

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
UNIDAD TERRITORIAL PASCO**

**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Unidad, la Paz y Desarrollo"**

**OFICIO N° 068-2023-CTVC/PASCO**

Pasco, 29 de setiembre del 2023

Señor:

Juís Alberto Cabrera Suarez

Jefe de la Unidad Territorial - Programa Juntos -Pasco.

Pasco. -

**Asunto: 03 CASO.**

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). 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 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 CLTVC distritales, adjunto al presente le hago llegar el siguiente CASO<sup>1</sup>:

- CASO N° 0042-2023-CTVC/PAS
- CASO N° 0043-2023-CTVC/PAS
- CASO N° 0044-2023-CTVC/PAS

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los casos alertados, adjuntamos en anexo la ficha de vigilancia y otras evidencias; concluido su procedimiento, sírvase comunicar los resultados de las mismas.

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

Atentamente,



Rolando Valentin Arias  
Responsable Regional CTVC Pasco

Cc. Arch.  
CTVC. Nac.

<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. Sede PASCO: 942161945  
Telf. SEDE LIMA: 942160416

CASO

N° 042-2023-CTVC/PAS

|  |   |  |                         |
|--|---|--|-------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:   | JUNTOS  | 1. FECHA DE REGISTRO:                      | 23/08/2023              |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:</b>                                 |   |  |                         |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:  | HUARICAPCHA CARHUARICHA, GABY                                   | 3. NÚMERO-DNI:                             | 44984698                |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN  | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – NINACACA | 5. CARGO:                                  | SECRETARIA              |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b> |   |  | 6. FECHA DE OCURRENCIA: |
|  |   |  | 23/08/2023              |
| 7. DEPARTAMENTO:   | PASCO   | PROVINCIA:                                 | PASCO                   |
| 9. DISTRITO:   | NINACACA  | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                        | URBANIDAD               |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:   | ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO                    | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 45850389-USUARIO        |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:   | 151   | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:           | 01 Punto Crítico.       |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>                      |   |  |                         |

En el marco de las acciones de vigilancia a la prestación del Proceso de entrega de incentivos monetarios condicionado del Programa Juntos, el día 23/08/2023, se realizó la veeduría presencial inopinada a las usuarias en sus domicilios en la urbanidad del distrito de Ninacaca, donde la secretaria del Comité Local de Ninacaca, entrevistó a la usuaria Sra. Judit Carhuaricra Crisóstomo, donde se pudo evidenciar el siguiente punto crítico:

1. **POSIBLE MALTRATO A USUARIAS/OS EN AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS.** – La mencionada usuaria manifestó; al momento de ir a cobrar en el agente comunitario, “Panadería Brenda”, no tiene buenos tratos para atender a las usuarias o no hay dinero; por tal motivo, la mayoría de usuarias viajamos a la localidad de Carhuamayo (Provincia de Junín), donde el agente comunitario, trata bien, hay dinero y no cobra comisión. **(Ver Ficha de Vigilancia).**

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Sugerimos al programa abordar el caso e incidir en la mejora de la calidad de atención los las instancias pertinentes de los Agentes Comunitarios en bien y mejor atención a las usuarias del Programa.

### V. Anexo (Total de páginas/folios: 04)

Ficha de V-071-2023-PAS-J (folios 04).



Rolando Valentín Arias  
Responsable Regional CTVC Pasco

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

**VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS**

|                    |             |                     |            |           |                   |
|--------------------|-------------|---------------------|------------|-----------|-------------------|
| Teléfono Regional: | 942 161 945 | FICHA DE VIGILANCIA | JULIO 2023 | CODIGO N° | V. 071-2023-PAS-J |
| Teléfono Nacional: | 984 056 206 | HOGAR USUARIO       |            | C-062     |                   |

**OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DE INCENTIVOS MONETARIOS CONDICIONADOS, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN**  
E IDENTIFICAR SITUACIONES DE MEJORA DE LOS USUARIOS

**INDICACIONES:** El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia a un Usuario que cobró su incentivo en un Punto de Pago. Para este efecto, el Veedor/Vigilante se presentará ante el Usuario, le explicará el objetivo de la entrevista y le solicitará su participación. El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: -- NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

(a) Se aplica DENTRO DE CAMPAÑA  (b) Se aplica FUERA DE CAMPAÑA  
(a) Vigilancia Presencial  (b) Vigilancia NO Presencial

|   |                                 |                |   |                                |         |
|---|---------------------------------|----------------|---|--------------------------------|---------|
| 1 | FECHA INICIAL de la Vigilancia: | 23 / 08 / 2023 | 2 | HORA INICIAL de la Vigilancia: | 8:30 am |
|---|---------------------------------|----------------|---|--------------------------------|---------|

|    |                                  |   |    |                            |                                 |
|----|----------------------------------|---|----|----------------------------|---------------------------------|
| 3  | N° DNI:                          | 45850389  | 4  | APELLIDOS Y NOMBRES:       | Reduermana Cristofomo Lucchi    |
| 5  | DEPARTAMENTO:                    | Passo.  | 6  | PROVINCIA:                 | Passo.                          |
| 7  | DISTRITO:                        | Limacoma  | 8  | CCPP/Dirección:            | Se Paso Plaza Berrío Reduermana |
| 9  | EDAD:                            | 34 años   | 10 | SEXO:                      | (a) Femenino (b) Masculino      |
| 11 | TIEMPO en el programa:           | 8 años  | 12 | TIPO de corresponsabilidad | (a) Regular-TB (b) TPI          |
| 13 | IDIOMA predominante del usuario: | (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajlin (f) Otro. Señalar cuál es: |    |                            |                                 |

