

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

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

Piura, 18 de abril de 2022

OFICIO N°010-2022-CTVC/PIURA

Señora
DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO
Directora Ejecutiva
Programa CONTIGO.
Presente. -

Asunto : Se ALERTA SIETE (07) 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 siguiente CASO¹:

- CASO N° 004 AL 010-2022-CTVC/PIU

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos 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



.....
Roberth Vidal Olemar Távara
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 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

Telf. SEDE PIURA: 942161607
Telf. SEDE LIMA: 951864589

CASO

N°008-2022-CTVC/PIU

PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:		08/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:							
2. APELLIDOS NOMBRES:		OLEMAR TAVARA, ROBERTH VIDAL		3. NÚMERO-DNI:		42999232	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO:		RESPONSABLE REGIONAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO						6. FECHA DE OCURRENCIA:	
7. DEPARTAMENTO:		PIURA		8. PROVINCIA:		HUANCABAMBA	
9. DISTRITO:		HUARMACA		10. CCPP/DIRECCIÓN:		ROSAS	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?		63520722-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		01 punto crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):							

El 07/03/2022 durante la entrevista realizada al Sr. Porfirio Padilla Chinchay DNI 47492943. Persona autorizada para el cobro de la Pensión no Contributiva del programa Contigo, se registró el siguiente punto crítico que se detalla:

- PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS.** Al respecto el Sr. Porfirio Padilla, manifestó que en los últimos 4 meses ningún personal de la Omaped ni del programa Contigo se ha comunicado con ella para verificar el cobro de la pensión no contributiva que le otorga el programa, ni por vía telefónica ni por otro medio de comunicación. Agregó que, aún no había realizado su cobro porque desconoce las fechas de pago, en ese sentido refirió que el acude a cobrar exactamente a los dos meses de haber realizado el cobro anterior. De lo manifestado por la señora Juana Chuquirima, se advierte que se estaría contraviniendo el numeral 5.17 de RDE N° 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE, relacionado al Monitoreo del uso de la pensión no contributiva, que a la letra dice: "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 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"

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- A fin de garantizar el cumplimiento de la normativa, es necesario que el programa mejore las estrategias del Seguimiento y Monitoreo, a fin de que, se pueda recoger oportunamente información que permita procesar y analizar el avance de las actividades e identificar las dificultades de las mismas para que de manera oportuna se tomen las medidas correctivas pertinentes. Además, para garantizar el buen uso que le da el usuario a la pensión no contributiva y de ser el caso se brinde las orientaciones correspondientes para que esta pensión contribuya a mejorar la calidad de vida de los usuarios.

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

- Copia de Ficha de Vigilancia N.º V-009-2022-PIU-D (02 folios).

