

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

“Decenario de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Huaraz, 12 de abril de 2022

OFICIO N° 039-2022-CTVC/ANCASH

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 cuatro (04) 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)¹:

- CASO N° 0021-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0022-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0023-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0024-2022-CTVC/ANC

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


MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash

¹ Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le ha comunicado - por escrito -, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO Alertado; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO Alertado es **FUNDADO**, es necesario precisar la medida correctiva implementada o la medida a implementar y el plazo previsto.
- 3) Si el CASO Alertado es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión.
- 4) Si el CASO Alertado corresponde a dos o más personas afectadas, es necesario individualizar la CONDICIÓN y proceder de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203 Telf. LIMA: 945095602		CASO		N° 0023-2022-CTVC/ANC	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 15/03/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		TAFUR MATOS ZENAIDA AURELIA		3. NÚMERO-DNI: 33253525	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE RAGASH		5. CARGO: PRESIDENTA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA: 15/03/2022	
7. DEPARTAMENTO:		ANCASH		8. PROVINCIA: SIHUAS	
9. DISTRITO:		RAGASH		10. CCPP/DIRECCIÓN: PLAZA DE ARMAS S/N	
11. PROCESO:		GESTIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN? 74764611-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE RAGASH	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		11		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 02	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

En el marco de la Campaña de Vigilancia a la Entrega de Servicios del Programa Contigo, se entrevistó al Sr. Ronaldine Vicka Álvarez de la Cruz, responsable de la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad – OMAPED del distrito de Ragash, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

- 1. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRÁMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA:** Durante la entrevista sostenida con el responsable de la OMAPED manifestó, desconocer las modalidades de afiliación al programa, esta situación no le va permitir orientar adecuadamente a los potenciales usuarios/as y ciudadanía en general, para realizar los trámites de afiliación al Programa, siendo necesario difundir la RDE N° 00038-2021-MIIS/PNPS-DE. Directiva “Afiliación, elaboración de Padrón General de Usuarios y Autorización para el Cobro de la Pensión No Contributiva”.
- 2. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN/ ASISTENCIA TÉCNICA SOBRE USO DE LA APLICACIÓN USUARIO ALIADO (OMAPED/OREDIS):** El responsable de la OMAPED del distrito manifestó contar con usuario y contraseña para ingresar al aplicativo web USUARIO OMAPED, por problemas con la señal de internet no recibió asistencia técnica sobre el correcto uso del aplicativo, por lo que desconoce el uso y alcance, en este contexto manifestó tener limitaciones para acceder a información sobre el estado de los procedimientos realizados para el acceso a la pensión no contributiva de los usuarios/as de su distrito (autorización, renovación y revocatoria del cobro de la pensión), el estado usuarios/as en el padrón (continuadores, nuevos, reincorporados), desafiliados o suspendidos; y, el de las solicitudes de afiliación remitidas al Programa.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En cumplimiento de los lineamientos técnicos del Programa y sus acciones de coordinación se socilita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiente prestación del servicio, por lo que en ese sentido se recomienda:

- El programa garantice el cumplimiento de la RDE 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE, que en el numeral 7.2.3.1. señala que el Programa Contigo tiene como estrategia “Contigo te capacita”, cuyo objetivo es el fortalecimiento de las capacidades de los aliados estrategicos con la finalidad de mejorar el acceso y calidad de los servicios de atención a las personas con discapacidad severa, manejo de los procedimientos del Programa, normatividad que ampara los derechos de las personas con discapacidad y estrategias de acercamiento y acceso a servicios dirigidos a personas con discapacidad severa, esfuerzos que responden al rol estrategico que cumplen las OMAPED en los distritos respecto a los procedimientos del Programa Contigo y la atención directa a sus usuarios.

