el Comité). Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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 realizada por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el siguiente CASO¹:

- CASO N° 0090-2022-CTVC/ARE

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



.....
Lic. Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

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

Teléfono Arequipa: 942157595
Teléfono Nacional: 945095602

CASO

N°0090-2022-CTVC/ARE

PROGRAMA SOCIAL	CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:	21/10/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	MONTES LLERENA SERGIO TELESFORO		3. NÚMERO-DNI:	29285023
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE IRAY		5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	21/10/2022
7. DEPARTAMENTO:	AREQUIPA	8. PROVINCIA:	CONDESUYOS	
9. DISTRITO:	IRAY	10. CCPP/DIRECCIÓN:	IRAY/EL MIRADOR DE SANTA CRUZ S/N	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	43841304-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD IRAY	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	6	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

En el marco de las acciones de vigilancia realizadas a la prestación de servicios del Programa CONTIGO, se realizó una entrevista, a la Responsable de la OMAPED de la Municipalidad Distrital de Iray, Sra. Belquis Marleni Zeballos Fernandez, identificada con DNI N° 43841304, se registró los siguientes puntos críticos:

- 1. NO SE BRINDA INFORMACION COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED).** En entrevista con la Responsable de Programas Sociales de la Municipalidad Distrital de Iray nos ha referido "NO tener información alguna respecto a la intervención del Programa en el distrito", toda vez que por parte del Equipo Técnico del CTVC se le dio a conocer que en el distrito de Iray figura 01 usuario continuador, según revisión de los últimos padrones de usuarios del programa (padrón IV y V - 2022); sobre este punto refiere "no conocer al usuario identificado con DNI N° 79308213 de iniciales N.J.T.S, también refiere desconocer si el usuario en mención se encuentra cobrando la pensión no contributiva o en qué situación se encuentra ya que no ha realizado ninguna visita domiciliaria ni la forma de afiliación del mencionado usuario". Debe mencionarse que la entrevistada indicó "que recibió por parte de una potencial usuaria un certificado de discapacidad a fin de que se prosiga con la gestión del proceso de afiliación, situación que desconoce pues como ya se ha mencionado no ha recibido ninguna comunicación por parte del Programa. La Responsable de los Programas Sociales lleva laborando en la Municipalidad de Iray desde hace 08 años atrás.
- 2. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIO CAPACITACION CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRAMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** Por lo citado en el punto anterior, es preciso reiterar que pese a la existencia de 01 usuario afiliado del Programa Contigo en el distrito de Iray, el programa no ha tomado comunicación con la responsable de la Municipalidad a fin de realizar las acciones de capacitación que corresponde sea en temas respecto a los procedimientos de afiliación y/o autorización de cobro, así mismo refiere no conocer las modalidades y formatos de afiliación de usuarios.
- 3. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIO CAPACITACION/ASISTECIA TECNICA SOBRE USO DE LA APLICACION USUARIO ALIADO (OMAPED/OREDIS).** El uso de este aplicativo es de importancia para el seguimiento y monitoreo de los procesos de afiliación, fechas de cobro y la situación de las solicitudes de autorización de cobro de los usuarios, la responsable desconoce la existencia y el manejo del aplicativo; por ende no tiene usuario ni clave.

4. **ENCARGADO DE OMAPED NO REALIZA SEGUIMIENTO A USUARIOS DEL PROGRAMA.** Como se ha mencionado, la entrevistada desconoce si el/ la usuario/a esta cobrando e indica que el Programa Contigo no informó a la municipalidad sobre la afiliación del usuario.
5. **PROGRAMA NO REALIZA MONITOREO DE LA ENTREGA / USO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA.** Como se ha mencionado, la entrevistada desconoce si el/ la usuario/a se encuentra cobrando o no, además no ha realizado ninguna actividad de seguimiento y/o acompañamiento al uso de la pensión no contributiva, si fuera el caso.
6. **PERSONAL DE OMAPED TIENE DIFICULTADES PARA COMUNICARSE CON EL PROGRAMA.** Así mismo la Responsable de la OMAPED indicó que no tiene comunicación con ningún funcionario del Programa CONTIGO, ignora los canales de comunicación y como contactarse con el programa.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Que el programa tome contacto con la Municipalidad a fin de brindar toda la información correspondiente a la intervención del programa en el distrito, toda vez que existe 01 usuario afiliado y potenciales usuarios sujetos de derechos respecto a recibir un programa con calidad y eficiencia.
- b) Que el programa realice las acciones de capacitación y/o asistencia técnica al personal Responsable de OMAPED de la Municipalidad Distrital de Iray, con la finalidad de asegurar una adecuada atención y prestación de servicios a los usuarios y ciudadanía en general.
- c) Mejorar las estrategias de comunicación directa, rápida y oportuna con los aliados estratégicos (OMAPED) en territorio a nivel nacional toda vez que son el brazo operativo del programa en distritos en los que no existe personal de campo del programa.
- d) Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados.

