

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Ica, 25 de abril de 2022.

**OFICIO N° 011-2022-CTVC/ICA**

Señor (a)

**DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO**

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 seis (06) 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 el (los) siguiente (s) CASO(S)<sup>1</sup>:

- CASO N° 014-2022-CTVC/ICA
- CASO N° 015-2022-CTVC/ICA
- CASO N° 016-2022-CTVC/ICA
- CASO N° 017-2022-CTVC/ICA
- CASO N° 018-2022-CTVC/ICA
- CASO N° 019-2022-CTVC/ICA

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar los resultados de las mismas.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,



.....  
**Jhony Rojas Inga**  
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 Tacna N° 150, 1er piso Oficina N° 11 Ica.**

**Celular: 942159108**

**Correo Electrónico: [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [ica.rrctvcperu@gmail.com](mailto:ica.rrctvcperu@gmail.com)**

**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. ICA: 942159108  
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 014-2022-CTVC/ICA

|                                                                 |                                                                      |                                                       |                         |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                                | CONTIGO                                                              | 1. FECHA DE REGISTRO:                                 | 07/03/2022              |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>                     |                                                                      |                                                       |                         |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                           | GUTIERREZ LOYOLA AUROLINDA                                           | 3. NÚMERO-DNI:                                        | 21794940                |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                     | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE GROCIO PRADO | 5. CARGO:                                             | VICEPRESIDENTA          |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>                             |                                                                      | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                               | 07/03/2022              |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                | ICA                                                                  | 8. PROVINCIA:                                         | CHINCHA                 |
| 9. DISTRITO:                                                    | GROCIO PRADO                                                         | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                                   | CALLE MOISES FLORES 129 |
| 11. PROCESO:                                                    | GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO                                           | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN? | 61139168 -USUARIO       |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                      | 01                                                                   | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS                       | 01                      |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b> |                                                                      |                                                       |                         |

En el marco de las acciones de vigilancia a la prestación de servicios del Programa Contigo, la vicepresidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Grocio Prado, Sra. Aurolinda Gutiérrez Loyola, ha realizado una acción de vigilancia, registrada en Ficha de Vigilancia V-004-2022-ICA-D, registrándose el siguiente punto crítico:

- PROGRAMA NO REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL COBRO DE SUS USUARIOS.** Durante la entrevista vía telefónica realizada a la señora Gladys Liliana Alarcon Saravia, persona autorizada para cobrar y madre del usuario Anthony Melchor Chaccara Alarcon, manifiesta que, durante los últimos cuatro meses el personal de la OMAPED de la Municipalidad distrital de Grocio Prado y el Programa Contigo NO se habría comunicado, sea por medio presencial o no presencial, para consultarle, orientarle o brindarle información sobre el proceso del cobro de la pensión no contributiva que le brinda el programa; lo que en parte no cumpliría lo señalado en la RDE No 091-2021-MIDIS/PNPDS-DE "Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación" en el numeral 5.17. Monitoreo del uso de la pensión no contributiva "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 a 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".

**IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

- El programa Contigo debe garantizar el cumplimiento de la RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE Plan "Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación" que mediante su estrategia de intervención acompañe a los usuarios/as.
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

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

Anexo 01: Ficha de Entrevista N° 004-2022-ICA-D ( 2 folios)



