

**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 CASOS¹:

- 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

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°0109-2022-CTVC/PIU

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	19/08/2022
-------------------------	---------	------------------------------	------------

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	EXEQUIEL ANECSIMANDRO PAZ ESCOBAR	3. NÚMERO-DNI:	03309911
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – LA MATANZA	5. CARGO:	VOCAL

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

6. FECHA DE OCURRENCIA:	19/08/2022		
7. DEPARTAMENTO:	PIURA	8. PROVINCIA:	MORROPÓN
9. DISTRITO:	LA MATANZA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	LA MATANZA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	43088373-RESPONSABLE OMAPED MUNICIPALIDAD DE LA MATANZA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	128	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01

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

El 19/08/2022 durante la entrevista realizada a la Sra. Araceli Infante Ramírez DNI 43088373, responsable de la OMAPED de la Municipalidad Distrital de La Matanza, se registró el punto crítico descrito que a continuación se detalla:

- PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIO CAPACITACION/ASISTECIA TECNICA SOBRE USO DE LA APLICACION USUARIO ALIADO (OMAPED/OREDIS).** Al respecto la Señora Araceli Infante, manifestó que, labora en esta oficina desde 25/11/2021 y que recién el 17/07/2022 le entregaron la clave y el usuario de la aplicación Web Usuario Omaped, sin embargo, hasta la fecha de la entrevista el programa aún no la capacitó, y menos brindada asistencia técnica sobre el funcionamiento de esta aplicación. Añadió que, cuando requiere saber algo sobre el manejo de esta aplicación, le consulta al Responsable de la Omaped de la Municipalidad Provincial de Morropón – Chulucanas.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Mejorar las estrategias del fortalecimiento de capacidades y Asistencia Técnica a los aliados, a fin que los mismos puedan brindar información oportuna y de calidad a los usuarios y a la población que requiera información de los servicios que brinda el programa.

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

- Copia de Ficha de Vigilancia N.º V-0184-2022-PIU-D (03 folios).



.....
Roberth Vidal Olemar Távora
Responsable Regional

1. Copia de Ficha de Vigilancia N.º V-0184-2022-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		
		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	19/08/22	2	
			HORA INICIAL de la entrevista: 08:27	
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 (c) <input checked="" type="checkbox"/> Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre				
I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:				
3	DEPARTAMENTO:	PIURA	4	
5	DISTRITO:	LA MATANZA	6	
		PROVINCIA:	MORROPON	
		Dirección de la Municipalidad:	AV. 27 DE NOVIEMBRE S/N	
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):				
7	Nº DNI del Informante:	43088373	8	
9	Edad del Informante:	37	10	
11	Teléfono/celular del Informante:	988334900	12	
13	Fecha que inició labores en OMAPED:	23/11/2021	Apellidos y nombres del Informante: ARACELY INFANTE RAMIREZ	
14	Nivel de instrucción del Informante:	(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) <input checked="" type="checkbox"/> Técnico (g) Superior	Sexo del Informante: Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
15	Idioma predominante del Informante:	(a) <input checked="" type="checkbox"/> Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:	Presenta alguna discapacidad: marque Si <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
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?	Para proporcionar la respuesta para el informante que solicita información	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	
17	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	Para proporcionar la respuesta para el informante que solicita información	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	
18	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	Para confirmar la respuesta para el informante que solicita información	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	
19	¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?	Para confirmar la respuesta para el informante que solicita información	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	
20	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?	Para confirmar la respuesta para el informante que solicita información	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	
21	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	
(De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)				
22	¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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 proporcionar la respuesta para el informante que solicita información	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	
24	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	
(De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes)				
25	¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	
26.1	De marcar NO precíse ¿Por qué no se realizó? —/ 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?		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input 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) Difícil acceso al banco/cajero				

2022-08-19

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? *Recibe un correo de ingreso de contraseña y el 17/07. Se ingresó en clave y usuario LE consulta al* SI NO NS/NR

en cargo de OMAPED de Charles Carras.

De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 29 y siguientes

28.1 Si la respuesta es "SI", usted cuenta con usuario y contraseña para ingresar aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo? SI 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 SI 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. SI 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. SI 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? SI 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? SI NO NS/NR

De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes

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

29.2 ¿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

29.3 ¿Lo capacitaron en el Idioma que usted usa? SI NO NS/NR

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

30 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN ? SI NO NS/NR

De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes

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

30.2 ¿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

30.3 ¿Le capacitaron en el Idioma que usted usa? SI NO NS/NR

30.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?: (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) 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)? SI 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 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? SI 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 (d) mas de 3 meses NS/NR

35 ¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo? SI NO NS/NR

35.1 De marcar NO precise la dificultad: _____

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 NO NS/NR

37 ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato? *Puede ampliar la respuesta en observaciones* SI NO NS/NR

38 ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato? *Puede ampliar la respuesta en observaciones* SI NO NS/NR

39 ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato? *Puede ampliar la respuesta en observaciones* SI NO NS/NR

40 OBSERVACIONES (o dificultades) _____

41 RECOMENDACIONES _____

42 FECHA FINAL de la entrevista: *19/08/22* 44 HORA FINAL de la entrevista: *09:00*

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:	Excequiel Arce Escobar Paz Escobar
DNI:	03309917
Cargo:	Vocal
Correo electrónico:	
Teléfono:	995722450

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 Ojeda Tavora
DNI:	42999237
Cargo:	Responsable Regional - CTVC
Correo electrónico:	roberto.ctvc@peru.com
Teléfono:	942161607

COMITE DE TRANSPARENCIA
Y VIGILANCIA CIUDADANA

EXCEQUIEL A. PAZ ESCOBAR
DISTRITO LA MATANZA

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA MATANZA

Aracely del Pilar Inarte Ramirez
Jefa de OMAPO Y CIAM
DNI N° 43088373