**II. DATOS GENERALES: UBICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO DONDE COBRA EL TITULAR DEL HOGAR USUARIO**

|    |                                   |   |  |                   |
|----|-----------------------------------|---|--|-------------------|
| 14 | CODIGO Punto de Pago:             | 15  | NOMBRE DE PUNTO DE PAGO:                                       | Agua para beber   |
| 16 | DEPARTAMENTO:                     | 17  | PROVINCIA:   | Passo             |
| 18 | DISTRITO:                         | 19  | CCPP/ANEXO/Dirección   | casalino central. |
| 20 | PUNTO DE PAGO con acompañamiento: |   |  |                   |
| 21 | MODALIDAD de pago:                | (a) SI (b) NO   | (a) ETV (b) PIAS (c) BAP (d) Agencia Bancaria (e) ACNB (f) ATM |                   |
| 22 | PERIODO de PAGO que se vigila:    | (a) Ene-Feb (b) Mar-Abr (c) May-Jun (d) Jul-Ago (e) Set-Oct (f) Nov-Dic |  |                   |

**III. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SUS COMPROMISOS Y LA PUBLICACIÓN DEL PADRÓN (Marque las alternativas que el entrevistado indique)**

|    |  |  |
|----|--|--|
| 23 | ¿Qué compromisos cumple usted para recibir el incentivo monetario del Programa?<br>Puede marcar más de una opción:               | (a) Llevar a mis hijos a sus controles de salud (b) Llevar a mis hijos a la institución educativa <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 24 | ¿Como se enteró usted que debe cumplir estos compromisos para recibir el incentivo monetario?<br>Puede marcar más de una opción: | (a) En la asamblea comunal de validación (b) En el acuerdo de compromiso <input checked="" type="checkbox"/><br>(c) En las campañas de actualización (d) A través del Gestor Local<br>(e) A través de la radio (f) A través de un afiche<br>(g) A través de otros usuarios (h) Otro: Diga cuál es: _____ |

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL PASCO**  
**VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS**

|    |   |                           |                                     |   |  |    |    |       |  |
|----|---|---------------------------|-------------------------------------|---|--|----|----|-------|--|
| 25 | ¿Usted conoce si se publicó el Padrón de Abonados para este periodo de pago?  | (a) Aviso en municipio    | <input checked="" type="checkbox"/> | (b) Aviso en radio                            |  | SI | NO | NS/NR |  |
| 26 | ¿Cómo se enteró usted la FECHA en la que le tocaba cobrar el incentivo monetario?<br><i>Puede marcar más de una opción:</i> | (c) Aviso de otro usuario |                                     | (d) Aviso de Gestor Local durante una reunión |  |    |    |       |  |
|    |   | (e) Aplicativo Mi Juntos  |                                     | (f) Otro: Diga cuál es: _____                 |  |    |    |       |  |

**III. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA UBICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO**

|    |   |                                 |                                     |                                     |  |    |  |       |                                     |
|----|---|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|----|--|-------|-------------------------------------|
| 27 | ¿Qué medio de TRANSPORTE utilizó usted para trasladarse al punto de pago?<br><br><i>Puede marcar más de una opción:</i> | (a) En Camión                   |                                     | (b) En Combi                        |  |    |  |       |                                     |
|    |   | (c) En Auto                     | <input checked="" type="checkbox"/> | (d) En Moto/Mototaxi                |  |    |  |       |                                     |
|    |   | (e) En Acémila (Caballo, burro) |                                     | (f) A pie                           |  |    |  |       |                                     |
|    |   | (g) En Carroa                   |                                     | (h) En Chalupa                      |  |    |  |       |                                     |
|    |   | (i) En Pequeño                  |                                     | (j) Otro: Diga cuál es: _____       |  |    |  |       |                                     |
| 28 | ¿Cuánto TIEMPO se demoró usted en LLEGAR a este punto de pago DESDE SU HOGAR?   | (a) Menos de media hora         |                                     | (b) De media hora a menos de 1 hora |  |    |  |       |                                     |
|    |   | (c) De 1 a menos de 2 horas     | <input checked="" type="checkbox"/> | (d) De 2 a menos de 3 horas         |  |    |  |       |                                     |
|    |   | (e) De 3 a menos de 4 horas     |                                     | (f) Igual o más de 4 horas          |  |    |  |       |                                     |
| 29 | ¿Cuánto GASTO usted para trasladarse desde su hogar hasta llegar al punto de pago?                                      | (a) Nada (cero soles)           |                                     | (b) Menos de 10 soles               |  |    |  |       | <input checked="" type="checkbox"/> |
|    |   | (c) De 10 soles a 19 soles      |                                     | (d) De 20 soles a 29 soles          |  |    |  |       |                                     |
|    |   | (e) De 30 soles a 39 soles      |                                     | (f) De 40 soles a 49 soles          |  |    |  |       |                                     |
|    |   | (g) Más de 50 soles             |                                     |                                     |  |    |  |       |                                     |
| 30 | ¿Usted está de acuerdo con la ubicación del punto de pago donde cobra su incentivo?                                     |                                 |                                     |                                     |  | SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NS/NR |                                     |

