

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

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”**

Cajamarca, 22 de julio de 2022.

OFICIO N° 0096-2022-CTVC/CAJAMARCA

Señor (a):

María Luisa Chávez Kanashiro

Directora Ejecutiva

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

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 (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 0186-2022-CTVC/CAJ

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,



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

Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio

Celular: 942155526

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / cajamarca.rctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. CAJAMARCA: 942155526
Telf. SEDE LIMA: 942160511

CASO

N° 0186-2022-CTVC/CAJ

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	21/07/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	HERNANDEZ VILLANUEVA LILIANA MARITZA	3. NÚMERO-DNI:	71888923
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE CAJAMARCA	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	21/07/2022
7. DEPARTAMENTO:	CAJAMARCA	8. PROVINCIA:	CAJABAMBA
9. DISTRITO:	SITACOCHA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JR. CORPUS CRISTHI S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN?	10113668-RESPONSABLE DE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE SITACOCHA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El día 21/07/2022, el Equipo Técnico Regional del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, registró la Ficha de Vigilancia V-296-2022-CAJ-D (Ver Anexo 1), registrándose los siguientes puntos críticos:

1. **PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIO CAPACITACIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRÁMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** El responsable de OMAPED, Sr. Luis Fernando Chimbor Lalangui identificado con DNI N° 10113668 manifiesta que asumió funciones desde marzo del 2022 y hasta la fecha no ha recibido capacitación sobre los servicios y trámites del programa. Esta situación ha ocasionado que hasta el momento no realice ninguna solicitud de afiliación.

2. **PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIO CAPACITACIÓN/ASISTECIA TÉCNICA SOBRE USO DE LA APLICACIÓN USUARIO ALIADO (OMAPED/OREDIS).** Durante la entrevista el responsable de OMAPED, Luis Fernando Chimbor Lalangui, manifestó que no cuenta *con usuario y contraseña para ingresar aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo*. Indica que ha intentado comunicarse con el programa sin éxito. Esta situación estaría contraviniendo la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 137-2021- MIDIS/PNPPD-DE “DIRECTIVA DE ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO ALIADO DEL PROGRAMA CONTIGO”, en el numeral 6 DISPOSICIONES GENERALES, en el ítem 6.1: “*El Programa CONTIGO, a través de la presente directiva impulsa el accionar de una gestión articulada, transparente y de acceso a la información digital orientada a los Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y a otros aliados, a fin de que tomen conocimiento del estado de los trámites realizados por usuarios/as y potenciales usuarios/as ante el Programa CONTIGO...*”

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El Programa CONTIGO debe garantizar el cumplimiento de la RDE- 091-2021-MIDIS/PNPDS-DE “Directiva de Gestión de Acompañamiento y articulación” y la RDE N° 137-2021- MIDIS/PNPPD-DE “Directiva de acceso y soporte de la aplicación usuario aliado del programa Contigo”.
- El Programa CONTIGO realice las indagaciones respectivas del punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la Ruta de Emisión de Alertas 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: (03))

- 1.- Ficha V-296-2022-CAJ-D (02 folios)



ANEXO 1

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL CAJAMARCA

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

Teléfono Regional:	942155526	FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N° V-296-2022-CAJ-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:	21/07/2022	2	HORA INICIAL de la entrevista:	12:30
---	---------------------------------	------------	---	--------------------------------	-------

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:	CAJAMARCA	4	PROVINCIA:	CAJABAMBA
5	DISTRITO:	SITACOCHA	6	Dirección de la Municipalidad:	JR. CORPUS CRISTHI S/N

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

7	N° DNI del Informante:	10113668	8	Apellidos y nombres del Informante:	CHIMBOR LALANGUI LUIS FERNANDO
9	Edad del Informante:	49	10	Sexo del Informante	Femenino () Masculino (X)
11	Teléfono/celular del Informante:	944643355	12	Presenta alguna discapacidad: marque	SI () NO (X)
13	Fecha que inició labores en OMAPED	1/3/2022			
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
<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
<i>26.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó? → Y Pase a la Pregunta 28 y siguientes:</i>					

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
<i>De marcar NO Pase a la Pregunta 28 y siguientes</i>					
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) 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: _____			

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?		SI	NO	NS/NR
<i>De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 29 y siguientes</i>					
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/las usuarios/as, potenciales usuarios/as, además del uso correcto de sus datos person.		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			
<i>Explique:</i>					
29	¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR
<i>De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes</i>					
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 AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN ?		SI	NO	NS/NR
<i>De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes</i>					
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?		SI	NO	NS/NR

Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio

Celular: 942155526

www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL CAJAMARCA

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

Teléfono Regional:	942155526	FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N° V-296-2022-CAJ-D
Teléfono Nacional:	942160511	OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO		
		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA	
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	21/07/2022	2	HORA INICIAL de la entrevista:
				12:30
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				
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	(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:	NO CONTESTAN		
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 mitin 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:	21/07/2022	44	HORA FINAL de la entrevista:
				12:45
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:	LILIANA MARITZA HERNANDEZ VILLANUEVA	Nombres y Apellidos:	LILIANA MARITZA HERNANDEZ VILLANUEVA	
DNI:	71888923	DNI:	71888923	
Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL	Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL	
Correo electrónico:	cajamarca.rctvcperu@gmail.com	Correo electrónico:	cajamarca.rctvcperu@gmail.com	
Teléfono:	942155526	Teléfono:	942155526	

Jirón Los Sauces N° 558 – Urb. El Ingenio

Celular: 942155526

www.ctvcperu.org.pe