COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 03 de noviembre de 2022

OFICIO Nº 0173-2022-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señora
MARÍA LUISA CHÁVEZ KANASHIRO
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 dos (02) 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 el Equipo Técnico Regional de Lima Provincias del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente los siguientes CASOS[1]:

- CASO N° 0210-2022-CTVC/LIP
- CASO N° 0211-2022-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de estos CASOS y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,

VLADIMIR I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Se adjunta (07 folios)

[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 Lima- Provincias: 984996604 Telf. Nacional: 984056206	CASO	N° 0210-2022-CTVC/LIP

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	19/10/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	GONZALES PACHECO VLADIMIR ILLANOVICH	3. NÚMERO-DNI:	41985577
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	19/10/2022

7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	HUAURA
9. DISTRITO:	HUAURA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PLAZA DE ARMAS SN
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	10068583-RESPONSABLE DE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE HUAURA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	2

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

Durante las acciones de vigilancia presencial al Proceso de Gestión de Acompañamiento del Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a la Persona con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO, por parte de un veedor integrante del Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana Sede Regional de Lima Provincias, se realizó la entrevista a responsable de OMAPED del distrito de Huaura, donde se aplicó la ficha N° V-193-2022-LIP-D, identificándose los siguientes puntos críticos

1. **PROGRAMA NO REALIZA MONITOREO DE LA ENTREGA / USO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA**
   Informante refiere que durante los últimos 4 meses el Programa CONTIGO no cumplió el monitoreo de la entrega de la pensión no contributiva a los usuarios. Esta falta del Programa estaría contraviniendo con lo dispuesto en la **RDE N° 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE** en el numeral 5.17.

2. **NO SE BRINDA INFORMACION COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS)**
   Informante manifiesta que desde el mes de agosto intenta comunicarse con funcionarios o sectoristas de Programa CONTIGO, pero no tiene éxito porque no le responden las llamadas telefónicas. Esto ha generado que OMAPED no reciba información completa ni oportuna para brindar un mejor servicio a los usuarios. Lo descrito estaría contraviniendo el Plan de Trabajo 2021 Unidad de acompañamiento Numeral 4.3.2 Contigo te informa que señala: "**Tabla 28 Publico objetivo**: Gobiernos Locales (OMPAED) **Objetivo**: Brindar información clara, actualizada y oportuna a los gobiernos locales sobre los trámites de afiliación, autorización, renovación y revocatoria de los usuarios/as y potenciales usuarios/as de su jurisdicción."

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del Acompañamiento que se brinda a responsables de OMAPED y usuarios/as, y en observancia a los lineamientos técnicos del Programa Nacional CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

a) Garantizar el cumplimiento RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE "Directiva de Gestión y Articulación".
b) El Programa, a través de sus operadores, mejore sus canales de comunicación con sus aliados estratégicos, con el objetivo de brindar información oportuna a los usuarios/as, autoridades y población en general.

c) Acompañar de manera sostenible a los responsables de OMAPED, para el uso de la aplicación USUARIO OMAPED.

Verificar el caso a la brevedad e informar sobre las estrategias implementadas por Programa que garantice el adecuado y oportuna entrega de la pensión no contributiva.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04 folios)

- Copia Ficha de Entrevista V-193-2022-LIP-D. (02 folios)



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS

VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

Teléfono Regional: 984996604
Teléfono Nacional: 964056306

FICHA DE ENTREVISTA

OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO

CODIGO N°: V-193-2012-LIP-0

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

1 FECHA INICIAL de la entrevista: 19 / 10 / 2012
2 HORA INICIAL de la entrevista: 14.14

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.*

(a) PERIODO DE MONITOREO DE PAGO QUE SE VISITA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - Diciembre

I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:

3 DEPARTAMENTO: LIMA
4 PROVINCIA: HUAURA
5 DISTRITO: HUAURA
6 Dirección de la Municipalidad: Plaza de Armas S/N.

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED)