*El copate Comunitari y Gestor y Promotor o Banco de mudas tractor.*

**IV. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO DEL GESTOR LOCAL O COORDINADOR TÉCNICO EN EL OPERATIVO DE PAGO**

|      |  |    |    |       |    |
|------|--|----|----|-------|----|
| 31   | ¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal estuvo presente en el operativo de pago?<br><br><i>(Solo para ETV y agencias prioritizadas)</i>                                   | SI | NO | NS/NR | NA |
| 31.1 | ¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal le entregó/brindó información cuando usted lo solicitó?<br><br><i>(Si la respuesta es "NO, NS/NR o NA" pase a la pregunta 32)</i> | SI | NO | NS/NR | NA |
| 31.2 | ¿La información brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal fue dada en su idioma o lengua?   | SI | NO | NS/NR | NA |
| 31.3 | ¿La atención brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal fue amable-respetuosa?   | SI | NO | NS/NR | NA |
| 31.4 | ¿El gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal de su distrito le ha cobrado o solicitado alguna vez dinero?  | SI | NO | NS/NR | NA |
| 31.5 | Si la respuesta es "SI", señale el MONTO SI: _____ y el MOTIVO del cobro: _____  |    |    |       | NA |

**V. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL PUNTO DE PAGO DURANTE EL OPERATIVO**

|    |   |                                |  |                           |  |  |  |       |
|----|---|--------------------------------|--|---------------------------|--|--|--|-------|
| 32 | ¿Cuánto tiempo esperó usted en la cola para que le entreguen su pago?                         | (a) Menos de 10 minutos        | <input checked="" type="checkbox"/>    | (b) Entre 11 a 30 minutos |  |  |  | NS/NR |
| 33 | ¿Usted está de acuerdo con el TIEMPO DE ESPERA en la cola para cobrar su incentivo monetario? | (c) Entre 31 minutos a 01 hora |  | (d) Más de 01 hora        |  |  |  |       |
| 34 | ¿El pagador le habló en el IDIOMA PREDOMINANTE que usted usa?                                 |                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI |                           |  |  |  |       |

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

**VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS**

|  |  |  |  |                                       |      |          |       |
|--|--|--|--|---------------------------------------|------|----------|-------|
| 35   | ¿El pagador le brindó ORIENTACIÓN/INFORMACIÓN ante consulta hecha por usted?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI             | <input type="checkbox"/> NO            | NS/NR                                 |      |          |       |
| 36   | ¿El pagador le brindó trato AMABLE-RESPECTUOSO durante el pago de su incentivo?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI             | <input type="checkbox"/> NO            | NS/NR                                 |      |          |       |
| 37   | ¿El pagador le atendió respetando el ORDEN DE LLEGADA al punto de pago?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI             | <input type="checkbox"/> NO            | NS/NR                                 |      |          |       |
| 38   | ¿El pagador le brindó ATENCIÓN PREFERENCIAL en el punto de pago? <i>(Responder solo si tiene discapacidad severa y/o enfermedad grave y/o adulto mayor y/o gestante)</i> | <input checked="" type="checkbox"/> SI             | <input type="checkbox"/> NO            | NS/NR                                 |      |          |       |
| 39   | ¿Le entregaron el monto COMPLETO de su incentivo correspondiente a este periodo?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI             | <input type="checkbox"/> NO            |                                       |      |          |       |
| 40   | ¿La respuesta es "NO", diga que pasó: _____ y precise el MONTO que le pagaron SI: _____<br><i>(Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 43)</i>                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI             | <input type="checkbox"/> NO            |                                       |      |          |       |
| 41   | ¿En qué momento le entregaron el voucher?  | (a) En la ventanilla, después de recibir el dinero | (b) En la cola                         | (c) Otro: _____                       |      |          |       |
| 42   | Comprende usted la información que contiene el voucher o boleto de pago?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI             | <input type="checkbox"/> NO            |                                       |      |          |       |
| 43   | Si utilizó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba operativo y sin presentar problemas?   | <input type="checkbox"/> SI                        | <input checked="" type="checkbox"/> NO | NV/NA                                 |      |          |       |
| 43.1   | Si la respuesta es NO, detalle el problema presentado en el Cajero Automático: _____   |  |  |                                       |      |          |       |
| 44   | Si utilizó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba abastecido cuando hizo uso del servicio de retiro de dinero?                       | <input type="checkbox"/> SI                        | <input type="checkbox"/> NO            | NV/NA                                 |      |          |       |
| 45   | En forma general, la atención que usted recibió en su punto de pago fue:   | Excelente  | Bueno                                  | Aceptable                             | Malo | Muy Malo | NS/NR |
| <b>VI. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN DE SUS RECLAMOS O PROBLEMAS PRESENTADOS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO</b> |  |  |  |                                       |      |          |       |
| 46   | ¿Usted ha presentado algún reclamo/queja/problema durante el operativo de pago?  | <input type="checkbox"/> SI                        | <input checked="" type="checkbox"/> NO |                                       |      |          |       |
| 46.1   | Si la respuesta es "SI", precíse su reclamo/queja/problema: _____  |  |  |                                       |      |          |       |
| 47   | ¿Le solucionaron su reclamo/queja/problema?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI             | <input type="checkbox"/> NO            |                                       |      |          |       |
| <b>VII. APRECIACIONES SOBRE EL APLICATIVO "MI JUNTOS"</b>  |  |  |  |                                       |      |          |       |
| 48   | ¿Usted conoce la información que brinda el aplicativo "Mi Juntos"? (motivo de abono y no abono, monto del incentivo, lugar y fecha de cobro, etc.)                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI             | <input type="checkbox"/> NO            | NS/NR                                 |      |          |       |
| 48.1   | Si la respuesta es "NO", diga ¿Por qué? <i>No Sep. aint.</i>   |  |  |                                       |      |          |       |
| 49   | ¿Usted utiliza/consulta el aplicativo "Mi Juntos"?   | <input type="checkbox"/> SI                        | <input checked="" type="checkbox"/> NO |                                       |      |          |       |
| 50   | ¿Usted recibió orientación del programa sobre el uso del aplicativo "Mi Juntos"?   | <input type="checkbox"/> SI                        | <input type="checkbox"/> NO            |                                       |      |          |       |
| <b>VIII. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN FINANCIERA</b>  |  |  |  |                                       |      |          |       |
| 51   | ¿Durante el operativo de pago usted participó en Campañas de entrega de tarjeta de débito?   | <input type="checkbox"/> SI                        | <input checked="" type="checkbox"/> NO |                                       |      |          |       |
| 52   | ¿Durante el operativo de pago usted participó en charlas informativas en educación financiera? <i>(Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 55)</i>                    | <input type="checkbox"/> SI                        | <input type="checkbox"/> NO            |                                       |      |          |       |
| 52.1   | Si la respuesta es "SI", señale los temas <i>(Puede marcar más de una opción)</i>  | (a) Temas de ahorro                                | (b) Uso y cuidado de tarjeta de débito | (c) Reconocimiento de billetes falsos |      |          |       |
| 53   | ¿La persona que realizó la CHARLA utilizó un lenguaje sencillo?  | <input type="checkbox"/> SI                        | <input type="checkbox"/> NO            | <input checked="" type="checkbox"/>   |      |          |       |
| 54   | ¿La persona que realizó la CHARLA utilizó de preferencia el idioma predominante de la zona?  | <input type="checkbox"/> SI                        | <input type="checkbox"/> NO            | <input checked="" type="checkbox"/>   |      |          |       |
| <b>IX. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SITUACIONES DE CAMBIO Y MEJOR EN SU HOGAR</b>  |  |  |  |                                       |      |          |       |
|  |  | (a) Salud/medicina                                 | (b) Educación/Útiles escolares         |                                       |      |          |       |
|  |  | (c) Alimentación                                   | (d) Vestimenta                         |                                       |      |          |       |
|  |  |  |  | <input checked="" type="checkbox"/>   |      |          |       |

