

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

*“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”*

Lambayeque, 10 de mayo de 2023

**OFICIO N°0026-2023-CTVC/LAMBAYEQUE**

Señor(a)  
JULIO MENDIGURE FEENANADEZ  
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 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)<sup>1</sup>:

- CASO N° 0029-2023-CTVC/LAM

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



.....  
**Alfonso Sánchez Cajo**  
Responsable Regional

---

<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

Calle Los Diamantes N° 181, Urb. Patazca – Chiclayo  
Celular: 942157996

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / lambayeque.rrctvcperu@gmail.com  
/alfonsosanchezcajo@gmail.com  
Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996 Teléfono Nacional: 951864589	CASO	N°0029-2022-CTVC/LAM
--	------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	<b>CONTIGO</b>	1. FECHA DE REGISTRO:	21/04/2023
------------------	----------------	-----------------------	------------

### I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	<b>ALFONSO SANCHEZ CAJO</b>	3. NÚMERO-DNI:	16738301
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA LAMBAYEQUE	5. CARGO:	PRESIDENTA

### II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

6. FECHA DE OCURRENCIA:	21/04/2023		
7. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	8. PROVINCIA:	FERREÑAFE
9. DISTRITO:	CAÑARIS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CAÑARIS
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	<b>GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO</b>	12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	77141756--RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE CAÑARIS
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	1

### III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

El 21/04/2022 durante las acciones de veeduría/vigilancia (mediante llamada telefónica con el ETR CTVC LAMBAYEQUE) se entrevistó al Sr. ANIBAL CASTRO BARRIOS, con DNI N° 77141756, celular N° 946537345 representante de la OMAPED de la municipalidad de Cañaris, registrándose en la ficha **A-021-2023-LAM-D**, los puntos críticos descritos a continuación:

- 1. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRÁMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** Durante la entrevista, el Sr. Aníbal Castro Barrios, manifestó que desde mes de febrero 2023, es responsable del área de OMAPED de la municipalidad distrital de Cañaris, sin embargo no recibió capacitación sobre los procesos operativos del Programa CONTIGO, proceso de afiliación, proceso de Autorización del Cobro de la Pensión, etc.

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Se sugiere que el programa garantice el cumplimiento RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE, que en el numeral 7.2.3.1. destaca que; Esta estrategia "Contigo te capacita" tiene como objetivo fortalecer las capacidades de los aliados estratégicos con la finalidad de mejorar el acceso y calidad de los servicios de atención a las personas con discapacidad severa, manejo de los procedimientos del Programa, normatividad que ampara los derechos de las personas con discapacidad
- b) Se sugiere que el programa habilite permanentemente los canales de comunicación (teléfonos fijos, mesa de parte virtual, otros), ya que las OMAPEDs, Usuarios y Potenciales Usuarios necesitan reportar y/o consultar ocurrencias presentadas sobre los procesos que tiene el programa.
- c) Que el programa realice las indagaciones del punto crítico y se resuelvan en el plazo establecido según la ruta de alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana.

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

- 1.- Anexos 001: **A-0021-2022-LAM-D** (01 folios)

  
 .....  
 Alfonso Sánchez Cajo  
 Responsable Regional CTV

## ANEXO 001

0		FICHA DE ATENCION		CODIGO:0021-2022-LAM-Q	
El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el informante/Solicitante (de preferencia el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social					
<b>-LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-</b>					
1. PROGRAMA SOCIAL:		JUNTOS ( ) QALI WARMA ( ) PENSION 65 ( ) CUNA MAS ( ) FONCODES ( ) CONTIGO ( X ) PAIS ( ) OTROS-SISFOH		2. FECHA DE REGISTRO: 21/04/2023/	
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>					
3. Apellidos y Nombres:		ALFONSO SANCHEZ CAJO		4. Documento - DNI: 16738301	
5. Sexo (Género):		Masculino ( X ) Femenino ( )		Nacimiento: _____	
7. Es Usuario(a)?:		/ / NO ( X )		Residencia: _____	
Electrónico:		lambayeque_rrctvcperu@gmail.com		10. Telef. Personal: _____	
Institucion/Cargo:		CLTVC		Institucional: 942157996	
13. Departamento:		LAMBAYEQUE		14. Provincia: CAÑARIS	
15. Distrito:		CAÑARIS		CCPP/Dirección: CAÑARIS	
<b>II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:</b>				FECHA OCURENCI: 21/04/2023/	
<b>A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:</b>					
18. Departamento:		LAMBAYEQUE		19. Provincia: CHICLAYO	
20. Distrito:		CAÑARIS		CCPP/Dirección: CAÑARIS	
<b>B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i></b>					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando sea más de 3 adjuntar lista de con: Apellido y Nombre, DNI, Edad y Observaciones) QUIENES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA ¿QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando sea más de 3 adjuntar lista de con: Apellido y Nombre, DNI, Edad y Observaciones) QUIENES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA ¿QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?					
El ZIPU472ZZZ durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica al ETN CLTVC LAMBAYEQUE, se entrevistó al Sr. ANIBAL CASTRO BARRIOS, con DNI N° 77141756, celular N° 946537345 representante de la OMAPED de la municipalidad de Cañaris, registrándose en la ficha A-021-2023-LAM-D, identificándose los puntos críticos descritos a continuación:					
1.PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRÁMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA. Durante la entrevista, el Sr. Aníbal Castro Barrios, manifestó que a la fecha (desde mes de febrero 2023) tiene a su cargo como responsable del área de OMAPED de la municipalidad distrital de Cañaris, sin embargo, no ha recibido capacitación sobre los procesos operativos del Programa CONTIGO, proceso de afiliación y elaboración del padrón, proceso de Autorización del Cobro de la Pensión.					
2.PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS. También el Sr. Aníbal, refiere en los últimos 4 meses el programa Contigo NO realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios. Lo descrito estaría contraviniendo lo dispuesto en la RDE N° 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE, numeral: 5.17. Monitoreo del uso de la pensión no contributiva. Es el procedimiento por el cual se recoge información de los/as 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*.					
3.NO SE BRINDA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A USUARIOS/AS. Finalmente el Sr. Aníbal refirió que, en los últimos 06 meses NO se realizó servicio complementario especializado para contribuir a mejorar la calidad de vida de los usuarios/as en el distrito. Esta situación difiere de los establecido en los numerales 7.1.1 Componente de "Derechos, cuidado y salud y 7.1.2 Componente de "Gestión de Redes de Apoyo de la RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE.					
23. TIPO DE ATENCION:		Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( X ) Reclamo ( X ) Queja ( ) Denuncia ( )			24. TOTAL FOLIOS
25. Dctar ADJUNTOS:		Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros ( )			
OBSERVACIONES:					
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) O INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL		
FIRMA			FIRMA		
NOMBRES y APELLIDOS: ALFONSO SANCHEZ CAJO			NOMBRES y APELLIDOS:		
DNI:16738301		CARGO: RRCTVC	DNI:		CARGO: