

**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, 14 de julio de 2023

OFICIO N° 0170-2023-CTVC/HUANUCO

Sra.

Orfelina Arpasi Quispe

Directora Ejecutiva

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° 0116-2023-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



JUAN JOSE PARDAVE TREJO

Responsable Regional

¹Para 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 de Huánuco: 942161082 Teléfono Nacional: 994432338		CASO		N° 0116-2023-CTVC/HUA	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 12/07/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		LORENZO SANTA CRUZ FIORELA LAURA		3. NÚMERO-DNI: 43820311	
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL HUÁNUCO		5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 12/07/2023	
7. DEPARTAMENTO:		HUANUCO		8. PROVINCIA: HUACAYBAMBA	
9. DISTRITO:		CANCHABAMBA		10. CCPP/DIRECCIÓN: CANCHABAMBA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 73276929-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE CANCHABAMBA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		204		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02 Puntos Críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 12/07/2023, mediante llamada telefónica se realizó la entrevista al ciudadano Jeferson Cruz Acuña identificado con DNI N° 73276929, manifestó su preocupación, registrándose la información en la Ficha de Vigilancia V-0137-2023-HUA-D, donde se identificó los siguientes puntos críticos:

- 1. PROGRAMA NO ENTREGA A PERSONAL DE OMAPED/OREDIS USUARIO Y CLAVE PARA USO DE LA APLICACION USUARIO ALIADO (OMAPED/OREDIS).**- En entrevista realizada al responsable del OMAPED manifestó que, hasta el momento no cuenta con el Usuario y Clave para uso de la aplicación Usuario Aliado lo que no facilita la obtención de información oportuna, creando así incertidumbre y dejando inconclusas las consultas de los ciudadanos, ante la demanda de información solicitada por los usuarios/as.
- 2. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIO CAPACITACION CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRAMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.**- El responsable de la OMAPED manifestó que, no recibió capacitación sobre el trámite de Afiliación y Autorización de Cobro de la pensión no contributiva, lo que dificulta realizar su trabajo y brindar información oportuna a los ciudadanos que se acercan solicitando información para esclarecer sus inquietudes. Esta situación podría contravenir lo dispuesto en la **RDE N° 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE** en el numeral 7.3 del proceso de Gestión de la articulación en Fortalecimiento de capacidades que a la letra dice: 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. Fortalecimiento de capacidades de facilitadores/as sociales, coordinadores/as y otros/as que intervienen en el territorio con el objetivo que contribuyan al logro de objetivos.

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 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: (02))