- Cumplir con la adecuada difusión del uso y alcances del aplicativo web USUARIO ALIADO, garantizandose que la municipalidad de Ragash, logre entablar el proceso de inscripción y solicitud del uso de la misma, acciones que redundarán en la oportuna y adecuada atención de los trámites de los usuarios y potenciales usuarios del Programa en el distrito en mención .
- Se mejore los niveles de coordinación con la OMAPED del distrito de Ragash, con el fin de mantener informados a los usuarios/as del Programa Contigo y ciudadanía del distrito en mención, en el marco del resguardo de la transparencia en las acciones del Programa y la atención de calidad que impulsa el Programa.
- 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)

- 1.- Copia Ficha de Vigilancia V-086-2022-ANC-D (03 folios).



SEDE REGIONAL ANCASH

SEDE REGIONAL AIRCANT

CODIGO Nº V-086-2022-ANC-D

4	FECHA INICIAL de la entrevista:	15 / 03 / 2022 /	2	HORA INICIAL de la entrevista:	14:03
	942154203		FICHA DE ENTREVISTA		
	945095602		OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO		
			(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
			CODIGO N° V. 036-2022-ANC-D		

NOTA IMPORTANTE:

La responsabilidad de la entrada debe ser únicamente al responsable de la OMAPE, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo.

	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)
A) La aplicación de la entrevista debe ser únicamente al responsable de la UNAF LU, con una antigüedad no menor a 1 mes en el cargo.						
B) PRECISE EL BINESRE DE PAGO QUE SE VIGILA:	ENERO - FEBRERO	MARZO - ABRIL	MAYO - JUNIO	JULIO - AGOSTO	SEPTIEMBRE - OCTUBRE	NOVIEMBRE - DICIEMBRE

LOS DATOS GENERALES DE LA OMAPE:

1. DATOS GENERALES DE LA OMRAP:		
3 DEPARTAMENTO:	ANCASH	
5 DISTRITO:	Ranash	
4 PROVINCIA:		
6 Dirección de la Municipalidad:		
		silva2
		Plaza de Armas s/n

1. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la ONAPED):

