

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL JUNIN
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 28 junio 2022.

OFICIO N° 104-2022-CTVC/JUNÍN

Señor(a)

Dra. María Luisa Chávez Kanashiro

Director Ejecutivo del Programa Nacional del proceso de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO.

Junín.-

Asunto: Se ALERTA Uno (01) CASO(S).

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° 180-2022-CTVC/JUN.

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

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

Atentamente,


Jessica Rojas Domínguez
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; precisando la condición de: FUNDADO o INFUNDADO.

2) Si el CASO es FUNDADO, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.

3) Si el CASO es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.

4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO PARCIALMENTE RESUELTO.

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 Junín: 942156617 Teléfono Nacional: 984056206		CASO		N°180-2022-CTVC/JUN	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 09/06/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		ROMERO GARCIA SHULMA SONIA		3. NÚMERO-DNI: 40931508	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL 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:		JUNIN		8. PROVINCIA: HUANCAYO	
9. DISTRITO:		VIQUES		10. CCPP/DIRECCIÓN: PLAZA PRINCIPAL	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN? 43341872-RESPONSABLE OMAPED- MUNICIPALIDAD DE VIQUES	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 04 Puntos Críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 09/06/2022 durante las acciones de veeduría/vigilancia, se entrevistó a la Srta. Delsy Vilca Balbín, responsable de la OMAPED de la Municipalidad distrital de Viques, se registró los siguientes puntos críticos:

- 1. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIO CAPACITACION/ASISTECIA TECNICA SOBRE USO DE LA APLICACION USUARIO ALIADO (OMAPED/OREDIS).** Durante la entrevista realizada a la Srta. Delsy Vilca Balbín, responsable de la OMAPED, se le pregunto que si el Programa le brindo asistencia técnica sobre el Aplicación USUARIO ALIADO; ella respondió que **NO**.
- Cabe Señar:** que la responsable de la OMAPED, cuenta con usuario y contraseña para ingresar al aplicativo web <https://aliados.contigo.gob.pe/> USUARIO ALIADO, pero desconoce cuál la función de cada uno de las herramientas digitales; es más el usuario y contraseña fue solicitado por la anterior responsable de OMAPED.
- 2. PROGRAMA NO ENTREGA MATERIAL INFORMATIVO PARA EL USO CORRECTO DE LOS DATOS CONTENIDO EN LA APLICACIÓN.** Durante la entrevista realizada a la Srta. Delsy Vilca Balbín, responsable de la OMAPED, manifestó que el programa no le brindo materiales informativos para el uso correcto de las herramientas digitales tales como: Consulta Usuario, Plataforma de Capacitación y Sistema Integrado.
- 3. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIO CAPACITACION CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRAMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** Durante la entrevista realizada a la responsable de la OMAPED, se le pregunto si había recibido capacitación sobre trámites de afiliación y autorización del programa Contigo; respondió que **NO**. Al respecto la Srta. Delsy Vilca Balbín, responsable de OMAPED manifestó, que: *“asumí el cargo el 25 de octubre del 2022”*.
- 4. NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS).** Durante la entrevista realizada a la Srta. Delsy Vilca Balbín, responsable de la OMAPED, se le pregunto hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con usted, respondió que desde el mes de enero del 2022 no recuerda el nombre. Y le preguntaron que si era nueva en el cargo.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento RDE 137-2021-MIDIS-PNPPS-DE "Directiva de Acceso y Soporte de la Aplicación Usuario Aliado del Programa Contigo". En el numeral 7.5.2. Destaca que; 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.
- Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento RDE 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE, que en el numeral 7.2.3.3 **hace mención de cuatro herramientas tecnológicas que permitirían facilitar el acceso a la información, y la RDE-095- 2020-MIDIS/PNPDSDE sobre el Plan "Estamos Contigo: Gestión del acompañamiento y articulación 2020"**.
- Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento RDE 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE, que en el numeral 5.17. destaca que; **monitoreo en el uso de la pensión no contributiva indica; Es el procedimiento por el cual se recoge información de los/las usuarios/as a través de visitas al hogar, que permita levantar información, analizar y hacer una retroalimentación de los usos que se le da a la pensión no contributiva, lo cual permite al Programa CONTIGO optimizar la intervención, impactando en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad severa, usuarios/as del programa.**
- Sugerimos al programa habilitar permanentemente los canales de comunicación (mesa de partes virtuales, números telefónicos, WhatsApp y correos electrónicos) ya que las OMAPEDs, Usuarios y Potenciales Usuarios necesitan reportar y/o consultar ocurrencias presentadas sobre los procesos que tiene el programa.
- Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as y potenciales usuarios/as.

