

**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, 15 de setiembre de 2022

**OFICIO N°0038-2022-CTVC/PIURA**

Señora  
**Nancy Nerida Aucahuasi Dongo**  
Directora Ejecutiva  
Programa CONTIGO.  
**Presente.** -

**Asunto : Se ALERTA TRES (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 los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

- CASO N° 0107-2022-CTVC/PIU
- CASO N° 0108-2022-CTVC/PIU
- CASO N° 0109-2022-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

<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

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

**CASO**

**N°0108-2022-CTVC/PIU**

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	16/08/2022
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	OLEMAR TAVARA ROBERTH VIDAL	3. NÚMERO-DNI:	42999232
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PIURA
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	16/08/2022
7. DEPARTAMENTO:	PIURA	8. PROVINCIA:	AYABACA
9. DISTRITO:	SUYO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SUYO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	48492073-RESPONSABLE OMAPED MUNICIPALIDAD DE SUYO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	219	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>			

El 16/08/2022 durante la entrevista realizada a la Sra. Ana Melissa Montenegro Toledo DNI 48492073, responsable de la OMAPED de la Municipalidad Distrital de Suyo, registrándose los puntos críticos descritos que a continuación:

- 1. PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS.** La Señora Melissa Montenegro manifestó que en los últimos 4 meses personal alguno de la OMAPED, programa Contigo se comunicó con ella para verificar el cobro, o consultarle, orientarle o brindarle información sobre el proceso del cobro de la pensión no contributiva que le brinda el programa, sea por medio presencial o no presencial. De lo manifestado por la señora Melissa Montenegro, 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"
- 2. NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRESIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS).** La responsable de la OMAPED señaló tener dificultades para comunicarse con la sede central del Programa Contigo por medio de sus canales (no contestan las llamadas, no le responden los mensajes, no absuelven las consultas), lo cual genera malestar e incomodidad del personal de la OMAPED, pues no cuentan con información completa, comprensible y oportuna, necesaria para brindar a los usuarios y potenciales usuarios que constantemente acuden a esta oficina a solicitar información, quienes a su vez manifiestan su fastidio al no recibirla, responsabilizando al personal de la OMAPED sobre el hecho.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- A fin de garantizar el cumplimiento de la normativa, es necesario que el programa mejore las estrategias del Seguimiento y Monitoreo al cobro y uso de la Pensión no Contributiva, para que se pueda recoger oportunamente información que permita procesar y analizar el avance de las actividades e identificar las dificultades de las mismas, y oportunamente se tomen las medidas correctivas. Además; esto para garantizar el buen uso que le da el usuario a la pensión no contributiva, además de brindar las orientaciones correspondientes para que esta pensión contribuya a mejorar la calidad de vida de los usuarios.
- 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 los tramites que ellos realizan.

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V-0183-2022-PIU-D (03 folios).



.....  
**Roberth Vidal Olemar Távora**  
**Responsable Regional**

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V-0183-2022-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						
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	16 / 08 / 22	2 HORA INICIAL de la entrevista: 12:03			
Teléfono Regional: 942161607 Teléfono Nacional: 951864589 FICHA DE ENTREVISTA CODIGO N.º V-183-2022-PIU-D OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA <input type="checkbox"/> (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA <input checked="" type="checkbox"/>						
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: AYABACA			
5	DISTRITO:	Suyo	6 Dirección de la Municipalidad: J. LEONARDO PRADO S.P.			
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):						
7	Nº DNI del Informante:	48492093	8 Apellidos y nombres del Informante: MONTENEGRO TORRES ANA NELISA			
9	Edad del Informante:	20	10 Sexo del informante: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>			
11	Teléfono/celular del Informante:	918322971	12 Presenta alguna discapacidad: marque SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
13	Fecha que inició labores en OMAPED:	01 / 10 / 2019				
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"/>				
15	Idioma predominante del Informante:	<input checked="" type="checkbox"/> Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro				
III. 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?	DISC. SEVERA -3F= NO PENSION CSE - PEB = PEB	<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR				
17	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	CONDICIÓN SEVERA PARA MEJORAR CALIDAD DE VIDA	<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR				
18	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?		<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR				
19	¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?		<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR				
20	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?		<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR				
21	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?		<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR				
(De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)						
22	¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?		<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
<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?		<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR				
24	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?		<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR				
(De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes)						
25	¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?		<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
<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. VERIFICACIÓN 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?		<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR
<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NS/NR				
26.1	De marcar NO, precise ¿Por qué no se realizó?	-4 Pase a la Pregunta 28 y siguientes:				
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?		<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NS/NR</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR	
<input checked="" type="checkbox"/>	NS/NR					
(De marcar NO, Pase a la Pregunta 28 y siguientes)						
(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
- (e) 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 brindo 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 brindo 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 brindo 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	(d) Buena	(e) Muy Buena	NS/NR
		Explique: _____					

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	<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	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	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	<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	SI	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	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 (via 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?	SI	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 mes	(c) 2 meses	(d) mas de 3 meses	NS/NR
35	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR		
35.1	De marcar NO precise la dificultad: <i>No contestan los llamados, mensajes, no absuelven consultas.</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 observaciones	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR
37	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR
38	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR
39	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?	Puede ampliar la respuesta en observaciones	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NS/NR

40 OBSERVACIONES (o dificultades)

41 RECOMENDACIONES

42 FECHA FINAL de la entrevista: *16.09.22*      44 HORA FINAL de la entrevista: *13:40*

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:	ROBERTH VIDAL OLEMAR TAVARA
DNI:	42999232
Cargo:	RESPONSABLE REGIONAL
Correo electrónico:	PIVIA-77 CTVC PERU @ gmail . 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:	Roberto Vidal Olemar Távora
DNI:	42999232
Cargo:	Responsable Regional
Correo electrónico:	PIVIA-77 CTVC PERU @ gmail . com
Teléfono:	942161607

MUNICIPALIDAD URBANA DE SUIPE  
CAMPESINO  
Pilar Ana Melissa Montenegro Toledo  
JEFA DE OMAPEO