

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

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

**OFICIO N° 003-2021-CTVC/PIURA**

Piura, 02 de febrero del 2021

Señora:

**Jessica Cecilia Niño De Guzmán Esaine**

Directora Ejecutiva.

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – Contigo.

Lima.-

**Asunto: Se ALERTA Dos (19) 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 (en adelante, el Comité), en especial de su presidente, Monseñor Luís Bambarén Gastelumendi. Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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 miembros de los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

CASO N° 001 - 2021-CTVC/PIU al CASO N° 019 – 2021 -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 Távora**  
Responsable Regional

<sup>1</sup> Un CASO RESUELTO es aquel que el programa social ha comunicado al Comité -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 demuestren.
- 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 o 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

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

CASO

N° 001-2021-CTVC/PIU

|                                                                                      |                                                     |                                            |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                                                     | CONTIGO                                             | 1. FECHA DE REGISTRO:                      | 14/12/2020                         |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>                               |                                                     |                                            |                                    |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                                                | JULCA CAMPOS LUZ MARÍA                              | 3. NÚMERO-DNI:                             | 03213799                           |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                                          | MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CANCHAQUE                | 5. CARGO:                                  | RESPONSABLE DE OMAPED              |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b> |                                                     | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                    | 14/12/2020                         |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                                     | PIURA                                               | 8. PROVINCIA:                              | HUANCABAMBA                        |
| 9. DISTRITO:                                                                         | CANCHAQUE                                           | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                        | JR. BOLOGNESI S/N                  |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                                            | GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | ENTREVISTA A RESPONSABLE DE OMAPED |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                                           | 01                                                  | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:           | 01 Punto Crítico                   |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>                      |                                                     |                                            |                                    |

El 14/12/2020 durante la entrevista realizada al Sra. Luz María Julca Campos DNI 03213799, responsable de la oficina de la Omaped de la Municipalidad Distrital Canchaque se registró el siguiente punto crítico que se detalla:

- 1. USUARIO/O ESTÁ EN EL PADRÓN DE ABONADOS, TIENE ABONO EN SU CUENTA DE AHORROS PERO NO PUEDE COBRAR.** Al respecto, la Sra. Luz María Julca Campos manifestó que algunos usuarios están teniendo dificultades para cobrar su pensión no contributiva ya que no pueden obtener su tarjeta Multired del Banco de la Nación, dado que los usuarios por su misma discapacidad no pueden hacer su firma igual que en su DNI y en la oficina del Banco de la Nación del distrito de Canchaque no brindaban un mecanismo que pueda solucionar esta problemática. La Sra. Luz María Julca Campos, citó como ejemplos el caso del usuario Víctor Manuel Huamán Cruz DNI 43939835, quien acudió hasta en 02 oportunidades a las oficinas del Banco de la Nación y no pudo obtener su tarjeta multired. De igual forma, añadió que estas dificultades también las tuvo el usuario Virgilio Pongo Chinguel DNI 43944156.

## IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Que el programa coordine con el BN para que se implementen mecanismos de atención diferenciados a las personas con discapacidad o en su defecto mejorar las estrategias de capacitación a sus operadores para que apliquen correctamente estos mecanismos de atención a las personas con discapacidad.
- Teniendo en cuenta el grado de vulnerabilidad de la población objetivo de este programa, es conveniente la aplicación del principio de celeridad establecido en la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, a fin de brindar una atención oportuna en el cobro de las pensiones a los usuarios a fin de mejorar la calidad de vida de los mismos.