rc ¿En qué utiliza usted el dinero que recibe de JUNTOS?

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL PASCO**  
**VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS**

|    |  |                         |                        |  |  |
|----|--|-------------------------|------------------------|--|--|
| 56 | ¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su SITUACIÓN ECONÓMICA?  | (e) Transporte          | (f) Mejora su vivienda |  |  |
|    |  | (g) Otro (especifique): | (h) NS/NR              |  |  |
| 57 | ¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su ESTADO DE SALUD/EMOCIONAL?                                      | (a) Ha mejorado         | (b) Sigue igual        |  |  |
|    |  | (c) Ha empeorado        | (h) NS/NR              |  |  |
|    |  | (a) Ha mejorado         | (b) Sigue igual        |  |  |
| 58 | ¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado el estado de SALUD/EMOCIONAL de sus HIJOS/AS usuarios?             | (a) Ha mejorado         | (b) Sigue igual        |  |  |
|    |  | (c) Ha empeorado        | (h) NS/NR              |  |  |
|    |  | (a) Ha mejorado         | (b) Sigue igual        |  |  |
| 59 | ¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado la frecuencia de asistencia a la ESCUELA de sus HIJOS/AS usuarios? | (a) Ha mejorado         | (b) Sigue igual        |  |  |
|    |  | (c) Ha empeorado        | (h) NS/NR              |  |  |
|    |  | (a) Ha mejorado         | (b) Sigue igual        |  |  |

**X. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

|    |                             |  |  |  |                             |
|----|-----------------------------|--|--|--|-----------------------------|
| 60 | TRANSPARENCIA               | 60.1 ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | <input type="checkbox"/> NV |
|    |                             | 60.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | <input type="checkbox"/> NV |
|    |                             | 60.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | <input type="checkbox"/> NV |
| 61 | NEUTRALIDAD (Imparcialidad) | 61.1 ¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?                        | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV |
|    |                             | 61.2 ¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?          | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV |
|    |                             | 61.3 ¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió asistir a reunión/institución de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos? | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV |

62 OBSERVACIONES (o dificultades) *El Agent Comunitario no otorga dinero, favores o regalos.*

63 RECOMENDACIONES *Del Comiten otro agent.*

|  |                               |   |    |  |             |
|--|-------------------------------|---|----|--|-------------|
| 64   | FECHA FINAL de la Vigilancia: | 23 / 08 / 2023  | 65 | HORA FINAL de la Vigilancia:   | 5 : 10 : 00 |
| DATOS DEL INFORMANTE - QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA |                               | DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA ENTREVISTA |    | DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TECNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INTERVISTA |             |
| Firma <i>[Firma]</i>   |                               | DNI: <i>44984698</i>  |    | DNI: <i>04096520</i>   |             |
| Apellidos y Nombres: <i>Carhuarica Gisela Medina</i>   |                               | Apellidos y Nombres: <i>HERRERA PENA CIRIACORIN</i>   |    | Apellidos y Nombres: <i>Rolando Valentin Atlas</i>   |             |
| Cargo: <i>USUARIA</i>  |                               | Cargo: <i>SECRETARIA C.A.C.C.C. GADY</i>  |    | Cargo: <i>Responsable Regional del CTVC Pasco</i>  |             |
| Correo electrónico:  |                               | Correo electrónico:   |    | Correo electrónico: <i>pasco.rctvcperu@gmail.com</i>   |             |
| Teléfono:  |                               | Teléfono: <i>996574104</i>  |    | Teléfono: <i>942 161 945</i>   |             |