Rosario Córdova Pérez de Muñoz  
Responsable de Campo

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA<br>SEDE REGIONAL ICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| Teléfono Regional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 942159108                                                                                                                       | FICHA DE ENTREVISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CODIGO N° V-004-2022-ICA-D                  |
| Teléfono Nacional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 945095602                                                                                                                       | USUARIO/A-PROGRAMA CONTIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                 | (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA        |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FECHA INICIAL de la entrevista:                                                                                                 | 07 / 03 / 2022 /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2 HORA INICIAL de la entrevista:            |
| NOTA IMPORTANTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| <p>A) La ficha de entrevista debe ser aplicada de manera estricta en el siguiente orden:</p> <p>i) En primera instancia al usuario del programa (siempre y cuando sea mayor de edad y pueda manifestar su voluntad).</p> <p>ii) En segunda instancia y solo cuando el usuario es menor de edad o siendo mayor de edad no pueda manifestar su voluntad, la entrevista debe ser aplicada a la persona autorizada para cobrar por el usuario (autorizado mediante resolución del programa Contigo).</p> <p>B) En caso la ficha se aplique a la persona autorizada para cobrar, entonces la entrevista debe hacerse y comprenderse como si se aplicara al mismo usuario.</p> <p>C) PRECISE EL Bimestre de pago que se vigila: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Septiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre</p> |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| I. DATOS GENERALES DEL USUARIO/A:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | N° DNI del Usuario:                                                                                                             | 51139168                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 4 Apellidos y nombres del Usuario:          |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DEPARTAMENTO:                                                                                                                   | ICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 6 PROVINCIA:                                |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DISTRITO:                                                                                                                       | GRODIO PRADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario:        |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fecha de nacimiento del Usuario:                                                                                                | 24 / 07 / 2007 /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 10 Condición de edad del Usuario:           |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sexo del Usuario:                                                                                                               | (a) Femenino (b) Masculino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 12 Teléfono celular del Usuario:            |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nivel de instrucción del Usuario:                                                                                               | (a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 14 Idioma predominante del Usuario:         |
| (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Quién es el Informante?                                                                                                        | (a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |
| Si el informante es el propio USUARIO, pase a la pregunta 23 y siguientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | N° DNI del Informante:                                                                                                          | 21810767                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 17 Apellidos y nombres del Informante:      |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sexo del Informante:                                                                                                            | (a) Femenino (b) Masculino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 19 Teléfono celular del Informante:         |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Reside en la misma vivienda con el Usuario/a?                                                                                   | (a) SI (b) NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 21 Relación de parentesco con el Usuario/a: |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Idioma predominante del Informante:                                                                                             | (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (a) Madre (b) Padre (c) Otro:               |
| III. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿El trámite de afiliación al programa Contigo fue gratuito?                                                                     | (a) SI NO NS/NR NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |
| 23.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Si la respuesta es "NO", diga cuánto pagó:                                                                                      | (a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NS/NR NA                                    |
| 23.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ¿El personal que recibió su solicitud de afiliación, lo atendió en el idioma que usted usa?                                     | (a) SI NO NS/NR NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |
| 23.3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ¿Cómo califica la atención recibida por el personal que recibió su solicitud de afiliación?                                     | (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NS/NR NA                                    |
| 23.4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud fue afiliado al Programa?                                                      | años/ 3 meses/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NS/NR NA                                    |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Actualmente, tiene un Certificado de Discapacidad Severa?                                                                      | (a) SI NO NS/NR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Actualmente, recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?                                        | (a) SI NO NS/NR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Actualmente, tiene Clasificación Socioeconómica de Pobre o Pobre Extremo?                                                      | (a) SI NO NS/NR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Actualmente, también es beneficiario del Programa Pensión 65?                                                                  | (a) SI NO NS/NR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| B. GESTIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?                                                      | (a) SI NO NS/NR NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |
| De marcar NO, NS/NR, NA Pase a la Pregunta 29 y siguientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 28.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?                                                                          | (a) Municipalidad-OMAPED (b) Sede del Programa CONTIGO-Lima (c) Otro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NA                                          |
| 28.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?                                                                    | (a) SI NO NS/NR NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |
| Si la respuesta es NO, diga cuánto pagó:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 28.3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?                                                             | (a) SI NO NS/NR NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |
| 28.4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?                                                            | (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NS/NR NA                                    |
| 28.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud se enteró de la autorización del Programa?                                     | años/ 2 meses/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NS/NR NA                                    |
| C. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Quién se encargó de cobrar la pensión?                                                                                         | (a) El Usuario (b) Persona autorizada para cobrar (c) Persona con autorización en trámite (d) Persona que cobra, pero sin autorización (e) Otro:                                                                                                                                                                                                                                         |                                             |