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

1. Copia de Ficha de Entrevista aplicada a la Sr. Oswaldo Jiménez Laban (03 folios)

  
Roberth Vidal Olemar Távora  
Responsable Regional



## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942161607  
Teléfono Nacional: 951864589

## FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N°

## SEDE REGIONAL PIURA

VIGILANCIA A LA GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA - GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PROGRAMA CONTIGO

## ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPEO

|                                                                     |                                                                                                                         |                                       |                            |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| a Fecha de la entrevista:                                           | 14/12/2020                                                                                                              | b Hora de entrevista:                 | INICIO: 12:40 FINAL: 12:58 |
| <b>I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de OMAPEO):</b> |                                                                                                                         |                                       |                            |
| c N° DNI del Informante:                                            | 03213799                                                                                                                | d Apellidos y nombres del Informante: | MARIA LUCIA CAMPOS         |
| e Fecha de nacimiento del informante:                               | 23/04/1978                                                                                                              | f Edad del Informante:                | 42                         |
| g Sexo del informante                                               | Femenino (X) Masculino ( )                                                                                              | h Teléfono/celular del Informante:    | 971223738                  |
| i Presenta alguna discapacidad: marque con                          | SI ( ) NO (X)                                                                                                           | j Fecha que inició labores en OMAPEO  | 10/1/2014                  |
| k Nivel de instrucción del Informante:                              | a) Sin nivel ( ) b) Inicial ( ) c) Primaria ( ) d) Secundaria ( ) e) Básica especial ( ) f) Técnico (X) g) Superior ( ) |                                       |                            |
| l Idioma predominante del Informante:                               | a) Castellano / Español (X) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Ashaninka ( ) e) Awajun ( ) f) Otros                        |                                       |                            |
| m DEPARTAMENTO:                                                     | PIURA                                                                                                                   | n PROVINCIA:                          | HUANCA BAMBILLA            |
| ñ DISTRITO:                                                         | CANCHAQUE                                                                                                               | o Dirección de la Municipalidad:      | DE BOLOGNESI SIN           |

## II. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA

## A. SOBRE LA AFILIACION AL PROGRAMA

|                                                                                       |                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 ¿Usted sabe en qué consiste el Programa Contigo?                                    | SI (X) NO ( ) NS/NR ( )                                                                   |
| 2 ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?                 | SI (X) NO ( ) NS/NR ( )                                                                   |
| 3 ¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?                    | SI (X) NO ( ) NS/NR ( )                                                                   |
| 4 ¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?          | SI (X) NO ( ) NS/NR ( )                                                                   |
| 5 ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo? | SI (X) NO ( ) NS/NR ( )                                                                   |
| 6 ¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?                | SI (X) NO ( ) NS/NR ( )                                                                   |
| (De marcar NO, pase a la pregunta 8 y siguientes)                                     |                                                                                           |
| 7 ¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación en esta oficina?              | SI (X) NO ( ) NS/NR ( )                                                                   |
| 7.1 De marcar NO, diga cuánto es el costo:                                            | a) de 1 a 10 soles ( ) b) de 11 a 20 ( ) c) de 21 a 50 soles ( ) d) de 51 soles a más ( ) |

## B. SOBRE AUTORIZACION PARA COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA:

|                                                                                                  |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo? | SI (X) NO ( ) NS/NR ( )                                                             |
| 9 ¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?                | SI (X) NO ( ) NS/NR ( )                                                             |
| (De marcar NO, pase a la pregunta 11 y siguientes)                                               |                                                                                     |
| 10 ¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro en esta oficina?                        | SI (X) NO ( ) NS/NR ( )                                                             |
| 10.1 De marcar NO, diga cuánto se paga:                                                          | a) de 1 a 10 soles ( ) b) de 11 a 20 ( ) c) de 21 a 50 soles ( ) d) de 51 a más ( ) |



# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942161607  
Teléfono Nacional: 951864589

## FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N°

### SEDE REGIONAL PIURA

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA - GESTIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PROGRAMA CONTIGO

### ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPE

#### C. SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSION (COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA)

11 ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión correspondiente al bimestre julio-agosto (Padrón IV-2020)? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR

11.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó?

12 ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión correspondiente al bimestre septiembre-octubre (Padrón V-2020)? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR

12.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó?