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. Sede PASCO: 942161945  
Telf. SEDE LIMA: 942160416

# CASO

N° 043-2023-CTVC/PAS

|  |   |  |                         |
|--|---|--|-------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:   | JUNTOS  | 1. FECHA DE REGISTRO:                      | 23/08/2023              |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:</b>                                 |   |  |                         |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:  | HUARICAPCHA CARHUARICHA, GABY                                   | 3. NÚMERO-DNI:                             | 44984698                |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN  | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – NINACACA | 5. CARGO:                                  | SECRETARIA              |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b> |   |  | 6. FECHA DE OCURRENCIA: |
|  |   |  | 23/08/2023              |
| 7. DEPARTAMENTO:   | PASCO   | PROVINCIA:                                 | PASCO                   |
| 9. DISTRITO:   | NINACACA  | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                        | URBANIDAD               |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:   | ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO                    | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 40670289-USUARIO        |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:   | 151   | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:           | 01 Punto Crítico.       |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>                      |   |  |                         |

En el marco de las acciones de vigilancia a la prestación del Proceso de entrega de incentivos monetarios condicionado del Programa Juntos, el día 23/08/2023, se realizó la veeduría presencial inopinada a las usuarias en sus domicilios en la urbanidad del distrito de Ninacaca, donde la secretaria del Comité Local de Ninacaca, entrevistó a la usuaria Sra. Julia Carhuaricra Arzapalo, donde se pudo evidenciar el siguiente punto crítico:

- POSIBLE MALTRATO A USUARIAS/OS EN AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS.** – La mencionada usuaria manifestó; al momento de ir a cobrar en el agente comunitario, “Panadería Brenda”, no tiene buenos tratos para atender a las usuarias, no hay sistema o no hay dinero; por tal motivo, la mayoría de usuarias viajamos a la localidad de Carhuamayo (Provincia de Junín), donde el agente comunitario, trata bien, hay dinero, hay sistema y no cobra comisión. (**Ver Ficha de Vigilancia**).

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Sugerimos al programa abordar el caso e incidir en la mejora de la calidad de atención los las instancias pertinentes de los Agentes Comunitarios en bien y mejor atención a las usuarias del Programa.

#### V. Anexo (Total de páginas/folios: 04)

Ficha de V-072-2023-PAS-J (folios 04).




Rolando Valentín Arias  
Responsable Regional CTVC Pasco

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

**VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS**

**FICHA DE VIGILANCIA**

**HOGAR USUARIO**

|                    |             |            |           |                  |
|--------------------|-------------|------------|-----------|------------------|
| Teléfono Regional: | 942 161 945 | JULIO 2023 | CODIGO N° | V-072-2023-PAS-J |
| Teléfono Nacional: | 984 056 206 |            | C-043     |                  |

**OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DE INCENTIVOS MONETARIOS CONDICIONADOS, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN E IDENTIFICAR SITUACIONES DE MEJORA DE LOS USUARIOS**

**INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia a un Usuario que cobró su incentivo en un Punto de Pago. Para este efecto, el Veedor/Vigilante se presentará ante el Usuario, le explicará el objetivo de la entrevista y le solicitará su participación. El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.**

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA:— NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

|  |  |                                 |                                |
|--|--|---------------------------------|--------------------------------|
|  |  | (a) Se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | (b) Se aplica FUERA DE CAMPAÑA |
|  |  | (a) Vigilancia Presencial       | (b) Vigilancia NO Presencial   |

**I. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DEL HOGAR USUARIO**

|    |                                  |  |    |                                |                              |
|----|----------------------------------|--|----|--------------------------------|------------------------------|
| 1  | FECHA INICIAL de la Vigilancia:  | 23 / 08 / 2023   | 2  | HORA INICIAL de la Vigilancia: | 9 : 30                       |
| 3  | N° DNI:                          | 40670289   | 4  | APELLIDOS Y NOMBRES:           | Castuñera Angélico Julio     |
| 5  | DEPARTAMENTO:                    | Pasco  | 6  | PROVINCIA:                     | Pasco                        |
| 7  | DISTRITO:                        | Castuñera Lincocsa   | 8  | CCPP/Dirección:                |                              |
| 9  | EDAD:                            | 42 años  | 10 | SEXO:                          | (a) Femenino X (b) Masculino |
| 11 | TIEMPO en el programa:           | 08 años  | 12 | TIPO de corresponsabilidad     | (a) Regular-TB X (b) TPI     |
| 13 | IDIOMA predominante del usuario: | (a) Español X (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro. Señalar cuál es: |    |                                |                              |

**II. DATOS GENERALES: UBICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO DONDE COBRA EL TITULAR DEL HOGAR USUARIO**

|    |                                   |   |    |                          |                |
|----|-----------------------------------|---|----|--------------------------|----------------|
| 14 | CÓDIGO Punto de Pago:             |   | 15 | NOMBRE DE PUNTO DE PAGO: | Agua dulce     |
| 16 | DEPARTAMENTO:                     | Pasco   | 17 | PROVINCIA:               | Pasco          |
| 18 | DISTRITO:                         | Castuñera Lincocsa  | 19 | CCPP/ANEXO/Dirección     | Casita Comunal |
| 20 | PUNTO DE PAGO con acompañamiento: | (a) SI (b) NO   |    |                          |                |
| 21 | MODALIDAD de pago:                | (a) ETV (b) PIAS (c) BAP (d) Agencia Bancaria (e) ACNB (f) ATM          |    |                          |                |
| 22 | PERIODO de PAGO que se vigila:    | (a) Ene-Feb (b) Mar-Abr (c) May-Jun (d) Jul-Ago (e) Set-Oct (f) Nov-Dic |    |                          |                |