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

1. Anexo 01: Ficha de Vigilancia V-087-2022-ARE-D (02 folios).



.....
Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Resposable Regional Arequipa

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL AREQUIPA			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional: 942157595 Teléfono Nacional:	FICHA DE ENTREVISTA OMAPE-ALIAJADA DEL PROGRAMA CONTIGO CODIGO N° V-082-2022-ARE-0		
1. FECHA INICIAL de la entrevista:	21.10.2022	2. HORA INICIAL de la entrevista:	10:30 am.
NOTA IMPORTANTE: A) La aplicación de la entrevista debe ser únicamente al responsable de la OMAPE, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo. B) PERIODO DEL BIMESTRE DE PAGO QUE SE MUESTRA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Septiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre			
DATOS GENERALES DE LA OMAPE: 3. DEPARTAMENTO: Arequipa 4. DISTRITO: I. Yuma 5. PROVINCIA: Condor Suyos 6. Dirección de la Municipalidad: El Mirador de Santa Cruz s/n I. Yuma			
DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPE): 7. N° DNI del Informante: 43841304 8. Apellidos y nombres del Informante: S. I. 9. Sexo del Informante: Femenino () Masculino () 10. Edad del Informante: 36 11. Presenta alguna discapacidad: marque SI () NO (X) 12. Teléfono celular del Informante: 13. Fecha que inició labores en OMAPE: 1.06.2021 14. Nivel de Instrucción del Informante: (a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Rectora especial (f) Técnico Superior 15. Idioma predominante del Informante: (a) Castellano-Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro			
I. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA 16. ¿Usted conoce o/ha en la localidad 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 aplicación de usuarios (formulario PC 1000)? SI NO NS/NR 20. ¿Usted conoce los puntos 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. (De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes) 22.1. ¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación? SI NO NS/NR 22.2. 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 PENSION NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSION 23. ¿Usted conoce las 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. (De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes) 25.1. ¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro? SI NO NS/NR 25.2. 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 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, justifique: (Puede marcar más de una opción) Pase a la Pregunta 28 y siguientes: C.I. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSION DEL BIMESTRE 27. ¿Llegaron quejados a la OMAPE sobre el cobro de la pensión de Usuarios? SI NO NS/NR 27.1. (Cuales son las principales quejados que llegaron a OMAPE sobre el cobro de la pensión de usuarios? (Puede marcar más de una opción)) (a) La OMAPE 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) Bancos/ajenos cerrados/hoja adeudada (e) No aboraron la cuenta del usuario (f) Bloquearon la cuenta del usuario (g) Pérdida de tarjeta del usuario (h) Otros Precisa:			
II. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO VERIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPE (ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO OMAPE DEL PROGRAMA CONTIGO) 28. ¿Usted sabe en qué consiste la aplicación web USUARIO OMAPE del Programa Contigo? SI NO NS/NR 28.1. (De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 29 y siguientes) 28.2. ¿Si la respuesta es "SI", usted cuenta con usuario y contraseña para ingresar aplicación web USUARIO OMAPE del Programa Contigo? SI NO NS/NR 28.3. ¿Si la respuesta es "SI", el Programa le brinda asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación web USUARIO OMAPE? SI NO NS/NR 28.4. ¿Si la respuesta es "SI", el Programa le brinda asistencia técnica sobre el uso de la información de los datos usuarios, potenciales usuarios, además del uso correcto de sus datos personales? SI NO NS/NR 28.5. ¿Si la respuesta es "SI", el Programa le brinda 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 OMAPE? (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena 29. ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo? SI NO NS/NR 29.1. (De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes) 29.2. ¿Cuál fue la modalidad? (a) Presencial (b) Virtual 29.3. ¿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 29.4. ¿Le capacitaron en el idioma que usted usa? (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena 29.5. ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa? SI NO NS/NR 30. ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSION? SI NO NS/NR 30.1. (De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes) 30.2. ¿Cuál fue la modalidad? (a) Presencial (b) Virtual 30.3. ¿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 30.4. ¿Le capacitaron en el idioma que usted usa? (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena 30.5. ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa? SI NO NS/NR VERIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL 31. En los 4 últimos meses, ¿El personal de OMAPE, 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 5 últimos meses, ¿Se brinda 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			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL AREQUIPA			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PERSONA NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional:	84215155	CÓDIGO N°	
Teléfono Nacional:		CÓDIGO N°	
1. FECHA INICIAL de la entrevista:		2. HORA INICIAL de la entrevista:	
NOTA IMPORTANTE: A) La aplicación de la entrevista debe ser únicamente el responsable de la DINAPEI con una experiencia no menor a 3 meses en el cargo. B) PRINCIPIO DEL PRINCIPAL DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - Agosto (e) Septiembre - Octubre (f) Noviembre - Diciembre			
13. ¿Le resultó fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo? SI NO NO 14. ¿De manera que prevalece la dificultad? Responde y se le pide que explique la dificultad de comunicación con el Programa			
N. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD			
VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador representante del Programa Contigo			
15. ¿Le pide dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el personal?		SI NO NO	
16. ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?		SI NO NO	
17. ¿Le pide que apoye o vote a favor de algún candidato?		SI NO NO	
18. ¿Le pide que asista alguna reunión o evento de algún candidato?		SI NO NO	
19. OBSERVACIONES o dificultades: En el distrito de San José de Mayo, que es responsable de DINAPEI, se le pide que explique la dificultad de comunicación con el Programa			
20. RECOMENDACIONES: Se le pide que explique la dificultad de comunicación con el Programa			
21. FECHA FINAL de la entrevista:		22. HORA FINAL de la entrevista:	
DATOS DEL VEEDOR MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE REGISTRO 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	
Nombre y Apellido:	Sergio Telavero Flores Illescas	Nombre y Apellido:	Sergio Del Valle Plazman
DNI:	29285023	DNI:	74215155
Cargo:	Presidente	Cargo:	Asesor Técnico Regional
Correo electrónico:		Correo electrónico:	sergio@sechurad.com
Teléfono:	9458 74117	Teléfono:	9421 51545