7 N° DNI del Informante: 10068583
8 Apellidos y nombres del Informante: SIFUENTES OLORTEGUI MARGARITA
9 Edad del Informante: 48
10 Sexo del Informante: Femenino (X) Masculino ( )
11 Teléfono/celular del Informante: 991607667
12 Presenta alguna discapacidad: marque SI ( ) NO (X)
13 Fecha que laboró labores en OMAPED: 01/01/1997
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) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro

I. PROCESO: GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA

A. GESTION DE APLICACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA

16	¿Usted conoce cuál es la finalidad del Programa Contigo?	(X)	NO	NS/NR
17	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?	(X)	NO	NS/NR
18	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?	(X)	NO	NS/NR
19	¿Usted conoce el llenado para la afiliación de usuarios (formato PC 1990)?	(X)	NO	NS/NR
20	¿Usted conoce las pautas para revisar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?	(X)	NO	NS/NR
21	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?	(X)	NO	NS/NR
	(Si marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)			
22	¿Es gratuito el llenado de la solicitud de afiliación?	(X)	NO	NS/NR
22.1	De marcar NO, diga cuánto es el costo	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más		

B. GESTION DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACION DEL COBRO DE LA PENSION

23	¿Usted conoce las pautas para revisar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo?	(X)	NO	NS/NR
24	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?	(X)	NO	NS/NR
	De marcar NO, pase a la pregunta 28 y siguientes			
25	¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?	(X)	NO	NS/NR
25.1	De marcar NO, diga cuánto es aprox.	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más		

C. VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL COBRO: SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL BIMESTRE)

26	¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre?	(X)	NO	NS/NR
26.1	*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 PENSION DEL BIMESTRE

27	¿Ingresó quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios?	SI	(X) NO	NS/NR
	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)*

(a) La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa
(b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro
(c) Difícil acceso al banco/cajero
(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 Precisar

II. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

VERIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPED (ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO OMAPED DEL PROGRAMA CONTIGO)

28	¿Usted sabe en qué consiste la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?	(X)	NO	NS/NR
	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?	(X)	NO	NS/NR
28.2	Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto llenado del módulo de registro de información para el acceso	(X)	NO	NS/NR
28.3	Si la respuesta es "SI", el Programa le brinda asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED	(X)	NO	NS/NR
28.4	Si la respuesta es "SI" el Programa le brinda asistencia técnica sobre el uso de la información de todas usuarias/os, potenciales usuarias/os, usuarios del mes correcto de sus datos previos	(X)	NO	NS/NR
28.5	¿Si la respuesta es "SI", el Programa le brinda materiales informativos para el uso correcto de los datos contenida en la aplicación?	(X)	NO	NS/NR
28.6	Si la respuesta es "SI", Cómo califica la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo? (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena — Explique:			NS/NR
29	¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite en APLICACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?	SI (X)	NO	NS/NR
	De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes			
29.1	¿Cuál fue la modalidad? (a) Presencial (b) Virtual			
29.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año? (a) 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más			NS/NR
29.3	¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?	SI	NO	NS/NR
29.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa? (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			NS/NR
30	¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite en AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN?	(X)	NO	NS/NR
	De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes			
30.1	¿Cuál fue la modalidad? (a) Presencial (b) Virtual			
30.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año? (a) 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más			NS/NR
30.3	¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?	SI	NO	NS/NR
30.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa? (a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			NS/NR

VERIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL

31	En los 4 últimos meses ¿El personal de OMAPED realizó seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pensión (vía telefónica, WhatsApp u otro medio no presencial)?	(X)	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	(X) NO	NS/NR
33	En los 4 últimos meses ¿Se brindó algún servicio complementario especializado a los usuarios del Programa, para continuar a la mejora de su calidad de vida?	(X)	NO	NS/NR
34	¿Hace cuánto tiempo en funciones del Programa Contigo no se comunica con: (a) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (d) más de 3 meses			NS/NR
35	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?	SI	(X) NO	NS/NR
35.1	De marcar NO precise la dificultad: NO CONTESTAN NI HACEN LLAMADA, EL SECRETARIO NO SE COMUNICA - AGOSTO			

