

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA UNIDAD TERRITORIAL ANCASH

*“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”*

## **OFICIO N° 024-2021-CTVC/ANCASH**

Ancash, 17 de febrero de 2021.

**Señora:**

Diana Elizabeth Prudencio Gamio

Directora Ejecutivo

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza - Contigo.

Ancash.-

### **Asunto: Remito ALERTA diez (10) 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 (en adelante, el Comité), en especial de su presidente, Monseñor Luís Bambarén Gastelumendi. Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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 realizado por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, como Responsable del Equipo Técnico le hago llegar los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| • CASO N° 130-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 135-2021-CTVC/ANC |
| • CASO N° 131-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 136-2021-CTVC/ANC |
| • CASO N° 132-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 137-2021-CTVC/ANC |
| • CASO N° 133-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 138-2021-CTVC/ANC |
| • CASO N° 134-2021-CTVC/ANC | • CASO N° 139-2021-CTVC/ANC |

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del 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,



<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.

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. Ancash : 942154203  
Telf. Lima : 945095602

## CASO

N° 130-2021-CTVC/ANC

|                                                                 |                                                                                       |                                            |                                         |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                                | CONTIGO                                                                               | 1. FECHA DE REGISTRO:                      | 21/12/2020                              |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>                     |                                                                                       |                                            |                                         |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                           | SOLANO VIRHUEZ, SATURNINA CELIA                                                       | 3. NÚMERO-DNI:                             | 31925682                                |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                     | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE ANTONIO RAIMONDI | 5. CARGO:                                  | PRESIDENTA                              |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>                             |                                                                                       | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                    | 21/12/2020                              |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                | ANCASH                                                                                | 8. PROVINCIA:                              | BOLOGNESI                               |
| 9. DISTRITO:                                                    | ANTONIO RAIMONDI                                                                      | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                        | JR. GRAU S/N                            |
| 11. PROCESO:                                                    | GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA                                   | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN? | ENTREVISTA USUARIO - LLAMADA TELEFÓNICA |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                      | 01                                                                                    | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS            | 01                                      |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b> |                                                                                       |                                            |                                         |

En el marco de la Campaña de Vigilancia al Proceso de Gestión de la Entrega de la Pensión No Contributiva del Programa Contigo, en el distrito de Antonio Raimondi se entrevistó al usuario, Sr. José Antonio Ríos Crispín, evidenciándose el siguiente punto crítico:

- 1. NO SE BRINDA CONDICIONES ADECUADAS EN EL BANCO PARA REALIZAR EL COBRO DE LA PENSIÓN:**  
Durante la entrevista el usuario manifestó, en la agencia del Banco de la Nación en la ciudad de Barranca donde realiza el cobro de su pensión, no le brindaron atención preferencial, por tal razón las personas con discapacidad, ancianos y otros forman largas colas para ser atendidos.

**IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

En cumplimiento de los lineamientos técnicos del programa y garantizar el adecuado del Proceso de Gestión de la Pension No Contributiva, que se brinda a las personas con discapacidad severa, se sugiere lo siguiente:

- Para mitigar las dificultades que atraviesan las personas con discapacidad en los puntos de pago, el programa garantice el cumplimiento de la Ley N° 29973 Ley General de la persona con discapacidad, Artículo N° 17 "Condiciones de las edificaciones públicas y privadas", especificado en el numeral 17.1, con el fin de garantizar las condiciones adecuadas para acceder a una atención oportuna.
- 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 de Ficha de Entrevista N° 078-2020-ANC-D (03 folios).

  
-----  
**Vima Siobbhan. S. Medina Figueroa**  
Responsable de Campo del Comité de  
Transparencia y Vigilancia Ciudadana  
Ancash