13 ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión correspondiente al bimestre noviembre-diciembre (Padrón VI-2020)? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR

#### C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSION DEL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE (Padrón VI-2020)

14 ¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPE sobre el cobro de la pensión de Usuanos? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR

(De marcar NO Pase a la Pregunta 15 y siguientes)

14.1 ¿Cuáles son las principales quejas/reclamos que llegaron a OMAPE sobre el cobro de la pensión de usuanos? (Puede marcar más de una opción)

- a) La OMAPE no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa ( )
- b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro ( )
- c) Dificil acceso a 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 ( )

Precios ☒ SI ☐ NO FIRMA TIGUAL

### III. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

#### D. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPE (ASISTENCIA REMOTA)

15 ¿El personal de la OMAPE recibió capacitación sobre el proceso de afiliación y elaboración del padrón por parte del Programa Contigo? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR

(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 16 y siguientes)

15.1 ¿Cuál fue la modalidad? a) Presencial ( ) b) Virtual ☒

15.2 ¿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

15.3 ¿Le capacitaron en el idioma que usted usó? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR

15.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa? a) Muy mala ( ) b) Mala ( ) c) Regular ( ) d) Buena ☒ e) Muy buena ( ) NS/NR

16 ¿El personal de la OMAPE recibió capacitación sobre el proceso de transferencia y entrega de la pensión por parte del Programa Contigo? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR

(De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 17 y siguientes)

16.1 ¿Cuál fue la modalidad? a) Presencial ( ) b) Virtual ☒

16.2 ¿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

Jose del Carmen  
Cm. Garcia



05

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: 942161607  
Teléfono Nacional: 951864589

## FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N°

### SEDE REGIONAL PIURA

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA - GESTIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PROGRAMA CONTIGO

### ENTREVISTA AL RESPONSABLE DE LA OMAPEP

|                                                       |                                                                                                                                                                                     |                                                |                                        |                |                                              |                  |       |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|------------------|-------|
| 16.3                                                  | ¿Le capacitaron en el idioma que usted usa?                                                                                                                                         |                                                | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NS/NR          |                                              |                  |       |
| 16.4                                                  | ¿Como califica la capacitación brindada por el Programa?                                                                                                                            | a) Muy mala ( )                                | b) Mala ( )                            | c) Regular ( ) | d) Buena <input checked="" type="checkbox"/> | e) Muy buena ( ) | NS/NR |
| <b>E. SOBRE SEGUIMIENTO y MONITOREO NO PRESENCIAL</b> |                                                                                                                                                                                     |                                                |                                        |                |                                              |                  |       |
| 17                                                    | En los 4 últimos meses ¿El personal de OMAPEP realizó seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pensión (vía telefónica, whatsapp u otro medio no presencial)? |                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO             | NS/NR                                        |                  |       |
| 18                                                    | En los 4 últimos meses ¿El programa Contigo realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios?                                                           |                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO             | NS/NR                                        |                  |       |
| 19                                                    | 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                                        |                  |       |
| 20                                                    | ¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con el responsable de la OMAPEP?                                                                             | a) 15 días <input checked="" type="checkbox"/> | b) 1 mes ( )                           | c) 2 meses ( ) | d) Mas de 3 meses ( )                        |                  | NS/NR |
| 21                                                    | ¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?                                                                                                             |                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO             | NS/NR                                        |                  |       |
| 21.1 De marcar NO precise la dificultad               |                                                                                                                                                                                     |                                                |                                        |                |                                              |                  |       |
| 22 OBSERVACIONES                                      |                                                                                                                                                                                     |                                                |                                        |                |                                              |                  |       |
| 23 RECOMENDACIONES                                    |                                                                                                                                                                                     |                                                |                                        |                |                                              |                  |       |

### DATOS DEL MIEMBRO VOLUNTARIO VIGILANTE DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos: Robert H. Omar Tavares  
DNI: 42994233  
Cargo: Responsable Regional  
Correo electrónico: piura@transparencia.org.pe  
Teléfono: 942161607

### DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos:  
DNI:  
Cargo:  
Correo electrónico:  
Teléfono:

