

	<b>Municipalidad Provincial de Piura</b>			
	<b>Directiva N° 012-2009/MPP-OyM</b>		<b>Aprobada con DA N° -2009-A/MPP</b>	
	<b>Área Ejecutora</b>	<b>Oficina de Apoyo Social</b>	<b>Sistema:</b>	
	<b>Áreas Involucradas</b>	<b>Oficina de Apoyo Social: Personal que labora en Programas de Complementación Alimentaria</b>		
	<b>Elaborado</b>	<b>23/03/2009</b>	<b>Páginas</b>	<b>9</b>
	<b>Sustituye a</b>		<b>Aprobado</b>	

**“Norma Interna de Empadronamiento de los Programas de Complementación Alimentaria de la Municipalidad Provincial de Piura ”**

**I OBJETIVO**

Establecer los procedimientos concernientes a la ejecución del Empadronamiento de Beneficiarios de los centros de atención de los Programas de Complementación Alimentaria Municipal de la Provincia de Piura.

**II FINALIDAD**

Implementar un sistema de control que regule las actividades de los procesos de empadronamiento y nos permita obtener información veraz, actualizada y organizada de los Beneficiarios de los Programas de Complementación Alimentaria Municipal.

**III BASE LEGAL**

- a) Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- b) Ley 28450, Ley que crea el Registro Unificado Regional de Beneficiarios de los Programas Sociales.
- c) Decreto Supremo N° 002-2008-MINDES, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28540, Ley que crea el Registro Unificado Regional de los Beneficiarios de los Programas Sociales.

**IV ALCANCE**

Lo dispuesto en la presente, es de estricto cumplimiento por el personal que labora en los Programas de Complementación Alimentaria y demás involucrados en el referido Programa.

**V VIGENCIA**

La presente directiva entrará en vigencia el día siguiente de su aprobación mediante Decreto de Alcaldía

**VI DEL PROCEDIMIENTO**

**6.1** El proceso de empadronamiento tendrá II etapas :

**6.1.1** Empadronamiento par el Primer semestre del año

Los procesos de Empadronamiento se llevara a cabo, durante los últimos treinta (30) días hábiles del segundo semestre del año.

Mediante encuestas domiciliarias que permitan registrar información proporcionada por los beneficiarios o quien lo representa, lo que permitirán llenar los formatos Anexo 1 y 2 de la presente Directiva

**6.1.2** Actualización del empadronamiento para el Segundo semestre del año.

La actualización del empadronamiento se llevara a cabo durante los últimos treinta (30) días hábiles del primer semestre del año.

Mediante, la verificación “insitu” de los beneficiarios registrados, según la base de datos del empadronamiento inicial.

En caso de modificación o incorporación de un nuevo beneficiario, se procederá al llenado del respectivo registro

## **6.2 De la Remisión de la Información**

La Municipalidad Provincial de Piura a través de Gerencia de Desarrollo Social, deberá reportar semestralmente de manera electrónica al gobierno regional, la relación, padrón de beneficiarios del PCAM del período correspondiente al semestre que se informa. Dentro de los treinta (30) días siguientes al término del semestre calendario.

## **6.4 Del Personal empadronador**

El proceso de empadronamiento lo ejecutará un equipo de empadronadores que serán contratados para esta actividad, los mismos que deberán tener experiencia en empadronamientos, encuestas u otros similares.

## **6.5 Del personal digitador**

El proceso de digitación lo ejecutará un equipo de digitadores, con experiencia y será monitoreado y supervisado por el personal que asigne la Gerencia de Desarrollo Social.

## **6.6 De la capacitación del personal**

La Gerencia de Desarrollo Social, será responsable de la capacitación a los empadronadores y digitadores, así mismo de llevar un control de los Padrones de cada Centro de Atención, a fin de que puedan ser alcanzados, de ser solicitados a los entes de fiscalización y control.

## **6.7 De la documentación a emplear**

- a) La recopilación de la información de los Centros de Atención y Encargados de estos que pertenecen a los Programas de Complementación Alimentaria y Coordinadora se realizará en los Padrones de Registro de Centros de Atención (Anexo N° 01), resaltando que cada campo debe ser llenado obligatoriamente.
- b) El registro de los beneficiarios de los Programas de Complementación Alimentaria se realizará en el Padrón Único de Beneficiarios (Anexo N° 02), teniendo en cuenta que para los menores de edad es obligatorio registrar los datos de su apoderado en los campos indicados para tal fin.

Estos formatos de padrón están elaborados, considerando la información requerida por el MIMDES en el marco Legal señalado en la presente directiva.

## **6.8 De la circunscripción territorial**

- a) Para poder realizar esta actividad con mayor eficiencia, en coordinación con el personal supervisor se llevará a cabo la segmentación de los centros de atención de los diferentes distritos de la Provincia de Piura.
- b) Se tomará en cuenta para el registro de los beneficiarios de los diferentes centros de atención la ubicación de su domicilio respetando el orden jurisdiccional.
- c) Los beneficiarios que se encuentran inscritos en un centro de atención que jurisdiccionalmente no le corresponde serán reubicados al centro de atención más próximo a su domicilio.

## **6.9 De los beneficiarios**

La Municipalidad Provincial de Piura, a través de Gerencia de desarrollo Social, registrará en los Padrones a los Beneficiarios de los centros de atención de los Programas de Complementación Alimentaria Municipal siguientes:

- PCA – Comedores.
- PCA – Hogares y Albergues:
- PCA – Obras Comunales.
- PCA – PANTBC.
- PCA – Adultos en Riesgo – Convenios.
- PCA – Adultos en Riesgo – Actas de Compromiso.
- PCA – Fundación por los Niños del Perú.

## **6.10 Del registro de beneficiarios**

- a) Los Empadronadores deberán pedir a la madre y/o tutora un documento de identidad como: DNI, partida de nacimiento, carné de vacunas, carné del SIS u otro documento que acredite la identificación y situación del beneficiario para proceder con el empadronamiento.
- b) Los Empadronadores conjuntamente con la coordinadora del Centro de Atención están en la obligación de apersonarse a cada domicilio a efecto de entrevistar a las madres y/o tutores constatando la presencia física de los beneficiarios y la necesidad de los mismos.
- c) En caso de no ubicarse a la madre y/o tutor, el empadronador con la representante de la organización confirmará la existencia de los beneficiarios, de no ubicarse en el día del empadronamiento, retornará al domicilio en el horario indicado por la coordinadora del Centro de Atención. Este procedimiento será realizado en forma imprevista para el beneficiario, hasta en una oportunidad mas, en los horarios señalados, de no constatarse la existencia del beneficiario no será considerado en el padrón.
- d) De existir presunción de adulteración de los datos obtenidos, se procederá a solicitar la documentación que corrobore la información obtenida y de comprobarlo no se efectuará el empadronamiento.
- e) Para certificar la información registrada en los padrones, la coordinadora del Centro de Atención y el empadronador firmaran dichos padrones.
- f) La información confidencial relacionada a los datos personales cuya publicidad constituya invasión de la intimidad personal y familiar no podrá ser publicada conforme a lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 17° Texto Único ordenado de la ley 27806- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado mediante Decreto Supremo

## **6.11 De la representatividad**

- a) Los beneficiarios empadronados, menores de edad, deberán ser representados por la madre o el padre, en caso de ausencia de estos; deberá ser representada por la persona tutelar a cargo, que viva en el domicilio. No se considerará menor de edad a la madre gestante, cualquiera sea su edad.
- b) Podrán ser representante de si misma las madres adolescentes, madres gestantes, lactantes, mayores de edad y ancianos en sus facultades.
- c) Por seguridad de salud, las personas que padezcan de TBC, deberán ser representados por un miembro de su familia.

## **6.12 De los procesos de actualización de beneficiarios**

- a) Los procesos de verificación y actualización de beneficiarios, se realizarán con la finalidad de controlar la situación actual de ellos, cuyas variaciones sean por causales de cambio de domicilio, límite de edad, fallecimiento, retiro voluntario, e incorporar a los participantes en condición de reemplazo.
- b) En el caso de retiro de beneficiarios, este se realizará a través de una declaración jurada (Anexo N° 03), así mismo se utilizará una declaración jurada (Anexo N 04) en el caso de fallecimiento o cambio de domicilio, la misma que será firmada por la Coordinadora del Centro de Atención y/o el Secretario(a) General del Asentamiento Humano o Centro Poblado.

## **VII DE LAS SANCIONES**

- a) De comprobarse irregularidades en el proceso de inscripción por parte de las madres con conocimiento de las Coordinadoras Locales y de Base, se procederá a retirar del Programa a la socia que incurra en la falta.
- b) A efectos de no perjudicar a los beneficiarios cuya madre haya sido sancionada, la representatividad deberá ser asumida por un familiar cercano.

- c) De detectarse duplicidad, aún con las precauciones tomadas en el transcurso del proceso, se procederá a retirar definitivamente a la familia que incurra en ese acto, previa constatación de los sucesos, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas y/o judiciales.

## VIII DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- a) A fin de llevar a cabo en forma oportuna el empadronamiento de beneficiarios; la Gerencia de Desarrollo Social gestionará, los requerimientos de recursos materiales y de personal.
- b) La gerencia de Desarrollo social y el Comité de Gestión de los Programas de Complementación Alimentaria Municipal, velará por el estricto cumplimiento a la presente directiva, de acuerdo a sus funciones.
- c) Cualquier modificatoria al presente será evaluada y propuesto por la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad Provincial de Piura.
- d) El primer proceso de empadronamiento se ejecutara en periodo excepcional, al aprobarse la presente Directiva, los procesos posteriores se deben hacer en cumplimiento a lo establecido en punto 6.1 de la presente Directiva.