| 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Ha cobrado la pensión correspondiente al bimestre?                                                                             | (a) SI NO NS/NR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 30.1 De marcar NO, precíse: ¿Por qué no se cobró la pensión? ---> Pase a la Pregunta 40 y siguientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Ha tenido dificultades para cobrar la pensión otorgada por el Programa?                                                        | (a) SI NO NS/NR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| De marcar NO Pase a la Pregunta 32 y siguientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 31.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ¿Cuáles son las dificultades que se presentaron para cobrar la pensión del Usuario?                                             | (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) Bancocajero NO tiene acceso expedito para personas con discapacidad (d) Bancocajero 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: |                                             |
| C.2. ATENCIÓN EN EL BANCO DE LA NACIÓN (AGENTE BANCARIO/ETV)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Le pagaron completo el monto de la pensión en el Banco/Agente?                                                                 | (a) SI NO NS/NR NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |
| 33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Le brindaron atención preferente al usuario en el Banco/Agente?                                                                | (a) SI NO NS/NR NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |
| 34                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas con barandales, verifamilias especiales) | (a) SI NO NS/NR NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |
| 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco/Agente?                                                           | (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NS/NR NA                                    |
| C.3. MEDIO DE TRANSPORTE, TIEMPO Y COSTO PARA IR A COBRAR AL PUNTO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?                                                | (a) Caminando (b) Transporte público (c) Bote/Peque-peque/ Chalupa (d) Acólmita (e) Otro: especifique                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NS/NR NA                                    |
| 37                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Cuánto tiempo demoró en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?                                                    | días horas 15 minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NS/NR NA                                    |
| 38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Cuánto dinero gastó para llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?                                                   | (a) de 1 a 20 soles (b) 21 a 50 soles (c) 51 a 100 soles (d) de 101 soles a más (e) Nada                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NS/NR NA                                    |
| 39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde se cobra la pensión del Usuario?                                              | (a) SI NO NS/NR NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |
| IV. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| A. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE USUARIO/A (Para Usuarios/as mayores de 18 años que expresan voluntad)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 40                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar.                                                                            | (a) SI NO NS/NR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 41                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | El Programa le brinda información acerca de sus derechos                                                                        | (a) SI NO NS/NR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 42                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad                                                 | (a) SI NO NS/NR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| B. ACOMPAÑAMIENTO A NIVEL DE HOGAR (Para menores de 18 años y adultos que no expresan voluntad)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 43                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | El Usuario Cuenta con Un Plan de Inclusión Familiar.                                                                            | (a) SI NO NS/NR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 44                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | El Programa le brinda información acerca de sus derechos, su rol en la familia y la comunidad.                                  | (a) SI NO NS/NR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| 45                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | El Programa le brinda información acerca de su rol en la familia y la comunidad                                                 | (a) SI NO NS/NR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| SOBRE SEGUIMIENTO y MONITOREO NO PRESENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| SEDE REGIONAL ICA                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |                                      |
| VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |                                      |
| Teléfono Regional:                                                                                                                                                                                                                                                   | 942159108                                                                                                                           | FICHA DE ENTREVISTA                                                                                                                                            | CODIGO N° V-004-2022-ICA-D           |
| Teléfono Nacional:                                                                                                                                                                                                                                                   | 945095602                                                                                                                           | USUARIO/PROGRAMA CONTIGO                                                                                                                                       |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     | (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA                                                                                                                          | (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                    | FECHA INICIAL de la entrevista:                                                                                                     | 07 / 03 / 2022 /                                                                                                                                               | 2                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     | HORA INICIAL de la entrevista:                                                                                                                                 | 19 : 27                              |
| NOTA IMPORTANTE:                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |                                      |
| A) La ficha de entrevista debe ser aplicada de manera estricta en el siguiente orden:                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |                                      |
| i) En primera instancia al usuario del programa (siempre y cuando sea mayor de edad y pueda manifestar su voluntad).                                                                                                                                                 |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |                                      |
| ii) En segunda instancia y solo cuando el usuario es menor de edad o siendo mayor de edad no pueda manifestar su voluntad, la entrevista debe ser aplicada a la persona autorizada para cobrar por el usuario (autorizado mediante resolución del programa Contigo). |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |                                      |
| B) En caso la ficha se aplique a la persona autorizada para cobrar, entonces la entrevista debe hacerse y comprenderse como si se aplicara al mismo usuario.                                                                                                         |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |                                      |
| 46                                                                                                                                                                                                                                                                   | En los 4 últimos meses ¿el personal de OMAPEL o del Programa se ha comunicado con el Usuario para verificar el cobro de su pensión? | SI                                                                                                                                                             | NO NSNR                              |