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                       |                                                                                                  |                                            |                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|
| Teléfono Regional: 942154203<br>Teléfono Nacional: 945095602                                                                                                         |                                                                                                  | FICHA DE ENTREVISTA                        |                            |
| CÓDIGO N° 8-018-2020-ANCI-D                                                                                                                                          |                                                                                                  |                                            |                            |
| SEDE REGIONAL ANCASH                                                                                                                                                 |                                                                                                  |                                            |                            |
| MOBILIDAD A LA GERENCIA DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL USUARIO                                                                                      |                                                                                                  |                                            |                            |
| ENTREVISTA A USUARIO/A                                                                                                                                               |                                                                                                  |                                            |                            |
| a. Fecha de la entrevista:                                                                                                                                           | 01 / 12 / 2017                                                                                   | b. Hora de entrevista:                     | INICIO: 07:40 FINAL: 16:00 |
| <b>I. DATOS GENERALES DEL USUARIO:</b>                                                                                                                               |                                                                                                  |                                            |                            |
| c. N° DNI del Usuario:                                                                                                                                               | 45141728                                                                                         | d. Apellidos y nombres del Usuario:        | ELIAS CHAPA JESUS ANTONIO  |
| e. Fecha de nacimiento del Usuario:                                                                                                                                  | 22 / 06 / 1984                                                                                   | f. Edad del usuario:                       | 32                         |
| g. Sexo del Usuario:                                                                                                                                                 | Femenino ( ) Masculino (X)                                                                       | h. Telefonocelular del Usuario:            |                            |
| i. DEPARTAMENTO:                                                                                                                                                     | ANCASH                                                                                           | j. PROVINCIA:                              | BOLDONES                   |
| k. DISTRITO:                                                                                                                                                         | ANTONIO BRINDLEY                                                                                 | l. Dirección-CCPRIANEXO del Usuario:       | 32 GRUPO                   |
| <b>II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:</b>                                                                                                                           |                                                                                                  |                                            |                            |
| 1. El informante es: a) Usuario (X) b) Persona autorizada para cobrar ( ) c) Persona con autorización en trámite ( ) d) Persona que cobra, pero sin autorización ( ) |                                                                                                  |                                            |                            |
| (Advertencia: Si el informante es el propio Usuario, pase a la pregunta 2 y siguientes)                                                                              |                                                                                                  |                                            |                            |
| 1.1 N° DNI del Informante:                                                                                                                                           |                                                                                                  | 1.2 Apellidos y nombres del Informante:    |                            |
| 1.3 Fecha de nacimiento del Informante:                                                                                                                              | / /                                                                                              | 1.4 Edad del Informante:                   |                            |
| 1.5 Sexo del Informante:                                                                                                                                             | Femenino ( ) Masculino ( )                                                                       | 1.5 Telefonocelular del Informante:        |                            |
| 1.7 Idioma predominante de informante:                                                                                                                               | a) Castellano (Español) ( ) b) Quechua ( ) c) Aymara ( ) d) Asháninka ( ) e) Awajún ( ) f) Otro: | 1.8 Relación de parentesco con el Usuario: | Madre ( ) Padre ( ) Otro:  |
| 1.6 Reside en la misma vivienda con el Usuario?                                                                                                                      | SI ( ) NO (X)                                                                                    |                                            |                            |
| 2. ¿El Sr. (Nombre de Usuario) ya sabe que es Usuario del Programa Contigo?                                                                                          |                                                                                                  |                                            |                            |
| 3. ¿Algun miembro del hogar ya sabe (sabía) que el Sr. (Nombre de Usuario) es Usuario del Programa Contigo?                                                          |                                                                                                  |                                            |                            |
| (De marcar NO en las preguntas 2 y 3, suspender la aplicación de esta ficha de entrevista, indagar bien esta situación y aplicar una ficha de atención)              |                                                                                                  |                                            |                            |
| <b>III. PROCESO: ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA</b>                                                                                                           |                                                                                                  |                                            |                            |
| <b>A. SOBRE LA AFILIACIÓN AL PROGRAMA</b>                                                                                                                            |                                                                                                  |                                            |                            |
| 4. ¿Se solicitó la afiliación del Usuario al Programa Contigo?                                                                                                       |                                                                                                  |                                            |                            |
| (De marcar NO, NS/NR Pase a la Pregunta 5 y siguientes)                                                                                                              |                                                                                                  |                                            |                            |
| 4.1 ¿En qué oficina se presentó la solicitud de afiliación del Usuario?                                                                                              | a) Municipalidad-OMAPED (X) b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima ( ) c) Otro:             | NS/NR                                      |                            |
| 4.2 ¿Fue gratuito el trámite de afiliación en esta oficina?                                                                                                          |                                                                                                  | SI NO NS/NR                                |                            |
| 4.3 Si la respuesta es NO, ¿diga cuánto pagó:                                                                                                                        | a) de 1 a 10 soles ( ) b) de 11 a 20 ( ) c) de 21 a 50 soles ( ) d) de 51 soles a más ( )        | NS/NR                                      |                            |
| 4.4 ¿El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usa?                                                                                              |                                                                                                  | SI NO NS/NR                                |                            |
| 4.5 ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esa oficina?                                                                                              | a) Muy mala ( ) b) Mala ( ) c) Regular ( ) d) Buena (X) e) Muy Buena ( )                         | NS/NR                                      |                            |
| 4.6 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la afiliación al Programa?                                                     | años/ meses/                                                                                     | NS/NR NA                                   |                            |
| 5. Actualmente, el Usuario es también Beneficiario del Programa Pensión 65?                                                                                          |                                                                                                  |                                            |                            |
| 6. Actualmente, el Usuario recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo?                                                                |                                                                                                  |                                            |                            |
| 7. Actualmente, el Usuario cuenta con Clasificación Socioeconómica de POBRE o POBRE EXTREMO?                                                                         |                                                                                                  |                                            |                            |
| <b>B. SOBRE LA AUTORIZACIÓN PARA EL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA</b>                                                                                          |                                                                                                  |                                            |                            |
| 8. ¿Se solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo?                                                                                     |                                                                                                  |                                            |                            |
| (De marcar NO, NS/NR Pase a la Pregunta 9 y siguientes)                                                                                                              |                                                                                                  |                                            |                            |
| 8.1 ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización?                                                                                                           | a) Municipalidad - OMAPED ( ) b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima ( ) c) Otro:           | NS/NR                                      |                            |
| 8.2 ¿Fue gratuito el trámite de la autorización en esta oficina?                                                                                                     |                                                                                                  | SI NO NS/NR                                |                            |