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA: por parte de algún representante del Programa Contigo

V-193

...dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?			SI	NO	NS/NR	
...politizando el Programa para favorecer algún candidato?			SI	NO	NS/NR	
...le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?			SI	NO	NS/NR	
¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?			SI	NO	NS/NR	

OBSERVACIONES (si hubiera): No existe acompañamiento por parte del programa Cuna Más

RECOMENDACIONES: Ninguna

FECHA FINAL de la entrevista:	19/10/2016	HORA FINAL de la entrevista:	14:33

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:	Virginia Angela Pacco	Nombres y Apellidos:	Melanie Angela Pacco
DNI:	71285577	DNI:	71285577
Cargo:	RR - L.P. - CTVC	Cargo:	RR - L.P. - CTVC
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Teléfono:	984946607	Teléfono:	984946607

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima- Provincias: 984996604 Telf. Nacional: 984056206	CASO	N° 0211-2022-CTVC/LIP

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	20/10/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	GONZALES PACHECO VLADIMIR ILLANOVICH	3. NÚMERO-DNI:	41985577
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	20/10/2022

7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	HUAURA
9. DISTRITO:	SANTA MARIA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PLAZA DE ARMAS SN
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	80544200-RESPONSABLE DE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE SANTA MARIA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1

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

Durante las acciones de vigilancia presencial al Proceso de Gestión de Acompañamiento del Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a la Persona con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO, por parte de un veedor integrante del Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana Sede Regional de Lima Provincias, se realizó la entrevista a responsable de OMAPED del distrito de Santa María, donde se aplicó la ficha N° V-194-2022-LIP-D, identificándose los siguientes puntos críticos

1. **PROGRAMA NO REALIZA MONITOREO DE LA ENTREGA / USO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA**
   Informante refiere que durante los últimos 4 meses el Programa CONTIGO no cumplió el monitoreo de la entrega de la pensión no contributiva a los usuarios. Esta falta del Programa estaría contraviniendo con lo dispuesto en la RDE N° 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE en el numeral 5.17.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del Acompañamiento que se brinda a responsables de OMAPED y usuarios/as, y en observancia a los lineamientos técnicos del Programa Nacional CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

a) Garantizar el cumplimiento RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE “Directiva de Gestión y Articulación”.

Verificar el caso a la brevedad e informar sobre las estrategias implementadas por Programa que garantice el adecuado y oportuna entrega de la pensión no contributiva.

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

- Copia Ficha de Entrevista V-194-2022-LIP-D. (02 folios)

VLADIMIR I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS

VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

Teléfono Regional:	984896604
Teléfono Nacional:	984056206

FICHA DE ENTREVISTA

OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO

CODIGO N° V - 194-2022-LIP-0

		(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	20 / 10 / 2022	2 HORA INICIAL de la entrevista: 10:28

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.

(a) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - diciembre

I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:

3	DEPARTAMENTO: Lima	4	PROVINCIA: Huaura
5	DISTRITO: Santa María CP Chancay	6	Dirección de la Municipalidad: Av. Independencia y Mcal. Castilla

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):

7	N° DNI del Informante: 80542805	8	Apellidos y nombres del Informante: TAPIA RAN, DIAZ, GLADYS
9	Edad del Informante: 55	10	Sexo del Informante: Femenino ( ) Masculino (X)
11	Teléfono/celular del informante: 950 VIDEO 31	12	Presenta alguna discapacidad: marque SI ( ) NO (X)
13	Fecha que inició labores en OMAPED: 16 / 09 / 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) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro:		