**III. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SUS COMPROMISOS Y LA PUBLICACIÓN DEL PADRÓN (Marque las alternativas que el entrevistado indique)**

|    |  |  |
|----|--|--|
| 23 | ¿Qué compromisos cumple usted para recibir el incentivo monetario del Programa?<br>Puede marcar más de una opción:               | (a) Llevar a mis hijos a sus controles de salud X (b) Llevar a mis hijos a la Institución educativa X  |
| 24 | ¿Como se enteró usted que debe cumplir estos compromisos para recibir el incentivo monetario?<br>Puede marcar más de una opción: | (a) Ir a mis controles de salud, en caso de ser gestante (b) En el acuerdo de compromiso X<br>(c) En la asamblea comunal de validación (d) Otro: Diga cuál es: _____<br>(e) En las campañas de actualización (f) A través del Gestor Local<br>(g) A través de la radio (h) A través de un afiche<br>(i) A través de otros usuarios (j) Otro: Diga cuál es: _____ |

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL PASCO**  
**VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS**

|  |   |                                 |                                     |   |                                     |    |    |       |       |
|--|---|---------------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|----|----|-------|-------|
| 25   | ¿Usted conoce si se publicó el Padrón de Abonados para este periodo de pago?  | (a) Aviso en municipio          | <input checked="" type="checkbox"/> | (b) Aviso en radio                            | <input type="checkbox"/>            | SI | NO | NS/NR |       |
| 26   | ¿Cómo se enteró usted la FECHA en la que le tocaba cobrar el incentivo monetario?<br><i>Puede marcar más de una opción:</i>   | (c) Aviso de otro usuario       | <input type="checkbox"/>            | (d) Aviso de Gestor Local durante una reunión | <input type="checkbox"/>            |    |    |       |       |
|  |   | (e) Aplicativo M Juntos         | <input type="checkbox"/>            | (f) Otro: Diga cuál es: _____                 | <input type="checkbox"/>            |    |    |       |       |
| <b>III. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA UBICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO</b>  |   |                                 |                                     |   |                                     |    |    |       |       |
| 27   | ¿Qué medio de TRANSPORTE utilizó usted para trasladarse al punto de pago?<br><br><i>Puede marcar más de una opción:</i>   | (a) En Camión                   | <input type="checkbox"/>            | (b) En Combi                                  | <input type="checkbox"/>            |    |    |       |       |
|  |   | (c) En Auto                     | <input checked="" type="checkbox"/> | (d) En Motor/Mototaxi                         | <input type="checkbox"/>            |    |    |       |       |
|  |   | (e) En Acónima (Caballo, burro) | <input type="checkbox"/>            | (f) A pie                                     | <input type="checkbox"/>            |    |    |       |       |
|  |   | (g) En Carroa                   | <input type="checkbox"/>            | (h) En Chalupa                                | <input type="checkbox"/>            |    |    |       |       |
|  |   | (i) En Peque pequeño            | <input type="checkbox"/>            | (j) Otro: Diga cuál es: _____                 | <input type="checkbox"/>            |    |    |       |       |
| 28   | ¿Cuánto TIEMPO se demoró usted en LLEGAR a este punto de pago DESDE SU HOGAR?   | (a) Menos de media hora         | <input checked="" type="checkbox"/> | (b) De media hora a menos de 1 hora           | <input type="checkbox"/>            |    |    |       |       |
|  |   | (c) De 1 a menos de 2 horas     | <input type="checkbox"/>            | (d) De 2 a menos de 3 horas                   | <input type="checkbox"/>            |    |    |       |       |
|  |   | (e) De 3 a menos de 4 horas     | <input type="checkbox"/>            | (f) Igual o más de 4 horas                    | <input type="checkbox"/>            |    |    |       |       |
| 29   | ¿Cuánto GASTO usted para trasladarse desde su hogar hasta llegar al punto de pago?  | (a) Nada (cero soles)           | <input type="checkbox"/>            | (b) Menos de 10 soles                         | <input checked="" type="checkbox"/> |    |    |       |       |
|  |   | (c) De 10 soles a 19 soles      | <input type="checkbox"/>            | (d) De 20 soles a 29 soles                    | <input type="checkbox"/>            |    |    |       |       |
|  |   | (e) De 30 soles a 39 soles      | <input type="checkbox"/>            | (f) De 40 soles a 49 soles                    | <input type="checkbox"/>            |    |    |       |       |
|  |   | (g) Más de 50 soles             | <input type="checkbox"/>            |   | <input type="checkbox"/>            |    |    |       |       |
| 30   | ¿Usted está de acuerdo con la ubicación del punto de pago donde cobra su incentivo?<br>30.1 Si la respuesta es "NO", señale por qué: <i>Pagan la Bodega y permulierei cuando el maldes tractor, No tiene sistema.</i> |                                 |                                     |   |                                     | SI | NO | NS/NR |       |
| <b>IV. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO DEL GESTOR LOCAL O COORDINADOR TÉCNICO EN EL OPERATIVO DE PAGO</b> |   |                                 |                                     |   |                                     |    |    |       |       |
| 31   | ¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal estuvo presente en el operativo de pago?<br><i>(Si la respuesta es "NO, NS/NR o NA" pase a la pregunta 32)</i>   |                                 |                                     |   |                                     | SI | NO | NS/NR | NA    |
|  | 31.1 ¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal le entregó/brindó información cuando usted lo solicitó?   |                                 |                                     |   |                                     | SI | NO | NS/NR | NA    |
|  | 31.2 ¿La información brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal fue dada en su idioma o lengua?   |                                 |                                     |   |                                     | SI | NO | NS/NR | NA    |
|  | 31.3 ¿La atención brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal fue amable-respetuosa?   |                                 |                                     |   |                                     | SI | NO | NS/NR | NA    |
|  | 31.4 ¿El gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal de su distrito le ha cobrado o solicitado alguna vez dinero?  |                                 |                                     |   |                                     | SI | NO | NS/NR | NA    |
|  | 31.5 Si la respuesta es "SI", señale el MONTO S/.   |                                 |                                     |   |                                     | SI | NO | NS/NR | NA    |
|  |   |                                 |                                     |   |                                     |    |    |       |       |
| <b>V. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL PUNTO DE PAGO DURANTE EL OPERATIVO</b>                     |   |                                 |                                     |   |                                     |    |    |       |       |
| 32   | ¿Cuánto tiempo esperó usted en la cola para que le entreguen su pago?   | (a) Menos de 10 minutos         | <input checked="" type="checkbox"/> | (b) Entre 11 a 30 minutos                     | <input type="checkbox"/>            |    |    |       | NS/NR |
|  |   | (c) Entre 31 minutos a 01 hora  | <input type="checkbox"/>            | (d) Más de 01 hora                            | <input type="checkbox"/>            |    |    |       |       |
| 33   | ¿Usted está de acuerdo con el TIEMPO DE ESPERA en la cola para cobrar su incentivo monetario?   |                                 |                                     |   |                                     | SI | NO | NS/NR |       |
| 34   | ¿El pagador le habló en el IDIOMA PREDOMINANTE que usted usa?   |                                 |                                     |   |                                     | SI | NO | NS/NR |       |