|                                                                                                                                            |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 |                                     |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| 8.3                                                                                                                                        | Si la respuesta es NO, ¿cúanto pago?                                                                                        | a) de 1 a 10 soles ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | b) de 11 a 20 ( )                     | c) de 21 a 50 soles ( )                    | d) de 51 soles a más ( )                        |                                     |             |
| 8.4                                                                                                                                        | El personal de esta oficina lo atendió en el idioma que usted usó?                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 | SI                                  | NO NS/NR    |
| 8.5                                                                                                                                        | ¿Cómo califica la atención recibida por el personal de esta oficina?                                                        | a) Muy mala ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | b) Mala ( )                           | c) Regular ( )                             | d) Buena ( )                                    | e) Muy Buena ( )                    | NS/NR       |
| 8.6                                                                                                                                        | ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se enteró de la autorización del Programa?             | años/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | meses/                                |                                            |                                                 |                                     | NA          |
| 8.7                                                                                                                                        | Actualmente, ¿está vigente la autorización para el cobro de la pensión del Usuario?                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 | SI                                  | NO NS/NR    |
| <b>C. SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA)</b>                                                             |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 |                                     |             |
| 9                                                                                                                                          | ¿Actualmente se cobra la pensión del Usuario?                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO          |
| 9.1                                                                                                                                        | ¿Quién cobra la pensión del Usuario?                                                                                        | a) Usuario ( <input checked="" type="checkbox"/> )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | b) Persona autorizada para cobrar ( ) | c) Persona con autorización en trámite ( ) | d) Persona que cobra, pero sin autorización ( ) |                                     |             |
| <b>Advertencia: Si el usuario es quien cobra la pensión, pase a la pregunta 10 y siguientes!</b>                                           |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 |                                     |             |
| 9.2                                                                                                                                        | M <sup>a</sup> DNI de la persona que cobra por el usuario:                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 |                                     |             |
| 9.3                                                                                                                                        | Apellidos y nombres de la persona que cobra por el usuario:                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 |                                     |             |
| 9.4                                                                                                                                        | Fecha de nacimiento de la persona que cobra por el usuario:                                                                 | / /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                                            |                                                 |                                     |             |
| 9.5                                                                                                                                        | Edad de la persona que cobra por el usuario:                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 |                                     |             |
| 9.6                                                                                                                                        | Sexo de la persona que cobra por el usuario:                                                                                | Femenina ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Masculino ( )                         |                                            |                                                 |                                     |             |
| 9.7                                                                                                                                        | Teléfono/celular de la persona que cobra por el usuario:                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 |                                     |             |
| 9.8                                                                                                                                        | Reside en la misma vivienda con el Usuario?                                                                                 | SI ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NO ( )                                |                                            |                                                 |                                     |             |
| 9.9                                                                                                                                        | Relación de parentesco con el Usuario:                                                                                      | Madre ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Padre ( )                             | Otro ( )                                   |                                                 |                                     |             |
| 10                                                                                                                                         | Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al bimestre julio-agosto (Padrón IV-2020) (SI/ 300)                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NS/NR    |
| 10.1                                                                                                                                       | De marcar NO precise: ¿Por qué no se cobró la pensión?                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 |                                     |             |
| 11                                                                                                                                         | Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al bimestre septiembre-octubre (Padrón V-2020) (SI/ 300)                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NS/NR    |