II. PROCESO: GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA

A. GESTION DE AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA

16	¿Usted conoce cuál es la finalidad del Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR
17	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR
18	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR
19	¿Usted conoce el tiempo para la afiliación de usuarios (tiempo PC 1000)?		SI	NO	NS/NR
20	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR
21	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR
	De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes				
22	¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?		SI	NO	NS/NR
22.1	De marcar NO, diga cuánto es el costo: 4	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más			

B. GESTION DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSION

23	¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR
24	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR
	De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes				
25	¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?		SI	NO	NS/NR
25.1	De marcar NO, diga cuánto se paga:	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más			

C. VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL COBRO: SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSION (COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL BIMESTRE)

26	¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión correspondiente al bimestre?		SI	NO	NS/NR
26.1	*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 PENSION DEL BIMESTRE

27	¿Hubieron quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios?		SI	NO	NS/NR
	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)*	(a) La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa			
		(b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro			
		(c) Difícil acceso al banco/cajero			
		(d) Banco/cajero cerrado/no atiende			
		(e) No abonan la cuesta del usuario			
		(f) Bloquearon la cuenta del usuario			
		(g) Pérdida de tarjeta del usuario			
		(h) Otros Precisar:			

III. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

VERIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPED (ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO OMAPED DEL PROGRAMA CONTIGO)

28	¿Usted sabe en qué consiste la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR
	De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 29 y siguientes				
28.1	¿Si la respuesta es "SI", usted cuenta con usuario y contraseña para ingresar aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR
28.2	Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto llenado del módulo de registro de información para el acceso		SI	NO	NS/NR
28.3	Si la respuesta es "SI", el Programa le brindo asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED		SI	NO	NS/NR
28.4	Si la respuesta es "SI" el Programa le brindo asistencia técnica sobre el uso de la información de rostros usuarios/as, potenciales usuarios/as, alfanumérico del uso correcto de sus datos personales		SI	NO	NS/NR
28.5	¿Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó materiales informativos para el uso correcto de los datos contenidos en la aplicación?		SI	NO	NS/NR
28.6	Si la respuesta es "SI", Como califica la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?:	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			NS/NR
		Explique: [illegible]			
29	¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR
	De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes				
29.1	¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial (b) Virtual			
29.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más			NS/NR
29.3	¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?		SI	NO	NS/NR
29.4	¿Como califica la capacitación brindada por el Programa?:	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			NS/NR
30	¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN?		SI	NO	NS/NR
	De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes				
30.1	¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial (b) Virtual			
30.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más			NS/NR
30.3	¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?		SI	NO	NS/NR
30.4	¿Como 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) más de 3 meses			NS/NR
35	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?		SI	NO	NS/NR
35.1	*De marcar NO precise la dificultad:*				

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo

V-144

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	USUARIOS BENEFICIADOS DEBEN SER ENCUESTADOS POR USUARIOS Petición de Padrón	
42	FECHA FINAL de la entrevista: 20 / 12 / 22	43 HORA FINAL de la entrevista:	10:52

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:	Viviana Gonzales Pacheco	Nombres y Apellidos:	Viviana Gonzales Pacheco
DNI:	41985581	DNI:	41985581
Cargo:	RR - LIP - CTVC	Cargo:	RR - LIP - CTVC
Correo electrónico:	transparencia.pacho@gmail.com	Correo electrónico:	transparencia.pacho@gmail.com
Teléfono:	984998601	Teléfono:	984998601

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima- Provincias: 984996604 Telf. Nacional: 984056206	CASO	N° 0210-2022-CTVC/LIP

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	19/10/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	GONZALES PACHECO VLADIMIR ILLANOVICH	3. NÚMERO-DNI:	41985577
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	19/10/2022

7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	HUAURA
9. DISTRITO:	HUAURA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PLAZA DE ARMAS SN
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE ACOMPAÑAMIENTO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	10068583-RESPONSABLE DE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE HUAURA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	2