7	N° DNI del Informante:	34364611			Alvarez de la Cruz, Rosalaine Nilda		
9	Edad del Informante:	24			Femenino () Masculino (X)		
11	Apellido y nombres del Informante:	8		10		Sexo del Informante	
13	Edad del Informante:	939541023		12		Presenta alguna discapacidad: marque	
15	Teléfono/celular del Informante:	1110612811				SI (X) NO ()	
17	Fecha que inició labores en OMAPED	(a) Sin nivel		(b) Inicial		(c) Primaria	
19	Nivel de instrucción del Informante:	(d) Secundaria		(e) Básica especial		(f) Técnico	
21	Idioma predominante del Informante:	(g) Castellano/Español		(h) Quechua		(i) Aymara	
23		(j) Castellano/Español		(k) Quechua		(l) Aymara	
25		(m) Castellano/Español		(n) Quechua		(o) Aymara	
27		(p) Castellano/Español		(q) Quechua		(r) Aymara	
29		(s) Castellano/Español		(t) Quechua		(u) Aymara	
31		(v) Castellano/Español		(w) Quechua		(x) Aymara	
33		(y) Castellano/Español		(z) Quechua		(aa) Aymara	
35		(ab) Castellano/Español		(ac) Quechua		(ad) Aymara	
37		(ae) Castellano/Español		(af) Quechua		(ag) Aymara	
39		(ah) Castellano/Español		(ai) Quechua		(aj) Aymara	
41		(ak) Castellano/Español		(al) Quechua		(am) Aymara	
43		(an) Castellano/Español		(ao) Quechua		(ap) Aymara	
45		(aq) Castellano/Español		(ar) Quechua		(as) Aymara	
47		(at) Castellano/Español		(au) Quechua		(av) Aymara	
49		(aw) Castellano/Español		(ax) Quechua		(ay) Aymara	
51		(az) Castellano/Español		(ba) Quechua		(bb) Aymara	
53		(bc) Castellano/Español		(bd) Quechua		(be) Aymara	
55		(bf) Castellano/Español		(bg) Quechua		(bh) Aymara	
57		(bi) Castellano/Español		(bj) Quechua		(bk) Aymara	
59		(bl) Castellano/Español		(bm) Quechua		(bn) Aymara	
61		(bo) Castellano/Español		(bp) Quechua		(bq) Aymara	
63		(br) Castellano/Español		(bs) Quechua		(bt) Aymara	
65		(bu) Castellano/Español		(bv) Quechua		(bw) Aymara	
67		(bx) Castellano/Español		(by) Quechua		(bz) Aymara	
69		(ca) Castellano/Español		(cb) Quechua		(cc) Aymara	
71		(cd) Castellano/Español		(ce) Quechua		(cf) Aymara	
73		(cg) Castellano/Español		(ch) Quechua		(ci) Aymara	
75		(cj) Castellano/Español		(ck) Quechua		(cl) Aymara	
77		(cm) Castellano/Español		(cn) Quechua		(co) Aymara	
79		(cp) Castellano/Español		(cq) Quechua		(cr) Aymara	
81		(cs) Castellano/Español		(ct) Quechua		(cu) Aymara	
83		(cv) Castellano/Español		(cw) Quechua		(cx) Aymara	
85		(cy) Castellano/Español		(cz) Quechua		(ca) Aymara	
87		(cb) Castellano/Español		(cc) Quechua		(cd) Aymara	
89		(ce) Castellano/Español		(cf) Quechua		(cg) Aymara	
91		(ch) Castellano/Español		(ci) Quechua		(cj) Aymara	
93		(ck) Castellano/Español		(cl) Quechua		(cm) Aymara	
95		(cn) Castellano/Español		(co) Quechua		(cp) Aymara	
97		(cq) Castellano/Español		(cr) Quechua		(cs) Aymara	
99		(ct) Castellano/Español		(cu) Quechua		(cv) Aymara	
101		(cw) Castellano/Español		(cx) Quechua		(cy) Aymara	
103		(cz) Castellano/Español		(ca) Quechua		(cb) Aymara	
105		(cc) Castellano/Español		(cd) Quechua		(ce) Aymara	
107		(cd) Castellano/Español		(ce) Quechua		(cf) Aymara	
109		(ce) Castellano/Español		(cf) Quechua		(cg) Aymara	
111		(cf) Castellano/Español		(cg) Quechua		(ch) Aymara	
113		(cg) Castellano/Español		(ch) Quechua		(ci) Aymara	
115		(ch) Castellano/Español		(ci) Quechua		(cj) Aymara	
117		(ci) Castellano/Español		(cj) Quechua		(ck) Aymara	
119		(cj) Castellano/Español		(ck) Quechua		(cl) Aymara	
121		(ck) Castellano/Español		(cl) Quechua		(cm) Aymara	
123		(cl) Castellano/Español		(cm) Quechua		(cn) Aymara	
125		(cm) Castellano/Español		(cn) Quechua		(co) Aymara	
127		(cn) Castellano/Español		(co) Quechua		(cp) Aymara	
129		(co) Castellano/Español		(cp) Quechua		(cq) Aymara	
131		(cp) Castellano					

AL SEÑOR: CESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

II. PROCESO DE GESTION DE ENTRADAS

GESTIÓN DE AFILIACIÓN A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA					
A.	¿Usted conoce cuál es la finalidad del Programa Contigo?	SI	NO	NS/NR	NS/NR
16	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	SI	NO	NS/NR	NS/NR
17	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	SI	NO	NS/NR	NS/NR
18	¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?	SI	NO	NS/NR	NS/NR
19	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?	SI	NO	NS/NR	NS/NR
20	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?	SI	NO	NS/NR	NS/NR
21	(De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)	SI	NO	NS/NR	NS/NR

22.1	De marcar NO, diga cuánto es el costo:	22.1	De marcar NO, diga cuánto es el costo:

ZZ.1	De marcar NO, indique como es en su caso.				
B.	GESTION DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACION DEL COBRO DE LA PENSION				
23	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Conligo?	☒	NO	NS/NR	
24	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Conligo?	☒	NO	NS/NR	
	De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes				
	¿Usted sabe dónde está el programa de cobros?	☒	NO	NS/NR	

