

**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, 27 de julio de 2022

OFICIO N°0027-2022-CTVC/PIURA

Señora
MARÍA LUISA CHÁVEZ KANASHIRO
Directora Ejecutiva
Programa 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 los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 0101 AL 0102-2022-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°0102-2022-CTVC/PIU
---	------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	14/07/2022
-------------------------	----------------	------------------------------	-------------------

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:	PIURA

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

6. FECHA DE OCURRENCIA:	14/07/2022		
7. DEPARTAMENTO:	PIURA	8. PROVINCIA:	PIURA
9. DISTRITO:	TAMBOGRANDE	10. CCPP/DIRECCIÓN:	FROYLAN ALAMA S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	41152945-RESPONSABLE OMAPED MUNICIPALIDAD DE TAMBOGRANDE
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	299	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01

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

El 14/07/2022 durante la entrevista realizada al Sr. Saúl Suyón Socola Silva DNI 41152945, responsable de la OMAPED de la Municipalidad Distrital del Tambogrande, registrándose el punto crítico descrito a continuación se detalla:

1. **NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS).** El responsable de la OMAPED señaló tener dificultades para comunicarse con la sede central del Programa Contigo por medio de sus canales (no contestan el teléfono, no le responden en el grupo de WhatsApp), lo cual genera malestar e incomodidad del personal de la OMAPED, pues no cuentan con información completa, comprensible y oportuna, necesaria para brindar respuesta a los usuarios y potenciales usuarios que constantemente acuden a esta oficina a solicitar información, quienes a su vez, ponen en evidencia su fastidio al no recibirla, responsabilizando al personal de la OMAPED por la carencia de información. Como ejempló mencionó que en el grupo de WhatsApp ha expuesto el caso del usuario Julio Martín Alvarado Córdova (Figura en el padrón de desafiliados por fallecimiento, sin embargo, el usuario se encontraba vivo), para que le den solución al mismo, sin respuesta hasta la fecha en que se realizó la entrevista.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Mejorar los canales y las estrategias de atención y comunicación con los usuarios, potenciales usuarios y los responsables de las OMAPED, a fin de garantizar que los interesados, obtengan una adecuada y oportuna atención e información respecto a la solicitud que ellos realizan.

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

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V-0159-2022-PIU-D (01 folio).



.....
Roberth Vidal Olemar Távara
Responsable Regional

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V-0159-2022-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 PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO			
Teléfono Regional:	942161607	FICHA DE ENTREVISTA	
Teléfono Nacional:	951864589	OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO	CODIGO N° V-159-2022-PIU-D
(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
1 FECHA INICIAL de la entrevista:	19/07/22	2 HORA INICIAL de la entrevista:	08:47
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 <input checked="" type="checkbox"/> (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre			
I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:			
3 DEPARTAMENTO:	PIURA	4 PROVINCIA:	PIURA
5 DISTRITO:	TAMBOGRANDE	6 Dirección de la Municipalidad:	FROYLAN ALAMA. S/N.
I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):			
7 N° DNI del Informante:	41152945	8 Apellidos y nombres del Informante:	SUJON SOCOLA SAUL
9 Edad del Informante:	42	10 Sexo del Informante	Femenino () Masculino (<input checked="" type="checkbox"/>)
11 Teléfono/celular del Informante:	969181175	12 Presenta alguna discapacidad: marque	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ()
13 Fecha que inició labores en OMAPED	02/01/19		
14 Nivel de instrucción del Informante:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico Superior <input checked="" type="checkbox"/> (g) Superior (EN COMPLETA)		
15 Idioma predominante del Informante:	(a) Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:		
II. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA			
A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA			
16 ¿Usted conoce cuál es la finalidad del Programa Contigo?	MEJORAR CALIDAD DE VIDA	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NS/NR
17 ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	CERTIFICADO DISC. SEVERO, NO PERIODIC ING	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NS/NR
18 ¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	CS-E. PABRE - POME EXT.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NS/NR
19 ¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?	Para confirmar la respuesta este el informante que acompaña al usuario	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NS/NR
20 ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?	Para confirmar la respuesta este el informante que acompaña al usuario	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NS/NR
21 ¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO NS/NR
<i>(De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)</i>			
22 ¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?		<input checked="" type="checkbox"/>	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. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN			
23 ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo?	Para confirmar la respuesta este el informante que acompaña al usuario	<input checked="" type="checkbox"/>	NO NS/NR
24 ¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO NS/NR
<i>(De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes)</i>			
25 ¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO NS/NR
25.1 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 PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL BIMESTRE)			
26 ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO NS/NR
26.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó? <i>→ Pase a la Pregunta 28 y siguientes:</i>			
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE			
27 ¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO NS/NR
<i>(De marcar NO Pase a la Pregunta 28 y siguientes)</i>			
(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			

