COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL CUSCO
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Cusco, 19 de octubre de 2022

OFICIO Nº 0113-2022-CTVC/CUSCO

Señora:
NANCY NERIDA AUCAHIASI DONGO
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 (03) 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 los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente(s) CASO(S)[1]:

- **CASO N° 0185-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0186-2022-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0187-2022-CTVC/CUS**

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

ELIAZER CUETO VERA CAMPOS
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TECNICO
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

[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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléf. CUSCO: 942157052 Teléf. LIMA: 942160511	**CASO**	**N° 0187-2022-CTVC/CUS**

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**22/09/2022**
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	RIMACHI SALCEDO LUCIA FLORA	**3. NÚMERO-DNI:**	29635916
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE VELILLE	**5. CARGO:**	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**22/09/2022**

7. DEPARTAMENTO:	CUSCO	**8. PROVINCIA:**	CHUMBIVILCAS
9. DISTRITO:	VELILLE	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	PLAZA DE ARMAS
11. PROCESO OPERATIVO/OBJETO DE VIGILANCIA:	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	**12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN?**	47154725-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE VELILLE
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	25	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	04

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):

El día 22.09.2022, La señora Lucia Flora Rimachi Salcedo, Presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Velille, realizó la entrevista al responsable de OMAPED del municipio de Velille y registró la ficha de Vigilancia V-329-2022-CUS-D, evidenciando 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 señorita Shalmit Anela Valencia Ramoacca, identificada con DNI 47154725, responsable de OMAPED del municipio de Velille, conoce el Aplicativo USUARIO OMAPED/ALIADO, pero manifiesta que no recibió asistencia técnica sobre el uso de la aplicación en los siguientes puntos:

   - Correcto llenado del módulo de registro de información para el acceso.
   - Uso correcto de la aplicación USUARIO OMAPED.
   - Uso de la información de los/las usuarios/as, potenciales usuarios/as, además del uso correcto de sus datos personales.
   - El Programa no le brindó materiales informativos para el uso correcto de los datos contenida en la aplicación

   Esta situación no estaría cumpliendo con lo dispuesto en el numerales 7.1 Difusión de la Aplicación, 7.2 Acceso a la Aplicación, 7.5 Asistencia técnica a los Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y a otros aliados descritos en la RDE Nº 137-2021-MIDIS/PNPDS-DE "Directiva de Acceso y Soporte de la Aplicación Usuario Aliado del Programa Contigo".

2. **PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIO CAPACITACION CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRAMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** Por otro

lado, también indico no haber sido capacitado respecto a los trámites de Afiliación a la Pensión no Contributiva y Autorización del cobro de la Pensión y que a raíz de ello le dificulta el trabajo al no tener mayor información. *Lo descrito estaría contraviniendo lo dispuesto en el numeral 5.6. 3.5.1 Fortalecimiento de Capacidades "Se involucrará a los aliados estratégicos priorizados en acciones de fortalecimiento de capacidades para que contribuyan y permitan el mayor acceso a los servicios para las personas con discapacidad severa. Formación de cuidadores/as implementación de un proceso de formación especializado con el objetivo de mejorar sus capacidades para el cuidado, promoción de derechos e inclusión de las personas con discapacidad severa.", de la RDE Nº 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE, Plan Estamos Contigo, Gestión del Acompañamiento y Articulación 2020. Así como del numeral 7.3 Del Proceso de Gestión de Articulación de la RDE Nº 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE "Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación".*

3. **NO SE BRINDA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A USUARIOS/AS.** Durante la entrevista la responsable de OMAPED en el distrito de Velille, manifestó que en los últimos 6 meses no se ha brindado ningún tipo de servicio complementario que permita mejorar la calidad de vida de los usuarios del programa. *De acuerdo a lo señalado se presume que el Programa no estaría cumpliendo la RDE 095-2020-MIDIS/PNPCDS donde señala: "(…) 2.1 Objetivo General: Establecer las orientaciones técnicas y modalidades de intervención en el proceso de implementación de la "Gestión del Acompañamiento y Articulación"; a través del cual se busca promover el respeto, valoración y ejercicio de derechos de las personas con discapacidad severa, así como promover el acceso a servicios complementarios en el territorio, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los usuarios/as del programa. (…) 5.6.3.2 Gestión del Acompañamiento a nivel de usuario, hogar y comunidad: El proceso de acompañamiento apuesta por un modelo social de la discapacidad, que complemente la entrega de la pensión no contributiva a través de acciones orientadas a la restitución y reconocimientos del usuario del programa como sujeto o titular de derecho, así como el fortalecimiento y empoderamiento de los hogares con PCDS y para el acceso a servicios complementarios presentes en la comunidad que aseguren la mejora de la calidad de vida de nuestros usuarios".*

