

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

**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

Cusco, 04 de Abril de 2022

**OFICIO N° 025-2022-CTVC/CUSCO**

**Señora:**

**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 (05) 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>:

- |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| • <b>CASO N° 014-2022-CTVC/CUS</b> | • <b>CASO N° 017-2022-CTVC/CUS</b> |
| • <b>CASO N° 015-2022-CTVC/CUS</b> | • <b>CASO N° 018-2022-CTVC/CUS</b> |
| • <b>CASO N° 016-2022-CTVC/CUS</b> | •                                  |

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y concluido su procedimiento le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente

  
**ELIAZER CUETO VERA CAMPOS**  
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TÉCNICO  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
CUSCO



<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

**Urbanización Mariscal Gamarra A-41 / II Etapa – Cusco (Local de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza) Ref. Espaldas de la Parroquia Santísima Trinidad.**

**Teléfono: (84) 246521. Celular: 942157052**

**Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / cusco.rrctvcperu@gmail.com**

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

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

|                                                   |      |                      |
|---------------------------------------------------|------|----------------------|
| Teléf. CUSCO: 942157052<br>Teléf. LIMA: 942160511 | CASO | N° 015-2022-CTVC/CUS |
|---------------------------------------------------|------|----------------------|

|                                                          |                                                |                                                        |                                                   |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                         | CONTIGO                                        | 1. FECHA DE REGISTRO:                                  | 01/03/2022                                        |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:                     |                                                |                                                        |                                                   |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                    | ASCUÑA ARCONDO ROSIO                           | 3. NÚMERO-DNI:                                         | 40708810                                          |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                              | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA | 5. CARGO:                                              | RESPONSABLE DE CAMPO                              |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:                             |                                                | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                                | 01/03/2022                                        |
| 7. DEPARTAMENTO:                                         | CUSCO                                          | 8. PROVINCIA:                                          | CALCA                                             |
| 9. DISTRITO:                                             | COYA                                           | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                                    | PLAZA DE ARMAS S/N COYA                           |
| 11. PROCESO OPERATIVO/OBJETO DE VIGILANCIA:              | GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO                     | 12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN? | 79275056-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE COYA |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                               | 19                                             | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:                       | 03                                                |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES): |                                                |                                                        |                                                   |

El día 01.03.2022 la Sra. Rosio Ascuña Arcondo Responsable de Campo del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana de Cusco, realizó la entrevista a la responsable de OMAPED del Distrito y registró la Ficha de Entrevista V-053-2022-CUS-D, evidenciando los siguientes puntos críticos:

- 1. PROGRAMA NO ENTREGA MATERIAL INFORMATIVO PARA EL USO CORRECTO DE LOS DATOS CONTENIDO EN LA APLICACIÓN.** Durante la entrevista realizada al Srta. Laura Ortega Bellota con DNI 79275056, responsable de Omaped en el distrito de Coya, manifestó conocer el Aplicativo USUARIO OMAPED sin embargo, el programa no le brindó materiales informativos para el uso correcto de datos contenida en la aplicación. *Esta situación estaría contraviniendo la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 137-2021- MIDIS/PNPPD-DE "DIRECTIVA DE ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO ALIADO DEL PROGRAMA CONTIGO", en el numeral 6 DISPOSICIONES GENERALES, en el ítem 7.5. De la asistencia técnica a los Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y a otros aliados, 7.5.3. La Unidad de Acompañamiento, en coordinación con la Unidad de Comunicación e Imagen, desarrollará materiales informativos para el acceso y uso correcto de la información contenida en la aplicación.*
- 2. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRÁMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** Además, indicó que tampoco la capacitaron en los temas

de trámite de afiliación a la Pensión no Contributiva del Programa Contigo y trámite de Autorización del cobro de la Pensión. Así mismo manifestó que las capacitaciones son teóricas y no realizan algo práctico, ya que muchas veces los asistentes son más de 100 personas y no pueden absolver las dudas de todos los participantes. *Esta situación estaría incumpliendo lo establecido en la RDE-091-2020-MIDIS-PNPDS-DE Directiva 8 “Gestión de Acompañamiento y Articulación”, en el punto 5.15 que hace mención a las acciones dirigidas a la articulación con aliados estratégicos que ayuden a mejorar la calidad de vida de las PcDS.*

- 3. NO SE BRINDA INFORMACIÓN COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS).** En la entrevista el responsable de OMAPED manifestó que no es fácil comunicarse con la sede central del programa Contigo, ya que su última comunicación fue hace 15 días y cada vez que realizan consultas por llamada telefónica no recibe respuesta. *Esta situación estaría incumpliendo lo establecido en la RDE-091-2020-MIDIS-PNPDS-DE Directiva 8 “Gestión de Acompañamiento y Articulación”, en el punto 5.15 que hace mención a las acciones dirigidas a la articulación con aliados estratégicos que ayuden a mejorar la calidad de vida de las PcDS.*