| 47                                                                                                                                                                                                                                                                   | En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado?                                         | SI                                                                                                                                                             | NO NSNR                              |
| 48                                                                                                                                                                                                                                                                   | ¿Como considera que lo tratan en su casa?                                                                                           | (a) Muy mal (b) Mal (c) Regular (d) Bien (e) Muy Bien                                                                                                          |                                      |
| 48.1                                                                                                                                                                                                                                                                 | En caso de marcar muy mal, mal, regular, mencione por qué:                                                                          |                                                                                                                                                                |                                      |
| 49                                                                                                                                                                                                                                                                   | ¿Con qué servicios cuenta su casa? (lugar donde permanece el usuario) Puede marcar más de una opción:                               | (a) Agua (b) Desagüe (c) Energía eléctrica (d) Cable (e) Internet                                                                                              |                                      |
| V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |                                      |
| SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo/OMAPED/MUNICIPALIDAD                                                                                                                             |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |                                      |
| 50                                                                                                                                                                                                                                                                   | ¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?                                            | Puede ampliar la respuesta en observaciones                                                                                                                    |                                      |
| 51                                                                                                                                                                                                                                                                   | ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?                                                                      | Puede ampliar la respuesta en observaciones                                                                                                                    |                                      |
| 52                                                                                                                                                                                                                                                                   | ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?                                                                              | Puede ampliar la respuesta en observaciones                                                                                                                    |                                      |
| 53                                                                                                                                                                                                                                                                   | ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?                                                                     | Puede ampliar la respuesta en observaciones                                                                                                                    |                                      |
| 54                                                                                                                                                                                                                                                                   | OBSERVACIONES (o dificultades):                                                                                                     |                                                                                                                                                                |                                      |
| 55                                                                                                                                                                                                                                                                   | RECOMENDACIONES                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |                                      |
| SE DEBEN HACER TERAPIAS PARA LOS NIÑOS Y DEBEN CONTRATAR MEDICOS                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |                                      |
| 56                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA FINAL de la entrevista:                                                                                                       | 07 / 03 / 2022 /                                                                                                                                               | 57                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     | HORA FINAL de la entrevista:                                                                                                                                   | 19 : 50                              |
| 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                                                                                                  |                                                                                                                                     | 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:                                                                                                                                                                                                                                                 | ALICIA GUTIERREZ LOYOLA                                                                                                             | Nombres y Apellidos:                                                                                                                                           | ROSARIO CORDOVA PEREZ DE MUÑOZ       |
| DNI:                                                                                                                                                                                                                                                                 | 27794949                                                                                                                            | DNI:                                                                                                                                                           | 41527481                             |
| Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                               | VICEPRESIDENTA                                                                                                                      | Cargo:                                                                                                                                                         | RESPONSABLE DE CAMPO                 |
| Correo electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                  | estefany_corazon95@hotmail.com                                                                                                      | Correo electrónico:                                                                                                                                            | ica_1rdvcperu@gmail.com              |
| Teléfono:                                                                                                                                                                                                                                                            | 965468161                                                                                                                           | Teléfono:                                                                                                                                                      | 941426043                            |