4. **PERSONAL DE OMAPED TIENE DIFICULTADES PARA COMUNICARSE CON EL PROGRAMA** En la entrevista la responsable de OMAPED manifestó que no es fácil comunicarse con la sede central del programa Contigo, ya que su última comunicación fue hace 3 meses atrás, además que no hay un personal directo para realizar las consultas. *Esta situación estaría incumpliendo lo establecido en el numeral 7.2.3.3 Lineamentos de Implementación, Para este proceso de fortalecimiento de capacidades se hará uso de herramientas diversas entre ellas las Tecnologías de Información y Comunicación – TIC y otros necesarios,* que permiten facilitar acceso a la información.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

De lo indicado, sugerimos a la Unidad Territorial de Cusco del Programa CONTIGO lo siguiente:

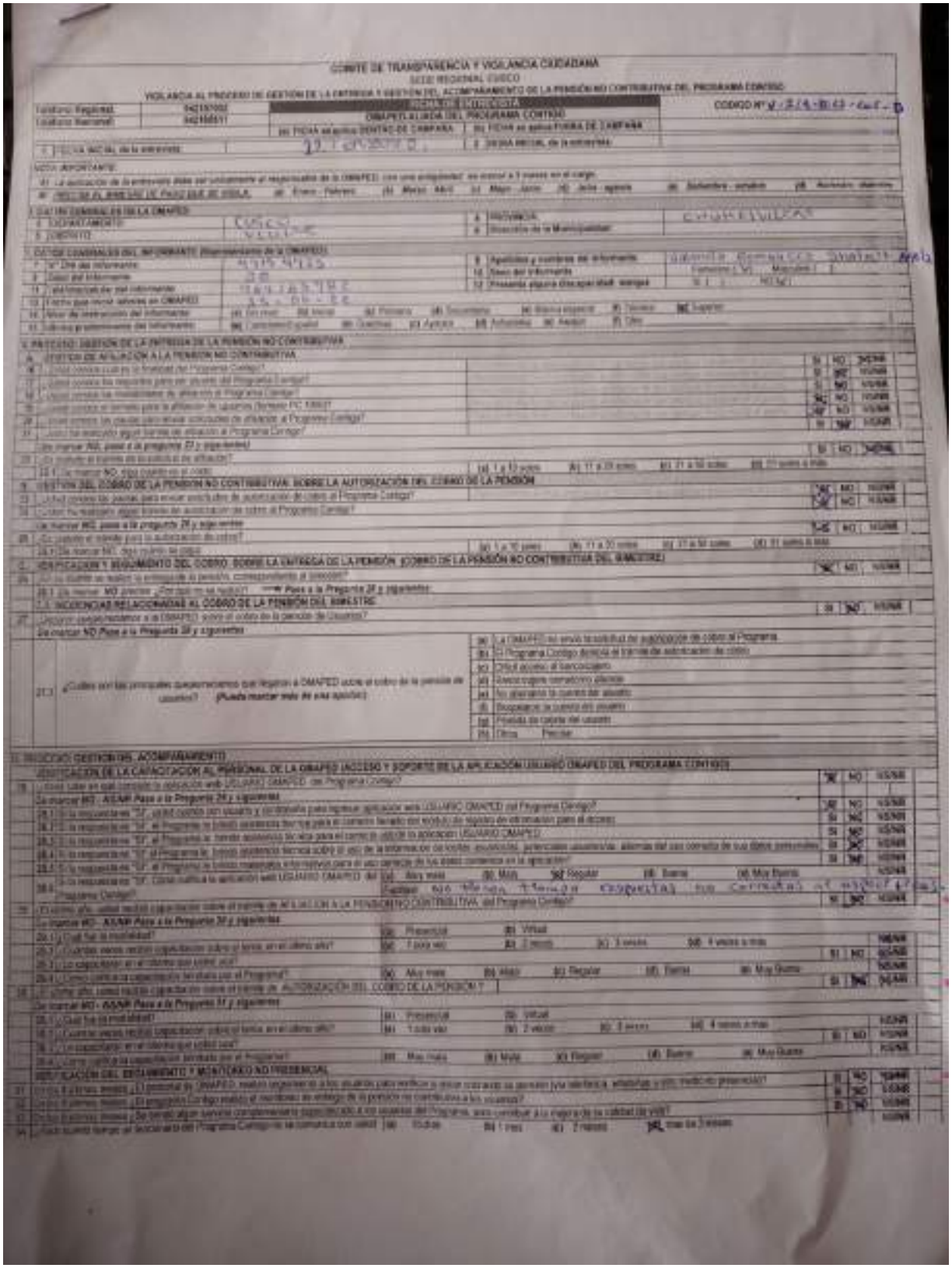
- Hacer cumplir la RDE Nº 137-2021-MIDIS/PNPDS-DE "Directiva de Acceso y Soporte de la Aplicación Usuario Aliado del Programa Contigo".
- Hacer cumplir la RDE N° 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE, que aprueba la Directiva N° PLAN ESTAMOS CONTIGO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO Y ARTICULACIÓN 2020.
- Hacer cumplir la RDE Nº 091- 2020-MIDIS/PNPDS-DE "Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación".
- Frente a esta situación expresamos nuestra preocupación y solicitamos al programa hacer las verificaciones correspondientes a fin de dar respuesta al presente caso alertado, y luego se nos pueda informar en el plazo establecido sobre las acciones realizadas para la mejora/solución del hecho.