.....
Roberth Vidal Olemar Távara
Responsable Regional

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V-009-2022-PIU-D.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
SEDE REGIONAL PIURA									
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO									
Teléfono Regional:		842161607		FICHA DE ENTREVISTA				CODIGO N° V-009-2022-PIU-D	
Teléfono Nacional:		959864889		USUARIO-PROGRAMA CONTIGO					
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA									
1 FECHA INICIAL de la entrevista:		3/03/2022		2 HORA INICIAL de la entrevista:		10:23			
NOTA IMPORTANTE:									
A) La ficha de entrevista debe ser aplicada de manera estricta en el siguiente orden: (i) En primera instancia al usuario del programa (excepto y cuando sea mayor de edad y pueda manifestar su voluntad). (ii) En segunda instancia y solo cuando el usuario es menor de edad o siendo mayor de edad no pueda manifestar su voluntad, la entrevista debe ser aplicada a la persona autorizada para cobrar por el usuario (autorizada mediante resolución del programa Contigo). B) En caso la ficha se aplicara a la persona autorizada para cobrar, entonces la entrevista debe hacerse y comprenderse como si se aplicara al mismo usuario. C) 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 DEL USUARIO:									
3 N° DNI del Usuario:		8320725		4 Apellidos y nombres del Usuario:		PADILLA SALVADOR DIEGO JEAN			
5 DEPARTAMENTO:		PIURA		6 PROVINCIA:		HUANCABAMBA			
7 DISTRITO:		HUARMACA		8 CCPP/Barrío/Sección del Usuario:		ROBAS			
9 Fecha de nacimiento del Usuario:		19/04/2002		10 Condición de edad del Usuario:		(a) Mayor de edad (b) Menor de edad			
11 Sexo del Usuario:		(a) Femenino (b) Masculino		12 Teléfono celular del Usuario:		NO TIENE			
13 Nivel de instrucción del Usuario:		(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior		14 Idioma predominante del Usuario:		(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awañit (f) Otro:			
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:									
15 ¿Quién es el Informante?		(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar		17 Apellidos y nombres del Informante:		PADILLA CHIRCHAY PORCEIRO			
Si el informante es el propio USUARIO, pase a la pregunta 23 y siguientes									
16 N° DNI del Informante:		8482543		18 Sexo del Informante:		(a) Femenino (b) Masculino			
19 Reside en la misma vivienda con el Usuario?		(a) SI (b) NO		20 Relación de parentesco con el Usuario:		(a) Madre (b) Padre (c) Otro:			
21 Idioma predominante del Informante:		(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awañit (f) Otro:		22 Relación de parentesco con el Usuario:		(a) Madre (b) Padre (c) Otro:			
III. PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA									
A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA									
23 ¿El trámite de afiliación al programa Contigo fue gratuito?		(a) SI NO NSNR NA		24 ¿Si la respuesta es "NO", diga cuánto costo?		(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles o más			
25 ¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, lo atendió en el idioma que usted usa?		(a) SI NO NSNR NA		26 ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?		(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			
27 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?		(a) años/ meses		28 Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?		(a) SI NO NSNR NA			
29 Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?		(a) SI NO NSNR NA		30 Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?		(a) SI NO NSNR NA			
31 Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65?		(a) SI NO NSNR NA		32 Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?		(a) SI NO NSNR NA			
B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA, SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSION									
33 Solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?		(a) SI NO NSNR NA		34 De marcar NO, NSNR, NA Pase a la Pregunta 39 y siguientes		35 ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?		(a) Municipalidad-OMAPED (b) Sede del Programa CONTIGO-Una (c) Otro	
36 ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?		(a) SI NO NSNR NA		37 Si la respuesta es "NO", diga cuánto pagó:		(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles o más			
38 ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?		(a) SI NO NSNR NA		39 ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal de esta oficina?		(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			
40 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?		(a) años/ meses		41 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?		(a) años/ meses			
C. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA									
42 ¿Quién es encargado de cobrar la pensión?		(a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar (c) Persona con autorización en trámite (d) Persona que cobra, pero sin autorización (e) Otro:		43 Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?		(a) SI NO NSNR NA			
44 De marcar NO, NSNR, NA, ¿Por qué no se cobró la pensión?		Pase a la Pregunta 40 y siguientes. NO SABIA LA FECHA DE COBRO.		45 ¿CÓMO RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSION DEL BIMESTRE		46 ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?		(a) SI NO NSNR NA	
47 De marcar NO, NSNR, NA, ¿Por qué no se cobró la pensión?		Pase a la Pregunta 39 y siguientes		48 ¿Cuáles son las dificultades que se presentaron para cobrar la pensión del Usuario?		Puede marcar más de una opción:			
				(a) La OMAPED se envió la solicitud de autorización de cobro al Programa					
				(b) El Programa Contigo deniega el trámite de autorización de cobro					
				(c) Banco/cajero NO tiene acceso expedido para personas con discapacidad					
				(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: Pagar					
D. ATENCIÓN EN EL BANCO DE LA NACIÓN AGENTE BANCARIO/ETV									
49 ¿Le pagaron completo el monto de la pensión en el Banco/Agente?		(a) SI NO NSNR NA		50 ¿Le brindaron atención preferente al usuario en el Banco/Agente?		(a) SI NO NSNR NA			
51 ¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (Dime tiempo con buenas, verificación específica)		(a) SI NO NSNR NA		52 ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal del Banco/Agente?		(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			
E. MEDIO DE TRANSPORTE, TIEMPO Y COSTO PARA IR A COBRAR AL PUNTO DE PAGO									
53 ¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?		(a) Conducido (b) Transporte público (c) Boleto Pequeño/Chalupa (d) Acémila (e) Otro específico		54 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?		(a) días (b) horas (c) minutos			
55 ¿Cuánto dinero gastó para llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?		(a) de 1 a 20 soles (b) 21 a 50 soles (c) 51 a 100 soles (d) de 101 soles a más (e) nada		56 ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?		(a) SI NO NSNR NA			
F. PROCESO DE GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO									
A. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE USUARIO (Para usuarios mayores de 18 años que expresan voluntad)									
57 El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar.		(a) SI NO NSNR NA		58 El Programa le brinda información acerca de sus derechos.		(a) SI NO NSNR NA			
59 El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad.		(a) SI NO NSNR NA		60 El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad.		(a) SI NO NSNR NA			
B. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE HOGAR (Para menores de 18 años y adultos que no expresan voluntad)									
61 El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar.		(a) SI NO NSNR NA		62 El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad.		(a) SI NO NSNR NA			
63 El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad.		(a) SI NO NSNR NA		64 El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad.		(a) SI NO NSNR NA			
SOBRE SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL									

46	En los 4 últimos meses ¿el personal de OMAPEO o del Programa se ha comunicado con el Usuario para verificar el cobro de su pensión?	SI	NO	NS/NR		
47	En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?	SI	NO	NS/NR		
48	¿Cómo considera que lo tratan en su casa?	(a) Muy mal	(b) Mal	(c) Regular	(d) Bien	(e) Muy Bien
48.1	En caso de marcar muy mal, mal, regular, mencione por qué:					
49	¿Con qué servicios cuenta su casa? (Lugar donde permanece el usuario). Puede marcar más de una opción.	(a) Agua	(b) Desecho	(c) Energía eléctrica	(d) Cable	(e) Internet
V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD						
SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo OMAPEO MUNICIPALIDAD						
50	¿Le pidieron dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa? Puede anotar la respuesta en observaciones.	SI	NO	NS/NR		
51	¿Usa públicamente el Programa para favorecer algún candidato? Puede anotar la respuesta en observaciones.	SI	NO	NS/NR		
52	¿Le pidieron que apoye o vote a favor de algún candidato? Puede anotar la respuesta en observaciones.	SI	NO	NS/NR		
53	¿Le pidieron que asista alguna reunión o mita de algún candidato? Puede anotar la respuesta en observaciones.	SI	NO	NS/NR		
54	OBSERVACIONES (o dificultades)	No se avisan de la fecha de cobro, el va a los dos meses de la fecha que cobro el periodo anterior.				
55	RECOMENDACIONES					
56	FECHA FINAL de la entrevista:	08/04/2022	57	HORA FINAL de la entrevista:	16:37	
DATOS DEL VEEDOR/MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE REGISTRO 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:			ROBERTH VIDAL OLEMAR TÁVORA			
DNI:			42960232			
Cargo:			RESPONSABLE REGIONAL			
Correo electrónico:			roberth.vidal@omapeo.com			
Teléfono:			942161807			