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

**VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS**

|   |  |  |  |                                       |                                     |          |  |  |                                     |    |    |       |
|---|--|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|----------|--|--|-------------------------------------|----|----|-------|
| 35  | ¿El pagador le brindó ORIENTACIÓN/INFORMACIÓN ante consulta hecha por usted?   |  |  |                                       |                                     |          |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NS/NR |
| 36  | ¿El pagador le brindó trato AMABLE-RESPECTUOSO durante el pago de su incentivo?  |  |  |                                       |                                     |          |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NS/NR |
| 37  | ¿El pagador le atendió respetando el ORDEN DE LLEGADA al punto de pago?  |  |  |                                       |                                     |          |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NS/NR |
| 38  | ¿El pagador le brindó ATENCIÓN PREFERENCIAL en el punto de pago? <i>(Responder solo si tiene discapacidad severa y/o enfermedad grave y/o adulto mayor y/o gestante)</i> |  |  |                                       |                                     |          |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NS/NR |
| 39  | ¿Le entregaron el monto COMPLETO de su incentivo correspondiente a este periodo?   |  |  |                                       |                                     |          |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NS/NR |
| 39.1  | Si la respuesta es "NO", diga que pasó: _____<br>y precise el MONTO que le pagaron SI: _____   |  |  |                                       |                                     |          |  |  |                                     |    |    |       |
| 40  | ¿Le entregaron a usted su VOUCHER o BOLETO de pago?  |  |  |                                       |                                     |          |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NS/NR |
| 41  | ¿En qué momento le entregaron el voucher?  | (a) En la ventanilla, después de recibir el dinero | (b) En la cola                         | (c) Otro: _____                       |                                     |          |  |  |                                     |    |    |       |
| 42  | Comprende usted la información que contiene el voucher o boleto de pago?   |  |  |                                       |                                     |          |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NS/NR |
| 43  | Si utilizó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba operativo y sin presentar problemas?   |  |  |                                       |                                     |          |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NS/NR |
| 43.1  | Si la respuesta es NO, detalle el problema presentado en el Cajero Automático: _____   |  |  |                                       |                                     |          |  |  |                                     |    |    |       |
| 44  | Si utilizó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba abastecido cuando hizo uso del servicio de retiro de dinero?                       |  |  |                                       |                                     |          |  |  |                                     |    |    |       |
| 45  | En forma general, la atención que usted recibió en su punto de pago fue:   | Excelente  | Bueno                                  | Aceptable                             | Malo                                | Muy Malo |  |  |                                     |    |    |       |
| 46  | ¿Usted ha presentado algún reclamo/queja/problema durante el operativo de pago?  |  |  |                                       |                                     |          |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NS/NR |
| 46.1  | Si la respuesta es "SI", precise su reclamo/queja/problema: _____  |  |  |                                       |                                     |          |  |  |                                     |    |    |       |
| 47  | ¿Le solucionaron su reclamo/queja/problema?  |  |  |                                       |                                     |          |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NS/NR |
| <b>VII. APRECIACIONES SOBRE EL APLICATIVO "MI JUNTOS"</b>                         |  |  |  |                                       |                                     |          |  |  |                                     |    |    |       |
| 48  | ¿Usted conoce la información que brinda el aplicativo "Mi Juntos"? (motivo de abono y no abono, monto del incentivo, lugar y fecha de cobro, etc.)                       |  |  |                                       |                                     |          |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NS/NR |
| 48.1  | Si la respuesta es "NO", diga ¿Por qué? _____  |  |  |                                       |                                     |          |  |  |                                     |    |    |       |
| 49  | ¿Usted utilizó/consulta el aplicativo "Mi Juntos"?   |  |  |                                       |                                     |          |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NS/NR |
| <b>VIII. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN FINANCIERA</b> |  |  |  |                                       |                                     |          |  |  |                                     |    |    |       |
| 51  | ¿Durante el operativo de pago usted participó en Campañas de entrega de tarjeta de débito?   |  |  |                                       |                                     |          |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NS/NR |
| 52  | ¿Durante el operativo de pago usted participó en charlas Informativas en educación financiera?   |  |  |                                       |                                     |          |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NS/NR |
| 52.1  | Si la respuesta es "SI", señale los temas <i>(Puede marcar más de una opción)</i>  | (a) Temas de ahorro                                | (b) Uso y cuidado de tarjeta de débito | (c) Reconocimiento de billetes falsos |                                     |          |  |  |                                     |    |    |       |
| 53  | ¿La persona que realizó la CHARLA utilizó un lenguaje sencillo?  |  |  |                                       |                                     |          |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NS/NR |
| 54  | ¿La persona que realizó la CHARLA utilizó de preferencia el idioma predominante de la zona?  |  |  |                                       |                                     |          |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NS/NR |
| <b>IX. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SITUACIONES DE CAMBIO Y MEJOR EN SU HOGAR</b> |  |  |  |                                       |                                     |          |  |  |                                     |    |    |       |
| 55  | ¿En qué utiliza usted el dinero que recibe de JUNTOS?  | (a) Salud/medicina                                 | (b) Educación/Útiles escolares         | (c) Alimentación                      | (d) Vestimenta                      |          |  |  |                                     |    |    |       |
|   |  | <input checked="" type="checkbox"/>                | <input checked="" type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input checked="" type="checkbox"/> |          |  |  |                                     |    |    |       |