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

1. Ficha de Vigilancia V-329-2022-CUS-D (02 folios)

DORIS HUARACHA SURCO
RESPONSABLE DE CAMPO DEL EQUIPO TECNICO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

Anexo 01: Ficha de vigilancia



COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL CUSCO

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

Ficha de Entrevista

DIRIGIDO A: USUARIA DEL PROGRAMA CONTIGO

CODIGO Nº V - 2 / 4 - 2023 - Cusco - D

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

1. FECHA EXACTA de la entrevista: 27 / 04 / 2023 | 2. HORA EXACTA de la entrevista:

NOTA IMPORTANTE:

01. La aplicación de la entrevista debe ser únicamente al responsable de la OMAPED con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo.

Nº | MES DE EL INICIO DE PROCESO DE VISILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:

4. DEPARTAMENTO:	CUSCO	5. PROVINCIA:	CUSCO
6. DISTRITO:	WANCHAQ	7. Dirección de la Municipalidad:	CUSCO

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Responsable de la OMAPED)

1. Nº DNI del informante:	41757615	9. Apellidos y nombres del informante:	QUISPE CONDORI, JUAN CARLOS
2. Sexo del informante:	(a)	10. Sexo del informante:	Femenino (a) Masculino (x)
3. Edad exacta del mal informante:	42 AÑOS	11. Presenta alguna discapacidad:	SI ( ) NO (x)
12. El cargo que ocupa labores en OMAPED:	2 AÑOS 11 MES		
13. Nivel de instrucción del informante:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior		
14. Idioma o lenguaje que domina el informante:	(a) Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajun (f) Otro		

III. PROCESO: GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. ESTADO DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

15	¿Usted conoce cuál es la finalidad del Programa Contigo?	SI (x)	NO ( )
16	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	SI ( )	NO (x)
17	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	SI ( )	NO (x)
18	¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1990)?	SI (x)	NO ( )
19	¿Usted conoce las causas para anular solicitudes de afiliación al Programa Contigo?	SI ( )	NO (x)
20	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación a Programa Contigo?	SI ( )	NO (x)
	(Si marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)		
21	¿Su usuario se encuentra en proceso de afiliación?	SI ( )	NO (x)
22	¿Cuánto es el tiempo que demora el proceso de afiliación?	(a) 1 a 10 días (b) 11 a 20 días (c) 21 a 30 días (d) 31 días a más	
22.1	Si marcar NO, ¿por cuánto no cobró?		

