

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

**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad la Paz y el Desarrollo"**

Huánuco, 12 de junio de 2023

OFICIO N° 0139-2023-CTVC/HUANUCO

Sr.

JULIO MENDIGURE FERNANDEZ

Director Ejecutivo (e)

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

Presente. -

Asunto : Se ALERTA un (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 (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 siguiente CASO¹:

• **CASO N° 0103-2023-CTVC/HUA**

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




SHERLI KARINA SALOME ARZAPALO

Responsable Regional (e)

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

Jr. 28 de julio N° 1388 – Huánuco

Teléfono Celular: 942161082

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / huanuco.rrectvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Huánuco 942161082 Teléfono Nacional: 942160511		CASO		N° 0103-2023-CTVC/HUA	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 08/06/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		PARDAVÉ TREJO JUAN JOSE		3. NÚMERO-DNI: 22498426	
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL HUANUCO		5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 08/06/2023	
7. DEPARTAMENTO:		HUANUCO		8. PROVINCIA: PACHITEA	
9. DISTRITO:		UMARI		10. CCPP/DIRECCIÓN: TAMBILLO	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DE LA ENTREGA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 71322775-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE UMARI	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02 Puntos Críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 08/06/2023, se realizó la entrevista al Sr. Elvis Morales Benites identificado con DNI N° 71322775, responsable del OMAPED de la Municipalidad distrital de Umari, registrándose la información en la Ficha de Entrevista N° V-0131-2023-HUA-D, donde se identificó los siguientes puntos críticos:

- 1. PERSONAL DE OMAPED TIENE DIFICULTADES PARA COMUNICARSE CON EL PROGRAMA .-** Durante la entrevista el responsable del OMAPED manifestó que no tiene comunicación fluida con el programa Contigo, toda vez que realiza llamadas de manera constante sin obtener respuesta alguna, creando así, incertidumbre y quedando inconclusas las consultas de los ciudadanos ante la demanda de información solicitada por los usuarios/as. Esta Situación también podría vulnerar la **RDE N° 044-2022-MIDIS/PNPDS-DE**, “Plan de Trabajo 2022 Unidad de Acompañamiento” en el numeral 7, inciso 7.3 Brecha de Atención b) Articulación: que a la letra dice: “Teniendo en cuenta que las acciones de articulación están dirigidas principalmente a los Gobiernos Locales, en su condición de aliados estratégicos a través de los cuales se llega a las/os usuarias/os; se ha calculado la brecha en función de los GL que acceden a los servicios”.
- 2. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIO CAPACITACION CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRAMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA .-** El entrevistado refiere que, durante el último año NO ha recibido capacitación sobre el trámite de afiliación a la pensión no contributiva del programa Contigo. Esta situación podría contravenir la **RDE N° 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE** que aprueba la **Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación**, que en el numeral: “7.3. Del proceso de gestión de articulación a la letra dice “(...) Fortalecimiento de Capacidades: Se involucra a los/las aliados/as estratégicos priorizados en acciones de fortalecimiento que contribuyan y permitan el mayor acceso a los servicios para las personas con discapacidad severa. Asistencia técnica: Son acciones de apoyo y orientación técnica a los/las aliados estratégicos/as priorizados/as, que permitan hacer posible el acceso a los servicios y el ejercicio real de los derechos de las personas con discapacidad severa. (...)”

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se sugiere al programa Social el estricto cumplimiento de la **RDE N° 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE**.
2. Se sugiere al programa Social el estricto cumplimiento de la **RDE N° 036-2021-MIDIS/PNPDS-DE**, “Plan de Trabajo 2021 Unidad de Acompañamiento”.

3. Se sugiere al programa Social el estricto cumplimiento de la **RDE N° 044-2022-MIDIS/PNPDS-DE**, "Plan de Trabajo 2022 Unidad de Acompañamiento".
4. Se sugiere al Programa Social verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones que vienen implementando para la solución de la citada alerta.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (03))

1. **Anexo N° 01:** Ficha de Entrevista V-0131-2023-HUA-D **(03 folios)**.



Juan José Pardavé Trejo
Responsable Regional.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL HUANUCO

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

Teléfono Regional:	942161082	FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N° <u>0131-2023-HVA-3</u>	
Teléfono Nacional:	942160511	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>08 / 06 / 2023</u>	2	HORA INICIAL de la entrevista:	<u>10:30</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 BIMESRE DE PAGO QUE SE VIGILA:** (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:

3	DEPARTAMENTO:	<u>HUANUCO</u>	4	PROVINCIA:	<u>ISCAYTEO</u>
5	DISTRITO:	<u>UMPA</u>	6	Dirección de la Municipalidad:	<u>Tumbillo</u>

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

7	N° DNI del Informante:	<u>71222775</u>	8	Apellidos y nombres del Informante:	<u>Ensis Morales Benítez</u>
9	Edad del Informante:	<u>26</u>	10	Sexo del Informante	Femenino () Masculino (X)
11	Teléfono/celular del Informante:	<u>938245159</u>	12	Presenta alguna discapacidad: marque	SI () NO (X)
13	Fecha que inició labores en OMAPED	<u>01 / 01 / 2021</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) Awajún (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
(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? → 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	NO	NS/NR
(De marcar NO Pase a la Pregunta 28 y siguientes)					
(a) La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa					
(b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro					

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL HUANUCO

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

Teléfono Regional:	942161082	FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N° 0131-2023-HUA-D
Teléfono Nacional:	942160511	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:	____/____/____	2	HORA INICIAL de la entrevista:	____:____
---	---------------------------------	----------------	---	--------------------------------	-----------

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 BIMESRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

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:)	(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: <i>Exclusión de Cobro de Ingresos</i>

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/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 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 usó?					SI	NO
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	¿Lo capacitaron en el idioma que usted usó?					SI	NO
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 usted	(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:						

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL HUANUCO

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

Teléfono Regional:	942161082	FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N° <u>0101-2023-HUA-0</u>
Teléfono Nacional:	942160511	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>1</u> / <u>1</u> / <u>1</u>	2	HORA INICIAL de la entrevista:

NOTA IMPORTANTE: no congresan el telefono

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 BIMESRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

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 milin de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI	NO	NS/NR

40	OBSERVACIONES (o dificultades)	
41	RECOMENDACIONES	

42	FECHA FINAL de la entrevista:	<u>08/06/23</u>	44	HORA FINAL de la entrevista:	<u>11:05</u>
----	-------------------------------	-----------------	----	------------------------------	--------------

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:		Nombres y Apellidos:	<u>Juan José Yezzeve Casjo</u>
DNI:		DNI:	<u>22498426</u>
Cargo:		Cargo:	<u>Responsole Recojo</u>
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Teléfono:		Teléfono:	<u>942161082</u>