1. Anexo N° 01: Ficha de Vigilancia V-0137-2023-HUA-D (02 folios).



Fiorela L. Lorenzo Santa Cruz
Responsable de Campo.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL HUANCAY			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional: 34216162 Teléfono Nacional: 342160511	FORMA DE ENTREGA: ONAPED-ALIAJA DEL PROGRAMA CONTIGO		CODIGO N° Y-0437-2023-HUA-3
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA			
1. FECHA INICIAL de la entrevista	13.07.2023	2. HORA INICIAL de la entrevista	09:40
NOTA IMPORTANTE:			
A) La aplicación de la entrevista debe ser únicamente al responsable de la ONAPED, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo. B) PRECISE EL Bimestre de pago que se solicita: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Septiembre - octubre (f) Noviembre - Diciembre			
I. DATOS GENERALES DE LA ONAPED			
3. DEPARTAMENTO	HUANCAY	4. PROVINCIA	HUACAY BAMB
5. DISTRITO	CANCHA BAMB	6. Dirección de la Municipalidad	Ta. Santa Rosa de Guano 5/c
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la ONAPED)			
7. N° DNI del Informante	73276929	8. Apellidos y nombres del Informante	CRISTÓBAL JEFFERSON
9. Edad del Informante	94	10. Sexo del Informante	Femenino () Masculino (x)
11. Telefonos celular del Informante	946939531	12. Presenta alguna discapacidad: marque	SI () NO (x)
13. Fecha que inició labores en ONAPED	06.03.2023		
14. Nivel de institución del Informante	(a) Sin nivel (b) Nivel (c) Primaria (d) Secundaria (e) Técnico (f) Superior		
15. Idioma predominante del Informante	(a) Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Anish (f) Otro		
III. 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 asegurar la transparencia, el acceso y el control ciudadano en el uso de los recursos públicos		
17. ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	Para acceder al programa debe estar inscrito en el padrón municipal de votantes		
18. ¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	Para afiliarse al programa debe estar inscrito en el padrón municipal de votantes		
19. ¿Usted conoce el trámite para la afiliación de usuarios (Formulario PC-100)?	Para afiliarse al programa debe estar inscrito en el padrón municipal de votantes		
20. ¿Usted conoce las pautas para emitir solicitudes de afiliación al Programa Contigo?	Para afiliarse al programa debe estar inscrito en el padrón municipal de votantes		
21. ¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?	SI () NO (x)		
De marcar NO, pase a la pregunta 22 y siguientes			
22. ¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?	SI (x) NO () NSNR ()		
22.1 De marcar NO, ¿cuánto es el costo?	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 30 soles (d) 31 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 emitir solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo?	Para emitir la solicitud de autorización de cobro al programa debe estar inscrito en el padrón municipal de votantes		
24. ¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?	SI () NO (x)		
De marcar NO, pase a la pregunta 25 y siguientes			
25. ¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?	SI (x) NO () NSNR ()		
25.1 De marcar NO, ¿cuánto es el pago?	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 30 soles (d) 31 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 realiza la entrega de la pensión correspondiente al bimestre?	SI (x) NO () NSNR ()		
26.1 De marcar NO, ¿por qué no se realiza? (Puede marcar más de una opción)	Y Pase a la Pregunta 27 y siguientes		
D. INCIDENTES RELACIONADOS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE			
27. ¿Usted ha presentado alguna queja o reclamo a la ONAPED sobre el cobro de la pensión de usuarios?	SI () NO (x) NSNR ()		
De marcar NO, pase a la Pregunta 28 y siguientes			
27.1 ¿Cuáles son las principales quejas/reclamos que llegaron a ONAPED sobre el cobro de la pensión de usuarios? (Puede marcar más de una opción)	(a) La ONAPED no emite la solicitud de autorización de cobro al Programa (b) El Programa Contigo deniega el trámite de autorización de cobro (c) Dificultad al acceso al banco/caja (d) Banco cajero cerrado/no atiende (e) No abonaron la cuenta del usuario (f) Requebran la cuenta del usuario (g) Pérdida de fondo del usuario (h) Otro: Precisar:		
IV. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO			
VERIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA ONAPED (ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO ONAPED DEL PROGRAMA CONTIGO)			
28. ¿Usted sabe en qué consiste la aplicación web USUARIO ONAPED del Programa Contigo?	SI (x) NO () NSNR ()		
De marcar NO - NSNR 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 ONAPED del Programa Contigo?	SI (x) NO () NSNR ()		
28.2 Si la respuesta es "SI", ¿el Programa le brinda asistencia técnica para el correcto uso de la información para el acceso?	SI (x) NO () NSNR ()		
28.3 Si la respuesta es "SI", ¿el Programa le brinda asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO ONAPED?	SI (x) NO () NSNR ()		
28.4 Si la respuesta es "SI", ¿el Programa le brinda asistencia técnica sobre el uso de la información de los usuarios, personalidades usuarias, además de un control de sus datos personales?	SI (x) NO () NSNR ()		
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 (x) NO () NSNR ()		
28.6 Si la respuesta es "SI", ¿cómo califica la aplicación web USUARIO ONAPED del Programa Contigo?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena		
Explicar: _____			
29. ¿El último año, usted recibió capacitación en el tema de AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?	SI (x) NO () NSNR ()		
De marcar NO - NSNR Pase a la Pregunta 29 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 ¿La capacitación en el idioma que usted usa?	SI (x) NO () NSNR ()		
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 en el tema de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN?	SI (x) NO () NSNR ()		
De marcar NO - NSNR Pase a la Pregunta 29 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 ¿La capacitación en el idioma que usted usa?	SI (x) NO () NSNR ()		
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 ONAPED, realizó seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pensión vía telefónica, WhatsApp o por medio no presencial?	SI (x) NO () NSNR ()		
32. En los 4 últimos meses, ¿el Programa Contigo realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios?	SI (x) NO () NSNR ()		
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 (x) NO () NSNR ()		
34. ¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo se comunicó con usted?	(a) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (d) más de 3 meses		
35. ¿La visita fue con carácter de control central al Programa Contigo?	SI (x) NO () NSNR ()		
35.1 De marcar NO, ¿por qué no?			

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:	942161052	FICHA DE ENTREVISTA	
Teléfono Nacional:	942160311	ONAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO	
		CODIGO N° <u>V-0137-2023</u> AUA-D	
1) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		2) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
1) FECHA INICIAL de la entrevista:	<u>12/03/2023</u>	2) HORA INICIAL de la entrevista:	<u>09:30</u>
NOTA IMPORTANTE:			
A) La aplicación de la entrevista debe ser únicamente al responsable de la ONAPED, 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) Septiembre - octubre (f) Noviembre - Diciembre			
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD			
VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo			
36	¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de recibir algún trámite ante el programa?	Podría haberse lo solicitado en el momento de la entrevista	SI NO NS/R
37	¿Una política dentro el Programa para favorecer algún candidato?	Podría haberse lo solicitado en el momento de la entrevista	SI NO NS/R
38	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	Podría haberse lo solicitado en el momento de la entrevista	SI NO NS/R
39	¿Le pidió que ayude alguna campaña o más de algún candidato?	Podría haberse lo solicitado en el momento de la entrevista	SI NO NS/R
40) OBSERVACIONES (o dificultades)			
41) RECOMENDACIONES			
42) FECHA FINAL de la entrevista:		43) HORA FINAL de la entrevista:	
<u>12/03/2023</u>		<u>10:05</u>	
DATOS DEL VISIONARIO 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	
Nombre y Apellido:	<u>FIDELISA LAURA LOPEZ SANTO CAYO</u>	Nombre y Apellido:	<u>FIDELISA LAURA LOPEZ SANTO CAYO</u>
DNI:	<u>43920311</u>	DNI:	<u>43920311</u>
Cargo:	<u>RC- CTUC</u>	Cargo:	<u>RC- CTUC</u>
Correo electrónico:	<u>fidelsa.la@onaped.gob.pe@gmail.com</u>	Correo electrónico:	<u>fidelsa.la@onaped.gob.pe@gmail.com</u>
Teléfono:	<u>940 059 322</u>	Teléfono:	<u>940 059 322</u>