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:)	(d) Banco/cajero cerrado/no atiende
		<input checked="" type="checkbox"/> 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

VERIFICACIÓN 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?		<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR
<i>De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 29 y siguientes</i>			
28.1	Si la respuesta es "SI", ¿usted cuenta con usuario y contraseña para ingresar aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?		<input checked="" type="checkbox"/> 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?		<input checked="" type="checkbox"/> 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?		<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR
28.4	Si la respuesta es "SI" el Programa le brindó asistencia técnica sobre el uso de la información de los/las usuarios/as, potenciales usuarios/as, además del uso correcto de sus datos personales.		<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR
28.5	Si la respuesta es "SI", ¿el Programa le brindó materiales informativos para el uso correcto de los datos contenida en la aplicación?		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> Buena (e) Muy Buena	NS/NR
		Explique: <i>PERMITE VERIFICAR LA SITUACION DE LOS USUARIOS</i>	
29	¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?		<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR
<i>De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes</i>			
29.1	¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial (b) <input checked="" type="checkbox"/> Virtual	NS/NR
29.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces <input checked="" type="checkbox"/> 4 veces a más	<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR
29.3	¿Lo capacitaron en el Idioma que usted usa?		NS/NR
29.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular <input checked="" type="checkbox"/> Buena (e) Muy Buena	<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR
30	¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSION ?		<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR
<i>De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes</i>			
30.1	¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial (b) <input checked="" type="checkbox"/> Virtual	NS/NR
30.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces <input checked="" type="checkbox"/> 4 veces a más	<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR
30.3	¿Le capacitaron en el Idioma que usted usa?		NS/NR
30.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular <input checked="" type="checkbox"/> Buena (e) Muy Buena	<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR
VERIFICACIÓN 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)?		<input checked="" type="checkbox"/> 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?		<input checked="" type="checkbox"/> 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?		<input checked="" type="checkbox"/> NO NS/NR
34	¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con usted	(a) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses <input checked="" type="checkbox"/> mas de 3 meses	SI <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
35	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?		SI <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
35.1	De marcar NO precise la dificultad: <i>CUANDO LLAMAMOS NO CONTESTAN. EL CELULAR Y NO RESPONDEN AL GRUPO DE WHATSAPP.</i>		

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

VERIFICACIÓN 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?	Puede ampliar la respuesta en otros comentarios	SI <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
37	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en otros comentarios	SI <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
38	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en otros comentarios	SI <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
39	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en otros comentarios	SI <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
40	OBSERVACIONES (o dificultades)	<i>NO LE ADONARON A UN USUARIO (JULIO MARTIN ALVARADO GORDOVA) POR QUE EL PROGRAMA LO REPORTA COMO FALLECIDO, SIN EMBARGO EL SR. ESTA VIVO.</i>	
41	RECOMENDACIONES		
42	FECHA FINAL de la entrevista:	<i>19/07/22</i>	44 HORA FINAL de la entrevista: <i>10:20</i>

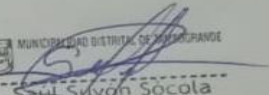
oto e*

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

Nombres y Apellidos:	ROSEATH VIDAL OLEMAR TAVARA
DNI:	42999232
Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL.
Correo electrónico:	PIURA-TT-CIVICPERU@ymail.com
Teléfono:	942161607

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:	ROSEATH VIDAL OLEMAR TAVARA
DNI:	42999232
Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL.
Correo electrónico:	PIURA-TT-CIVICPERU@ymail.com
Teléfono:	942161607

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MANAURABE


Saul Silyon Socola
COORDINADOR OMAPEB