| 11.1                                                                                                                                       | De marcar NO precise: ¿Por qué no se cobró la pensión?                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 |                                     |             |
| 12                                                                                                                                         | Se cobró la pensión del Usuario, correspondiente al bimestre noviembre-diciembre (Padrón VI-2020) (SI/ 300)                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NS/NR    |
| <b>C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE (Padrón VI-2020)</b>                              |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 |                                     |             |
| 13                                                                                                                                         | ¿Usted ha tenido dificultades para cobrar la pensión del Usuario?                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 | SI                                  | NO NS/NR    |
| <b>(De marcar NO Pase a la Pregunta 14 y siguientes)</b>                                                                                   |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 |                                     |             |
| 13.1                                                                                                                                       | ¿Cuáles son las dificultades que se presentaron para cobrar la pensión del Usuario?                                         | a) La OMAPEO no emitió la solicitud de autorización de cobro al Programa ( )<br>b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro ( )<br>c) Dificil acceso al banco/cajero ( )<br>d) Banco/cajero cerrado/no atiende ( )<br>e) No abonaron la cuenta del usuario ( )<br>f) Bloquearon la cuenta del usuario ( )<br>g) Pérdida de tarjeta del usuario ( )<br>h) Otros ( ) Precise: |                                       |                                            |                                                 |                                     |             |
| <b>C.2. ATENCIÓN DEL BANCO DE LA NACIÓN (AGENTE BANCARIO EN EL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2020 (Padrón VI-2020))</b>                     |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 |                                     |             |
| 14                                                                                                                                         | Le pagaron completo el monto de la pensión del Usuario en el Banco/Agente?                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NS/NR NA |
| 15                                                                                                                                         | Le brindan atención preferente en el Banco/Agente?                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 | SI                                  | NO NS/NR NA |
| 16                                                                                                                                         | El Banco/Agente está adecuado para atender a personas con discapacidad? (tiene rampas con barandas, ventanillas especiales) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NS/NR NA |
| 17                                                                                                                                         | ¿Cómo califica la atención recibida por el personal del Banco/Agente?                                                       | a) Muy mala ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | b) Mala ( )                           | c) Regular ( )                             | d) Buena ( )                                    | e) Muy Buena ( )                    | NS/NR NA    |
| <b>C.3. UBICACIÓN Y COSTO PARA IR A COBRAR LA PENSIÓN AL BANCO DE LA NACIÓN/AGENTE BANCARIO/CAJERO (Correspondiente al VI PADRON-2020)</b> |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 |                                     |             |
| 18                                                                                                                                         | ¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del Usuario?                                            | a) Caminando ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | b) Transporte público ( )             | c) Bata/peque-peque/ Chakupa ( )           |                                                 |                                     | NS/NR NA    |
| 19                                                                                                                                         | ¿Cuánto tiempo demora en llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?                                                | a) Adecuada ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | a) Otros: especifique                 |                                            |                                                 |                                     | NS/NR NA    |
| 20                                                                                                                                         | ¿Cuánto dinero gastó para llegar al lugar donde cobra la pensión del Usuario?                                               | 7 días /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | horas /                               | minutos                                    |                                                 |                                     | NS/NR NA    |
| 21                                                                                                                                         | ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde cobra la pensión del Usuario?                                             | a) de 1 a 20 soles ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | b) de 21 a 50 ( )                     | c) de 51 a 100 ( )                         | d) de 101 soles a más ( )                       |                                     | NS/NR NA    |
| 21                                                                                                                                         | Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde cobra la pensión del Usuario?                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                            |                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NS/NR NA |

# PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

## D. SOBRE SEGUIMIENTO y MONITOREO NO PRESENCIAL

22. En los 4 últimos meses ¿el personal de OMAFED o del Programa se ha comunicado con el Usuario para verificar el estado de su parcela? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR
23. En los 6 últimos meses ¿el Usuario ha recibido algún servicio complementario especializado para contribuir a la mejora de su calidad de vida? ☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR

## V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

### E. SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA

24. ¿Algun operador/representante del Programa Comité/OMAFED/MUNICIPALIDAD, usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato? ☐ SI ☒ NO ☐ NS/NR

### 25. OBSERVACIONES

### 26. RECOMENDACIONES

#### DATOS DEL MIEMBRO VOLUNTARIO VIGILANTE DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos: Selwynne Gálvez Salgado Villalón  
 DNI: 31423082  
 Cargo: Presidente  
 Correo electrónico: ---  
 Teléfono: 942181825

#### DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos: Vivian S. S. Medina Trujillo  
 DNI: 434234115  
 Cargo: Responsable de campo  
 Correo electrónico: anuegh.237@gmail.com  
 Teléfono: 942182028