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

Durante las acciones de vigilancia presencial al Proceso de Gestión de Acompañamiento del Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a la Persona con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO, por parte de un veedor integrante del Equipo Técnico del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana Sede Regional de Lima Provincias, se realizó la entrevista a responsable de OMAPED del distrito de Huaura, donde se aplicó la ficha N° V-193-2022-LIP-D, identificándose los siguientes puntos críticos

1. **PROGRAMA NO REALIZA MONITOREO DE LA ENTREGA / USO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA**
   Informante refiere que durante los últimos 4 meses el Programa CONTIGO no cumplió el monitoreo de la entrega de la pensión no contributiva a los usuarios. Esta falta del Programa estaría contraviniendo con lo dispuesto en la **RDE N° 091-2020-MIDIS-PNPDS-DE** en el numeral 5.17.

2. **NO SE BRINDA INFORMACION COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA (OMAPED, USUARIOS/AS, POTENCIALES USUARIOS/AS)**
   Informante manifiesta que desde el mes de agosto intenta comunicarse con funcionarios o sectoristas de Programa CONTIGO, pero no tiene éxito porque no le responden las llamadas telefónicas. Esto ha generado que OMAPED no reciba información completa ni oportuna para brindar un mejor servicio a los usuarios. Lo descrito estaría contraviniendo el Plan de Trabajo 2021 Unidad de acompañamiento Numeral 4.3.2 Contigo te informa que señala: "**Tabla 28 Publico objetivo**: Gobiernos Locales (OMPAED) **Objetivo**: Brindar información clara, actualizada y oportuna a los gobiernos locales sobre los trámites de afiliación, autorización, renovación y revocatoria de los usuarios/as y potenciales usuarios/as de su jurisdicción."

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del Acompañamiento que se brinda a responsables de OMAPED y usuarios/as, y en observancia a los lineamientos técnicos del Programa Nacional CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

a) Garantizar el cumplimiento RDE 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE "Directiva de Gestión y Articulación".
b) El Programa, a través de sus operadores, mejore sus canales de comunicación con sus aliados estratégicos, con el objetivo de brindar información oportuna a los usuarios/as, autoridades y población en general.

c) Acompañar de manera sostenible a los responsables de OMAPED, para el uso de la aplicación USUARIO OMAPED.

Verificar el caso a la brevedad e informar sobre las estrategias implementadas por Programa que garantice el adecuado y oportuna entrega de la pensión no contributiva.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04 folios)

- Copia Ficha de Entrevista V-193-2022-LIP-D. (02 folios)

VLADIMIR I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS

VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

Teléfono Regional:	984996604	FICHA DE ENTREVISTA	CODIGO N°: V-193-2012-LIP-0
Teléfono Nacional:	964056306	OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO	

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

1 FECHA INICIAL de la entrevista: 19 / 10 / 2012 — 2 HORA INICIAL de la entrevista: 14.14

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.*

(a) PERIODO DE MONITOREO DE PAGO QUE SE VISITA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - agosto (e) Setiembre - octubre (f) Noviembre - Diciembre

I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:

3 DEPARTAMENTO:	LIMA	4 PROVINCIA:	HUAURA
5 DISTRITO:	HUAURA	6 Dirección de la Municipalidad:	Plaza de Armas S/N.

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED)

7 N° DNI del Informante:	10068583	8 Apellidos y nombres del Informante:	SIFUENTES OLORTEGUI MARGARITA
9 Edad del Informante:	48	10 Sexo del Informante:	Femenino (X) Masculino ( )
11 Teléfono/celular del Informante:	991607667	12 Presenta alguna discapacidad: marque	SI ( ) NO (X)
13 Fecha que laboró labores en OMAPED	01/01/1997		

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) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro: _____

III. PROCESO: GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA

A. GESTION DE APLICACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA

16	¿Usted conoce cuál es la finalidad del Programa Contigo?		(X)	NO	NS/NR
17	¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?		(X)	NO	NS/NR
18	¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?		(X)	NO	NS/NR
19	¿Usted conoce el trámite para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?		(X)	NO	NS/NR
20	¿Usted conoce las pautas para revisar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?		(X)	NO	NS/NR
21	¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?		(X)	NO	NS/NR
	(Si marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)				
22	¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?		(X)	NO	NS/NR
22.1	De marcar NO, diga cuánto es el costo	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más			