#### **IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

De lo indicado, sugerimos al Programa CONTIGO lo siguiente:

- El Programa CONTIGO debe garantizar el cumplimiento de la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 137-2021- MIDIS/PNPPD-DE “DIRECTIVA DE ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO ALIADO DEL PROGRAMA CONTIGO”.
- Hacer cumplir la RDE N° 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE, que aprueba la Directiva N° 08-2020-MIDIS/PNPDS-DE denominada “DIRECTIVA DE GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO Y ARTICULACION”.
- Frente a esta situación expresamos nuestra preocupación y solicitamos al programa hacer las verificaciones correspondientes a fin de dar respuesta al presente caso alertado, y luego se nos pueda informar en el plazo establecido sobre las acciones realizadas para la mejora/solución del hecho.

#### **V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (02))**

1. Ficha de Entrevista V-053-2022-CUS-D (02 folios)



ROSIO ASCUÑA ARCONDO  
RESPONSABLE DE CAMPO DEL EQUIPO TECNICO  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIDADANA  
CUSCO

## Anexo 01: Ficha de entrevista

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                          |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| SEDE REGIONAL CUSCO                                                                                                                                                                     |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO                                                          |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| Teléfono Regional:                                                                                                                                                                      | 942157052                                                                                          | FICHA DE ENTREVISTA                     |                                                                                 |
| Teléfono Nacional:                                                                                                                                                                      | 942160511                                                                                          | OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO      | CODIGO N° 053-2022-CUS-D                                                        |
| 1 FECHA INICIAL de la entrevista:                                                                                                                                                       | 01/03/22                                                                                           | 2 HORA INICIAL de la entrevista:        | 3:10                                                                            |
| NOTA IMPORTANTE:                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| A) La aplicación de la entrevista debe ser únicamente al responsable de la OMAPED, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo.                                                   |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| B) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Septiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre              |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:                                                                                                                                                        |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 3 DEPARTAMENTO:                                                                                                                                                                         |                                                                                                    | 4 PROVINCIA:                            |                                                                                 |
| 5 DISTRITO:                                                                                                                                                                             |                                                                                                    | 6 Dirección de la Municipalidad:        | plaza armas - SP                                                                |
| II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):                                                                                                                        |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 7 N° DNI del Informante:                                                                                                                                                                | 7927556                                                                                            | 8 Apellidos y nombres del Informante:   | Pavon Ortega Relbeto                                                            |
| 9 Edad del Informante:                                                                                                                                                                  | 24                                                                                                 | 10 Sexo del Informante:                 | Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> |
| 11 Teléfono/celular del Informante:                                                                                                                                                     | 960776733                                                                                          | 12 Presenta alguna discapacidad: marque | SI ( ) NO <input checked="" type="checkbox"/>                                   |
| 13 Fecha que inició labores en OMAPED:                                                                                                                                                  | 01/10/2021                                                                                         |                                         |                                                                                 |
| 14 Nivel de instrucción del Informante:                                                                                                                                                 | (a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior |                                         |                                                                                 |
| 15 Idioma predominante del Informante:                                                                                                                                                  | (a) Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro:                   |                                         |                                                                                 |
| III. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA                                                                                                                       |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| A. GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA                                                                                                                                   |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 16 ¿Usted conoce cuál es la finalidad del Programa Contigo?                                                                                                                             |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 17 ¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?                                                                                                                  |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 18 ¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?                                                                                                                     |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 19 ¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?                                                                                                           |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 20 ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?                                                                                                  |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 21 ¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?                                                                                                                 |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 22 ¿Existe algún trámite de afiliación?                                                                                                                                                 |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 23 ¿De marcar NO, diga cuánto es el costo:                                                                                                                                              |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más                                                                                                                 |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 24 ¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo?                                                                                       |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 25 ¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?                                                                                                      |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 26 ¿De marcar NO, pase a la pregunta 28 y siguientes                                                                                                                                    |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 27 ¿Existe algún trámite para la autorización de cobro?                                                                                                                                 |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 28 ¿De marcar NO, diga cuánto se paga:                                                                                                                                                  |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más                                                                                                                 |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 29 ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre?                                                                                                    |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 30 ¿De marcar NO, precise: ¿Por qué no se realizó? Y Pase a la Pregunta 28 y siguientes:                                                                                                |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| C. VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COBRO: SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL BIMESTRE)                                                              |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 31 ¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre?                                                                                                    |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 32 ¿De marcar NO, precise: ¿Por qué no se realizó? Y Pase a la Pregunta 28 y siguientes:                                                                                                |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE                                                                                                                       |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 33 ¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios?                                                                                                      |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 34 ¿De marcar NO, pase a la Pregunta 28 y siguientes                                                                                                                                    |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 35 ¿Cuáles son las principales quejas/reclamos que llegaron a OMAPED sobre el cobro de la pensión de usuarios? (Puede marcar más de una opción)                                         |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (a) La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa                                                                                                                |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro                                                                                                                      |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (c) Dificil acceso al banco/cajero                                                                                                                                                      |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (d) Banco/cajero cerrado/no atiende                                                                                                                                                     |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (e) No abonaron la cuenta del usuario                                                                                                                                                   |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (f) Bloquearon la cuenta del usuario                                                                                                                                                    |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (g) Pérdida de tarjeta del usuario                                                                                                                                                      |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (h) Otros Precise:                                                                                                                                                                      |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| III. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| VERIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPED (ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO OMAPED DEL PROGRAMA CONTIGO)                                                        |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 36 ¿Usted sabe en qué consiste la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?                                                                                                   |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 37 ¿De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 28 y siguientes                                                                                                                             |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 38.1 Si la respuesta es "SI", usted cuenta con usuario y contraseña para ingresar aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?                                                   |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 38.2 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto llenado del módulo de registro de información para el acceso                                    |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 38.3 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED.                                                            |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 38.4 Si la respuesta es "SI" el Programa le brindó asistencia técnica sobre el uso de la información de los usuarios/as, potenciales usuarios/as, además del uso correcto de sus        |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 38.5 Si la respuesta es "SI", ¿Cómo califica la aplicación web USUARIO                                                                                                                  |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena                                                                                                                               |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 38.6 ¿Usted ha recibido capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?                                                                  |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 39 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?                                                         |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 40 ¿De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes                                                                                                                             |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 41 ¿Cuál fue la modalidad?                                                                                                                                                              |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (a) Presencial (b) Virtual                                                                                                                                                              |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 42 ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?                                                                                                                 |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (a) 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más                                                                                                                                |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 43 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?                                                                                                                                          |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 44 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?                                                                                                                             |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena                                                                                                                               |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 45 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN?                                                                                 |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 46 ¿De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes                                                                                                                             |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 47 ¿Cuál fue la modalidad?                                                                                                                                                              |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (a) Presencial (b) Virtual                                                                                                                                                              |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 48 ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?                                                                                                                 |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (a) 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más                                                                                                                                |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 49 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?                                                                                                                                          |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 50 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?                                                                                                                             |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena                                                                                                                               |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| VERIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL                                                                                                                                  |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 51 En los 4 últimos meses ¿El personal de OMAPED, realizó seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pensión (vía telefónica, WhatsApp u otro medio no presencial)? |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 52 En los 4 últimos meses ¿El programa Contigo realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios?                                                            |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 53 En los 4 últimos meses ¿Se brindó algún servicio complementario especializado a los usuarios del Programa, para contribuir a la mejora de su calidad de vida?                        |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 54 ¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con                                                                                                           |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| (a) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (d) mas de 3 meses                                                                                                                                    |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 55 ¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?                                                                                                              |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| 55.1 ¿De marcar NO precise la dificultad:                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |
| por que no sabe a que numero comunicarse                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                         |                                                                                 |

| IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD                                                                                                                                           |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo                                             |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
| 36                                                                                                                                                                        | ¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?                                  | Puede ampliar la respuesta en observaciones                                                                                                                          | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR |
| 37                                                                                                                                                                        | ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?                                                            | Puede ampliar la respuesta en observaciones                                                                                                                          | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR |
| 38                                                                                                                                                                        | ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?                                                                    | Puede ampliar la respuesta en observaciones                                                                                                                          | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR |
| 39                                                                                                                                                                        | ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?                                                           | Puede ampliar la respuesta en observaciones                                                                                                                          | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NS/NR |
| 40                                                                                                                                                                        | OBSERVACIONES (o dificultades) <i>Que realizan capacitaciones + dinámicas donde realizan prácticas y no solo teóricas</i> |                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
| 41                                                                                                                                                                        | RECOMENDACIONES                                                                                                           |                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
| 42                                                                                                                                                                        | FECHA FINAL de la entrevista:                                                                                             | 01/03/2021                                                                                                                                                           | 44 HORA FINAL de la entrevista:                                                     |
| DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO<br>DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA<br>QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN |                                                                                                                           | DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL<br>DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA<br>QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN |                                                                                     |
| Nombres y Apellidos:                                                                                                                                                      |                                                                                                                           | Nombres y Apellidos:                                                                                                                                                 |                                                                                     |
| DNI:                                                                                                                                                                      |                                                                                                                           | DNI:                                                                                                                                                                 |                                                                                     |
| Cargo:                                                                                                                                                                    |                                                                                                                           | Cargo:                                                                                                                                                               |                                                                                     |
| Correo electrónico:                                                                                                                                                       |                                                                                                                           | Correo electrónico:                                                                                                                                                  |                                                                                     |
| Teléfono:                                                                                                                                                                 |                                                                                                                           | Teléfono:                                                                                                                                                            |                                                                                     |