## IX RESPONSABILIDAD

ELABORA	VºBº	APRUEBA	APLICA	VERIFICA CUMPLIMIENTO	DISTRIBUYE
Gerencia de Desarrollo Social  Oficina de Organización y Métodos de Información	Gerencia Municipal  Gerencia de Desarrollo Social  Oficina de Apoyo Social  Oficina de Organización y Métodos de Información	Alcaldía	Oficina de Apoyo Social	Oficina General de Control Institucional	Oficina de Secretaría General



MUNICIPALIDAD  
PROVINCIAL DE  
PIURA

# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PIURA

## PROGRAMAS DE COMPLEMENTACION ALIMENTARIA MUNICIPAL

ANEXO N° 01

### PADRON UNICO DE DENEFCIARIOS



### REGISTRO DEL CENTRO DE ATENCIÓN

Año:		Periodo:	
------	--	----------	--

Hoja \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

#### I. DATOS DEL PROGRAMA SOCIAL

1. Nombre del programa social
2. Tipo de centro de atención
3. Nombre del centro de atención

4. Dirección del centro de atención	
5. Distrito	6. Centro poblado
7. Bien o servicio que se entrega	

8. Identidad del beneficiario es confidencial	Si	No
---	----	----

#### II. DATOS DEL RESPONSABLE DEL CENTRO DE ATENCION

1. Apellido materno	2. Apellido materno
3. Nombres	
4. N° de documento de identidad	5. Fecha de registro de información

6. Observaciones del registro	7. Firma y cargo quien registra la información
-------------------------------	--

#### III. DATOS DEL SUPERVISOR O COORDINADOR DEL PROGRAMA SOCIAL

1. Apellido paterno	2. Apellido materno
3. Nombres	
4. N° de documento de identidad	5. Fecha de supervisión

6. Observaciones del registro o supervisión	7. Firma y cargo quien registra la información
---	--

Oficina de Organización y Métodos  
Empadronamiento de PCAM



MUNICIPALIDAD  
PROVINCIAL DE  
PIURA

## MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PIURA

### PROGRAMAS DE COMPLEMENTACION ALIMENTARIA MUNICIPAL

#### ANEXO N° 02

### PADRON UNICO DE DENEFIICIARIOS



Nombre del Programa:	Distrito:	Centro Poblado:
Tipo de Centro de Atención:	Dirección:	
Nombre del Centro de Atención:	Fecha de Registro (Día/Mes/Año):	Hoja _____ De _____

N° De Orden	Datos del Beneficiario								Datos del Padre/Madre o Apoderado (Llenar si el beneficiario es menor de edad)					Firma o Huella
	Tipo de Documento	N° de Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Sexo:	Fecha de Nacimiento Día/Mes/Año	Dirección	Tipo de Documento	N° de Documento	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														

Tipo de Documento: 1=DNI; 2=Partida de Nacimiento; 3=Libreta Militar;  
4=Carné de extranjería; 5=Código PGH; 8=No tiene

Sexo: M=Masculino F=Femenino

Supervisor o Representante del Programa	Sello y Firma	Responsable del Centro de Atención	Sello y Firma
Nombres:		Nombres:	
Apellidos:		Apellidos:	
DNI:		DNI:	

Nota: La Información consignada tiene carácter de Declaración Jurada  
Observaciones: \_\_\_\_\_



Municipalidad Provincial de Piura  
Gerencia De Desarrollo Social  
PCAM

**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PIURA**  
**PROGRAMAS DE COMPLEMENTACIA ALIMENTARIA MUNICIPAL**

**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN JURADA POR RETIRO VOLUNTARIO**

La que suscribe,....., identificada con DNI N°....., con domicilio en ....., se encuentra empadronada en el Centro de Atención “.....” del A.H./Centro Poblado ..... del Distrito de .....

Que, por motivos personales DECLARO EL RETIRO VOLUNTARIO de los siguientes beneficiarios a mi cargo:

.....  
.....

Por lo antes expuesto, solicito que se retire a los beneficiarios entes mencionados del Centro de Atención del Programa de Complementación Alimentaría Municipal.

Piura,.....de.....de .....

-----  
Nombre:  
DNI



Municipalidad Provincial de Piura  
Gerencia De Desarrollo Social  
PCAM

**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PIURA**  
**PROGRAMAS DE COMPLEMENTACIA ALIMENTARIA MUNICIPAL**

**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA POR FALLECIMIENTO  
O CAMBIO DE DOMICILIO**

La que suscribe,....., identificada con DNI N°....., con domicilio en .....,  
Declara lo siguiente:

Que el (los) Beneficiario(s) a mi cargo se encuentra empadronados en el Centro de Atención "....." del A.H./Centro Poblado ..... del Distrito de ....., siendo el (los) siguiente(s):  
.....  
.....

Así mismo manifiesto que:  
( ) a) He cambiado de domicilio al.....  
( ) b) A fallecido el beneficiario.....

Por lo antes expuesto, solicito se actualice el padrón de beneficiarios del Centro de Atención del Programa de Complementación Alimentaría Municipal correspondiente.

Piura,.....de.....de.....

-----  
Nombre:  
DNI



## X. CONFORMIDAD

Unidad Orgánica	Responsable	Firma y sello
Gerencia Municipal	Ing. Nimia Elera de Pinao	
Gerencia de Desarrollo Social	Soc. Roberto Franco Temple	
Oficina de Apoyo Social	Srta. Martha Correa Canova	
Oficina de Organización y Métodos de Información	Ing. David Muro Miranda	