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

1. Copia de la ficha de Entrevista: V-173-2022-JUN-D (02 folios).


.....
Jessica Rojas Domínguez
Responsable Regional



COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL JUNIN			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTION DE LA ENTREGA Y GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional: 942155617		FICHA DE ENTREVISTA	
Teléfono Nacional: 984056206		OMAPED-ALADA DEL PROGRAMA CONTIGO	
		V- 173 -2022-JUN-D	
1 FECHA INICIAL de la entrevista: 04/06/2022		2 HORA INICIAL de la entrevista: 16:00	
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 (f) Noviembre - diciembre			
I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:			
3 DEPARTAMENTO: JUNIN		4 PROVINCIA: Huancayo	
5 DISTRITO: Vicos		6 Dirección de la Municipalidad: plaza principal vicos	
I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):			
7 N° DNI del Informante: 43341872		8 Apellidos y nombres del Informante:	
9 Edad del Informante:		10 Sexo del Informante: Femenino (X) Masculino ()	
11 Teléfono celular del Informante:		12 Presenta alguna discapacidad: marque SI () NO (X)	
13 Fecha que inició labores en OMAPED: 25/10/2021			
14 Nivel de Instrucción del Informante: (a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico Superior (X) Superior			
15 Idioma predominante del Informante: (a) Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajun (f) Otro			
II. PROCESO: GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA			
A. GESTION DE AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA			
16 ¿Usted conoce cuál es la finalidad 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 afiliación de usuarios (formato PC 1000)?		SI NO NS/NR	
20 ¿Usted conoce las pautas 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	
De marcar NO, pase a la pregunta 22 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. GESTION DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACION 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	
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. VERIFICACION 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, precise ¿Por qué no se realizó? Y Pase a la Pregunta 28 y siguientes:			
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSION 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			
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)		(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) 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) Otro: Precise:	
III. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO			
VERIFICACION DE LA CAPACITACION AL PERSONAL DE LA OMAPED (ACUERDO Y SOPORTE DE LA APLICACION 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 brinda 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 brinda 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 brinda asistencia técnica sobre el uso de la información de los 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 OMAPED del Programa Contigo?		(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	
29 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?			
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?		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	
30 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACION DEL COBRO DE LA PENSION?		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 ¿Lo 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	
VERIFICACION 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) más 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:		2.2 Atencion al usuario en la pagina web	
TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD			
VERIFICACION 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?		SI NO NS/NR	
37 ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?		SI NO NS/NR	
38 ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?		SI NO NS/NR	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL JUNIN			
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional:	942156617	FICHA DE ENTREVISTA	
Teléfono Nacional:	984056206	OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO	
1 FECHA INICIAL de la entrevista:		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
09/06/2022		10 25	
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 BÍMESRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre			
39) ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?			
SI NO NS/NR			
40 OBSERVACIONES (o dificultades)			
llevaron en enero 2022			
le presentaron si es nueva en el cargo y le			
algo que si			
41 RECOMENDACIONES			
42 FECHA FINAL de la entrevista: 03/2022			
44 HORA FINAL de la entrevista:			
DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL	
DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	
QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN		QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	SHULMA ROMERO GARCIA	Nombres y Apellidos:	SHULMA ROMERO GARCIA
DNI:	40931508	DNI:	40931508
Cargo:	Responsable Campo	Cargo:	RESPONSABLE CAMPO
Correo electrónico:	junin.trcvp@peru.com	Correo electrónico:	junin.trcvp@peru.com
Teléfono:	942156617	Teléfono:	942156617

Cesefufu

Delsy Velca Batbin

DNI. 43341872

Sub Gerente De Desarrollo Social.