

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 19 de agosto de 2022

**OFICIO N° 0129-2022-CTVC/LIMA PROVINCIAS**

Señora

**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

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA dos (02) CASOS

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 el Equipo Técnico Regional de Lima Provincias del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

- CASO N° 0186-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0187-2022-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de estos CASOS y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,

Se adjunta (06 folios)



Vladimir I. GONZALES PACHECO  
Responsable Regional Lima Provincias  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

<sup>1</sup> 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

Telf. de Lima- Provincias: 984996604 Telf. Nacional: 984056206		<b>CASO</b>		N° 0186-2022-CTVC/LIP	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 17/08/2022	
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>					
2. APELLIDOS NOMBRES:		GONZALES PACHECO VLADIMIR ILLANOVICH		3. NÚMERO-DNI: 41985577	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS		5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL	
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>				6. FECHA DE OCURRENCIA: 17/08/2022	
7. DEPARTAMENTO:		LIMA		8. PROVINCIA: HUARAL	
9. DISTRITO:		HUARAL		10. CCPP/DIRECCIÓN: URB. APARICIO	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 70910949-RESPONSABLE DE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE HUARAL	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS		1		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 1	
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b>					

Durante las acciones de vigilancia al Programa Nacional de Entrega de la pensión no contributiva a la persona con discapacidad severa en situación de pobreza - CONTIGO, se realizó la entrevista a la responsable de OMAPED del distrito de Huaral, identificándose el siguiente punto crítico:

#### 1. PERSONAL DE OMAPED TIENE DIFICULTADES PARA COMUNICARSE CON EL PROGRAMA

Durante la entrevista, la Responsable de OMAPED manifiesta que siempre intenta comunicarse con funcionarios de Programa CONTIGO, pero no tiene éxito, no responden las llamadas telefónicas.

Manifiesta que esta situación genera muchos retrasos y un trabajo con falta de comunicación, por lo que solicita que el programa active canales de comunicación más fluido y efectivo con los responsables de OMAPED.

Lo descrito estaría contraviniendo El Plan de Trabajo 2021 Unidad de acompañamiento Numeral 4.3.2 Contigo te informa **Tabla 28 Publico objetivo:** Gobiernos Locales (OMPAED) **Objetivo:** Brindar información clara, actualizada y oportuna a los gobiernos locales sobre los trámites de afiliación, autorización, renovación y revocatoria de los usuarios/as y potenciales usuarios/as de su jurisdicción.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del Acompañamiento que se brinda a responsables de OMAPED y usuarios/as, y en observancia a los lineamientos técnicos del Programa Nacional CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- El Programa, a través de sus operadores, mejore sus canales de comunicación con sus aliados estratégicos, con el objetivo de brindar información oportuna a los usuarios/as, autoridades y población en general.
- Acompañar de manera sostenible a los responsables de OMAPED, para el uso de la aplicación USUARIO OMAPED.

Verificar el caso a la brevedad e informar sobre las estrategias implementadas por Programa que garantice el adecuado y oportuna entrega de la pensión no contributiva.

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

1. Copia Ficha de Entrevista V-168-2022-LIP-D. (02 folios)

  
 VLADIMIR I. GONZALES PACHECO  
 Responsable Regional Lima Provincias  
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS

VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTION DE LA ENTREGA Y GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

Teléfono Regional: 984996604  
Teléfono Nacional: 984056206  
CODIGO N°: V-168-2022-LIP-0  
OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO

1 FECHA INICIAL de la entrevista: 17/08/22  
2 HORA INICIAL de la entrevista: 12:40

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) Septiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

DATOS GENERALES DE LA OMAPED:  
3 DEPARTAMENTO: LIMA  
6 DISTRITO: HUARAL  
4 PROVINCIA: HUARAL  
6 Dirección de la Municipalidad: DIB DISTRITO

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):  
7 N° DNI del informante: 70210949  
8 Apellidos y nombres del informante: COCHACHIN CONDOR GIULIANA  
9 Eddy del informante: 35  
10 Sexo del informante: Femenino (X) Masculino ( )  
11 Teléfono/celular del informante: 975230912  
12 Presenta alguna discapacidad: marqus SI ( ) NO (X)  
13 Fecha que inició labores en OMAPED: 14/08/2012  
14 Nivel de instrucción del informante: (a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior  
16 Idioma predominante del informante: (a) Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (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 PG 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  
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  
25 De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes  
26 ¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro? SI NO NS/NR  
26.1 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) Otros Precise:

III. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

VERIFICACION DE LA CAPACITACION AL PERSONAL DE LA OMAPED (ACCESO 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 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 persona SI NO NS/NR  
28.6 ¿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  
Explicar:

29 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACION A LA PENSION 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 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 NS/NR

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 NS/NR

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 NS/NR

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 (a) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (d) más 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 responden

IV. 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	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
37	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
38	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
39	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?			SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
40	OBSERVACIONES (o dificultades)						
41	RECOMENDACIONES						
42	FECHA FINAL de la entrevista:	17/08/22	44	HORA FINAL de la entrevista:	13:02		
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:			Vladimir González Pacheco				
DNI:			41985577				
Cargo:			RESPONSABLE REGIONAL				
Correo electrónico:			LIMPROVINCIA5 RRCTVCP@GRDL.COM				
Teléfono:			984996604				
Nombres y Apellidos:			Vladimir González Pacheco				
DNI:			41985577				
Cargo:			RESPONSABLE REGIONAL				
Correo electrónico:			LIMPROVINCIA5 RRCTVCP@GRDL.COM				
Teléfono:			984996604				