25	¿Es gratuito el trámite para la autorización de acceso?	NO, el trámite es pago
----	---	------------------------

25.1 De marcar NO, diga cuánto se paga:		COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL BIMESTRE		SI	NO	NS/NR
C. VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL COBRO: SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSION, CORRESPONDIENTE AL BIMESTRE?						
26	¿En su distrito se realizó la entrega de la pension, correspondiente al bimestre?	→ Paso a la Pregunta 28 y siguientes: le indicaron que cambió la fecha de pago en el grupo WhatsApp				
26.1 De marcar NO, precise ¿Por qué no se realizó?						

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA																																																																																																				
SEDE REGIONAL ANCASH																																																																																																				
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO																																																																																																				
Teléfono Regional:		942154203		FICHA DE ENTREVISTA		CODIGO N° V-08-C-2022-ANC-D																																																																																														
Teléfono Nacional:		945095602		OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO																																																																																																
		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA																																																																																																
1		FECHA INICIAL de la entrevista:		15 / 03 / 2022		2		HORA INICIAL de la entrevista:																																																																																												
								14:03																																																																																												
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 BIMESRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Septiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre																																																																																																				
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE																																																																																																				
27 ¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios?																																																																																																				
De marcar NO Pase a la Pregunta 28 y siguientes																																																																																																				
27.1 ¿Cuáles son las principales quejas/reclamos que llegaron a OMAPED sobre el cobro de la pensión de usuarios? (Puede marcar más de una opción:)																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>(a)</th> <th>(b)</th> <th>(c)</th> <th>(d)</th> <th>(e)</th> <th>(f)</th> <th>(g)</th> <th>(h)</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="10">La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa</td> </tr> <tr> <td colspan="10">El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro</td> </tr> <tr> <td colspan="10">Difícil acceso al banco/cajero</td> </tr> <tr> <td colspan="10">Banco/cajero cerrado/no atiende</td> </tr> <tr> <td colspan="10">No abonaron la cuenta del usuario</td> </tr> <tr> <td colspan="10">Bloquearon la cuenta del usuario</td> </tr> <tr> <td colspan="10">Pérdida de tarjeta del usuario</td> </tr> <tr> <td colspan="10">Otros Precise:</td> </tr> </tbody> </table>										(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	SI	NO	NS/NR	La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa										El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro										Difícil acceso al banco/cajero										Banco/cajero cerrado/no atiende										No abonaron la cuenta del usuario										Bloquearon la cuenta del usuario										Pérdida de tarjeta del usuario										Otros Precise:									
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	SI	NO	NS/NR																																																																																										
La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa																																																																																																				
El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro																																																																																																				
Difícil acceso al banco/cajero																																																																																																				
Banco/cajero cerrado/no atiende																																																																																																				
No abonaron la cuenta del usuario																																																																																																				
Bloquearon la cuenta del usuario																																																																																																				
Pérdida de tarjeta del usuario																																																																																																				
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)																																																																																																				
28 ¿Usted sabe en qué consiste la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?																																																																																																				
De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 29 y siguientes																																																																																																				
28.1 Si la respuesta es "SI", usted cuenta con usuario y contraseña para ingresar aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?																																																																																																				
28.2 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto llenado del módulo de registro de información para el acceso																																																																																																				
28.3 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED.																																																																																																				
28.4 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica sobre el uso de la información de los/as usuarios/as, potenciales usuarios/as, además del uso correcto de sus datos personales.																																																																																																				
28.5 Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó materiales informativos para el uso correcto de los datos contenidos en la aplicación?																																																																																																				
28.6 Si la respuesta es "SI", ¿Cómo califica la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>(a)</th> <th>(b)</th> <th>(c)</th> <th>(d)</th> <th>(e)</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy mala</td> <td>Mala</td> <td>Regular</td> <td>Buena</td> <td>Muy Buena</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	SI	NO	NS/NR	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena																																																																														
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	SI	NO	NS/NR																																																																																													
Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena																																																																																																
29 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?																																																																																																				
De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes																																																																																																				
29.1 ¿Cuál fue la modalidad?																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>(a)</th> <th>(b)</th> <th>(c)</th> <th>(d)</th> <th>(e)</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presencial</td> <td>Virtual</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	SI	NO	NS/NR	Presencial	Virtual																																																																																	
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	SI	NO	NS/NR																																																																																													
Presencial	Virtual																																																																																																			
29.2 ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>(a)</th> <th>(b)</th> <th>(c)</th> <th>(d)</th> <th>(e)</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 sola vez</td> <td>2 veces</td> <td>3 veces</td> <td>4 veces a más</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	SI	NO	NS/NR	1 sola vez	2 veces	3 veces	4 veces a más																																																																															
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	SI	NO	NS/NR																																																																																													
1 sola vez	2 veces	3 veces	4 veces a más																																																																																																	
29.3 ¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?																																																																																																				
29.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>(a)</th> <th>(b)</th> <th>(c)</th> <th>(d)</th> <th>(e)</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy mala</td> <td>Mala</td> <td>Regular</td> <td>Buena</td> <td>Muy Buena</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	SI	NO	NS/NR	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena																																																																														
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	SI	NO	NS/NR																																																																																													
Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena																																																																																																
30 ¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN ?																																																																																																				
De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes																																																																																																				
30.1 ¿Cuál fue la modalidad?																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>(a)</th> <th>(b)</th> <th>(c)</th> <th>(d)</th> <th>(e)</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presencial</td> <td>Virtual</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	SI	NO	NS/NR	Presencial	Virtual																																																																																	
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	SI	NO	NS/NR																																																																																													
Presencial	Virtual																																																																																																			