B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN

23	¿Usted conoce los pasos para emitir solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo?	SI (x)	NO ( )
24	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?	SI (x)	NO ( )
	(Si marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes)		
25	¿Su usuario se encuentra en proceso de autorización de cobro?	SI ( )	NO (x)
25.1	Si marcar NO, ¿por cuánto no cobró?	(a) 1 a 10 días (b) 11 a 20 días (c) 21 a 30 días (d) 31 días a más	

C. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO: SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL BIMESTRE)

26	¿Se ha dudado se realizó la entrega de la pensión correspondiente al bimestre?	SI (x)	NO ( )
26.1	Si marcar NO precisar ¿Por qué no se realizó? ==> Pase a la Pregunta 28 y siguientes		

D. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE

27	¿Alguna vez reclamaron a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios?	SI ( )	NO (x)
	Si 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 envía la solicitud de autorización de cobro al Programa	
		(b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro	
		(c) Difícil acceso al banco/cajero	
		(d) Alejado/poco transporte público	
		(e) No aparece la cuenta del usuario	
		(f) Suspensión de cuenta del usuario	
		(g) Pérdida de tarjeta del usuario	
		(h) Otros Precisar:	

IV. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

A. IDENTIFICACIÓN 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 (x)	NO ( )
	Si marcar NO - ASAR 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 (x)	NO ( )
28.2	Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto llenado del archivo de registro de información para el acceso	SI ( )	NO (x)
28.3	Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED	SI ( )	NO (x)
28.4	Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica sobre el uso de la información de visitas domiciliarias, generadas usuarios/as, además del uso correcto de sus datos personales	SI ( )	NO (x)
28.5	Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó capacitación o información para el uso correcto de los datos contenidos en la aplicación	SI ( )	NO (x)
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	
		Fundamente: Nula información, Desconocimiento de uso, Confusión	
29	¿Le gustaría recibir capacitación sobre el manejo de la APLICACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?	SI (x)	NO ( )
	Si marcar NO - ASAR 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 vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más	
29.3	¿La capacitación en el último que sobre qué?		
29.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	
30	¿Le gustaría recibir capacitación sobre el manejo de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN?	SI (x)	NO ( )
	Si marcar NO - ASAR 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 vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más	
30.3	¿La capacitación en el último que sobre qué?		
30.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena	

B. IDENTIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL

31	¿Cada cuánto tiempo el personal de OMAPED realiza seguimiento a los usuarios para verificar si están contentos su persona y/o familia, situaciones y otro medio no presencial?	SI ( )	NO ( )
32	¿Cada cuánto tiempo el personal del Programa Contigo realiza el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios?	SI ( )	NO ( )
33	¿Cada cuánto tiempo ¿Se tendrá algún servicio complementario especializado a los usuarios del Programa, para contribuir a la mejora de su calidad de vida?	SI ( )	NO ( )
34	¿Cada cuánto tiempo el personal del Programa Contigo se comunica con usted? (a) Diario (b) 1 vez (c) 2 veces (d) Una de 3 veces		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL CUSCO

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

Teléfono Regional: 942153782
Teléfono Nacional: 942160511

FICHA DE ENTREVISTA

DIRIGIDO A: JEFA DEL PROGRAMA CONTIGO

CÓDIGO N°

(X) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | (X) 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) PERIODO 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

III. [illegible] del beneficiario con la sede central del Programa Contigo?

		SI	NO
3	En cuanto N°carnets le dieron: 820 hoja original Anota para Padres Familias		

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA por parte de algún servidor/representante del Programa Contigo

		SI	NO
36	¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?		
37	¿Le amenazaron en Programa para favorecer algún candidato?		
38	¿Le pidió que apoye a este o favor de algún candidato?		
39	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?		

42 OBSERVACIONES (si dificultades)

POR LA CARGA LABORAL ESTE AÑO NO PUDE IR A LA CHARLA DE APLICACIÓN AL EXAMEN

43 RECOMENDACIONES

52 FECHA FINAL de la entrevista: | 53 HORA FINAL de la entrevista:

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:	Rocio Elvia Velasco Valencia	Nombres y Apellidos:	
DNI:	20635510	DNI	
Cargo:	Presidenta	Cargo	
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Teléfono:	974219365	Teléfono:	

Rocio V.V.
Regidor M.D.V.
DNI 20635510

Soledad V.R.
DNI 47154725