B. GESTION DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACION DEL COBRO DE LA PENSION

23	¿Usted conoce las pautas para revisar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo?		(X)	NO	NS/NR
24	¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?		(X)	NO	NS/NR
	De marcar NO, pase a la pregunta 28 y siguientes				
25	¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?		(X)	NO	NS/NR
25.1	De marcar NO, diga cuánto es aprox	(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más			

C. VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL COBRO: SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA DEL BIMESTRE)

26	¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre?		(X)	NO	NS/NR
26.1	*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 PENSION DEL BIMESTRE

27	¿Usuarios quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios?		(X)	NO	NS/NR
	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)*

(a) La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa
(b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro
(c) Difícil acceso al banco/cajero
(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 Precisar

III. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

VERIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPED (ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO OMAPED DEL PROGRAMA CONTIGO)

28	¿Usted sabe en qué consiste la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?		(X)	NO	NS/NR
	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?		(X)	NO	NS/NR
28.2	Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto llenado del módulo de registro de información para el acceso		(X)	NO	NS/NR
28.3	Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED		(X)	NO	NS/NR
28.4	Si la respuesta es "SI" el Programa le brindó asistencia técnica sobre el uso de la información de fechas calendarios, potenciales usuarios/as, ubicación del mas cercano de sus datos personales		(X)	NO	NS/NR
28.5	¿Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó suficiente información para el uso correcto de los datos contenida en la aplicación?		(X)	NO	NS/NR
28.6	Si la respuesta es "SI", Cómo califica la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena — Explique:			NS/NR
29	¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de APLICACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?		(X)	NO	NS/NR
	De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes				
29.1	¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial (b) Virtual			
29.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más			NS/NR
29.3	¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?		SI	NO	NS/NR
29.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			NS/NR
30	¿El último año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN?		(X)	NO	NS/NR
	De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes				
30.1	¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial (b) Virtual			
30.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) 1 sola vez (b) 2 veces (c) 3 veces (d) 4 veces a más			NS/NR
30.3	¿Lo capacitaron en el idioma que usted usa?		SI	NO	NS/NR
30.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?	(a) Muy mala (b) Mala (c) Regular (d) Buena (e) Muy Buena			NS/NR

VERIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL

31	En los 4 últimos meses ¿El personal de OMAPED realizó seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pensión (vía telefónica, WhatsApp u otro medio no presencial)?		(X)	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	(X)	NS/NR
33	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?		(X)	NO	NS/NR
34	¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con:	(a) 15 días (b) 1 mes (c) 2 meses (d) más de 3 meses			NS/NR
35	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?		SI	(X)	NS/NR
35.1	De marcar NO precise la dificultad: NO CONTESTAN NI HACEN LLAMADA, EL SECRETARIADO NO SE COMUNICA - AGOSTO				

IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA: por parte de algún representante del Programa Contigo

V-193

...dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?			SI	NO	NS/NR	
...pplicaron el Programa para favorecer algún candidato?			SI	NO	NS/NR	
...le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?			SI	NO	NS/NR	
¿Le pidió que asista algún mitin o reunión a favor de algún candidato?			SI	NO	NS/NR	

OBSERVACIONES (si hubiera): No existe acompañamiento por parte del programa Cuna Más

RECOMENDACIONES: Ninguna

FECHA FINAL de la entrevista:	19/10/2024	HORA FINAL de la entrevista:	14:33

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:	Virginia Begazo Pastor	Nombres y Apellidos:	Marlene Begazo Pastor
DNI:	71985577	DNI:	71985577
Cargo:	RR - L.P - CTVC	Cargo:	RR - L.P - CTVC
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Teléfono:	984946607	Teléfono:	984946607