por señal de internet

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
SEDE REGIONAL ANCASH									
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO									
FICHA DE ENTREVISTA									
Teléfono Regional: 942154203		OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO		CODIGO N° V- 086 -2022-ANC-D					
Teléfono Nacional: 945095602		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA					
1 FECHA INICIAL de la entrevista: 15 / 03 / 2022 /		2 HORA INICIAL de la entrevista: 14:08							
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 BÍMESRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Septiembre - octubre (d) Noviembre - diciembre									
30.2 ¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año? (a) 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más NS/NR									
30.3 ¿Le capacitaron en el idioma que usted usa? (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena NS/NR									
30.4 ¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?: (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena NS/NR									
VERIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL									
31 En los 4 últimos meses ¿El personal de OMAPED, realizó seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pensión (vía telefónica, WhatsApp u otro medio no presencial)? SI NO NS/NR									
32 En los 4 últimos meses ¿El programa Contigo realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios? SI NO NS/NR									
33 En los 6 últimos meses ¿Se brindó algún servicio complementario especializado a los usuarios del Programa, para contribuir a la mejora de su calidad de vida? SI NO NS/NR									
34 ¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con usted (a) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (d) mas de 3 meses no le llaman SI NO NS/NR									
35 ¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo? SI NO NS/NR									
35.1 De marcar NO precise la dificultad: Hay q. intentar llamar en varias oportunidades									
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? SI NO NS/NR									
37 ¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato? SI NO NS/NR									
38 ¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato? SI NO NS/NR									
39 ¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato? SI NO NS/NR									
40 OBSERVACIONES (o dificultades)									
41 RECOMENDACIONES									
42 FECHA FINAL de la entrevista: 15 / 03 / 2022 /									
DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL									
DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN									
Nombres y Apellidos: Zenaida Avella Tafur Hatos									
DNI: 33253525									
Cargo: Presidenta									
Correo electrónico: cancash.mtvo@peru.gob.pe									
Teléfono: 962 654358									
44 HORA FINAL de la entrevista: 14:35									
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: Haiden Halket Aguiar									
DNI: 31660360									
Cargo: RR.TTC									
Correo electrónico: cancash.mtvo@peru.gob.pe									
Teléfono: 742154203									