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL PASCO**  
**VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS**

|    |  |                         |                        |
|----|--|-------------------------|------------------------|
| 55 | Puede marcar más de una opción:  | (e) Transporte          | (f) Mejora su vivienda |
|    |  | (g) Otro (especifique): | (h) NS/NR              |
| 56 | ¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su SITUACIÓN ECONÓMICA?  | (a) Ha mejorado         | (b) Sigue igual        |
|    |  | (c) Ha empeorado        | (h) NS/NR              |
|    |  | (a) Ha mejorado         | (b) Sigue igual        |
| 57 | ¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su ESTADO DE SALUDIEMOCIONAL?                                      | (c) Ha empeorado        | (h) NS/NR              |
|    |  | (a) Ha mejorado         | (b) Sigue igual        |
|    |  | (c) Ha mejorado         | (h) NS/NR              |
| 58 | ¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado el estado de SALUDIEMOCIONAL de sus HIJOS/AS usuarios?             | (c) Ha mejorado         | (h) NS/NR              |
|    |  | (a) Ha mejorado         | (b) Sigue igual        |
|    |  | (c) Ha mejorado         | (h) NS/NR              |
| 59 | ¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado la frecuencia de asistencia a la ESCUELA de sus HIJOS/AS usuarios? | (a) Ha mejorado         | (b) Sigue igual        |
|    |  | (a) Ha mejorado         | (b) Sigue igual        |
|    |  | (c) Ha empeorado        | (h) NS/NR              |

**X. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

|    |                             |  |    |    |    |
|----|-----------------------------|--|----|----|----|
| 60 | TRANSPARENCIA               | 60.1 ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?  | SI | NO | NV |
|    |                             | 60.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?  | SI | NO | NV |
|    |                             | 60.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?  | SI | NO | NV |
| 61 | NEUTRALIDAD (Imparcialidad) | 61.1 ¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?                  | SI | NO | NV |
|    |                             | 61.2 ¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?    | SI | NO | NV |
|    |                             | 61.3 ¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió asistir a reunión/miñin de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos? | SI | NO | NV |

62 OBSERVACIONES (o dificultades): *Se sigue en uso o cobro o funcionamiento en un agente comunitario primer de Buenos Tránsito, no cobra comisión, hay dinero.*

63 RECOMENDACIONES: *Que deben cambiar otro agent comunitario que de buen Tránsito.*

64 FECHA FINAL de la Vigilancia: 23/08/2023 HORA FINAL de la Vigilancia: 10:05

|  |                        |   |                           |  |                                     |
|--|------------------------|---|---------------------------|--|-------------------------------------|
| DATOS DEL INFORMANTE - QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA |                        | DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA ENTREVISTA |                           | DATOS DEL MIEMBRO DEL GRUPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN |                                     |
| Firma  |                        | Firma   |                           | Firma  |                                     |
| DNI:   | 40670289               | DNI:  | 44984698                  | DNI:   | 04000520                            |
| Apellidos y Nombres:   | SOL DAVID RIVERA DEYRA | Apellidos y Nombres:  | HUBER ROSA CORTADORA 64   | Apellidos y Nombres:   | Rolando Valentin Arias              |
| Cargo:   | USUARIA                | Cargo:  | Secretario CTUC Misionero | Cargo:   | Responsable Regional del CTVC Pasco |
| Correo electrónico:  |                        | Correo electrónico:   | gabymunio@gmail.com       | Correo electrónico:  | pasco.rctvcperu@gmail.com           |
| Teléfono:  | 91564837               | Teléfono:   | 986524104                 | Teléfono:  | 942161945                           |