

Huancavelica, 04 de setiembre de 2023

OFICIO N°0050-2023-CTVC/HUANCAMELICA

CARGO

Señora:

MIRIAM ROCIO HUAYRA HUARCAYA

Jefa de la Unidad Territorial – Huancavelica

(Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS)
Huancavelica.

Presente. -

Asunto : **Se ALERTA tres (03) CASOS**



De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal la de vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

1. CASO N° 0066-2023-CTVC/HVC
2. CASO N° 0067-2023-CTVC/HVC
3. CASO N° 0068-2023-CTVC/HVC

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente


Judith Isabel Gutiérrez Daza
RESPONSABLE REGIONAL
DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA
CIUDADANA - SEDE HUANCAMELICA

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

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

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. HUANCVELICA: 942153032

Telf. LIMA: 951864589

CASO

N° 0067-2023-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	01/08/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	MARINA BARRETO MONTAÑEZ	3. NÚMERO-DNI:	23648677
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	01/08/2023
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	TAYACAJA
9. DISTRITO:	PAMPAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JR. JORGE CHAVEZ
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA?	46052901-USUARIA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El 01/08/2023 se realizó la entrevista a la Sra. Celestina Moran Tovar, identificada con DNI N° 46052901, quien manifestó, mediante Ficha de Vigilancia V-106-2023-HVC-J, en donde se identificó el siguiente punto crítico descrita a continuación: (Ver anexo 01)

1. PROGRAMA NO ORIENTA A USUARIO/A EN EL USO DEL APLICATIVO MI JUNTOS:

En la entrevista realizada a la Sra. Celestina Moran Tovar, usuaria del Programa Nacional De Apoyo Directo A Los Más Pobres – Juntos desde al año 2010, se le pregunto si usted recibió orientación del programa sobre el uso del aplicativo "Mi Juntos", respondió que NO.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El Programa Nacional de Apoyo a los Más Pobres – Juntos debe realizar las indagaciones respectivas del punto crítico y que estos sean resueltos en el debido plazo establecido según la Ruta de Emisión de Alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as y potenciales usuarios/as.

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

1. Una (01) Fotografía de Ficha de Vigilancia V-106-2023-HVC-J (02 folio).


Yudith Isabel Gutiérrez Daza
 RESPONSABLE REGIONAL
 ET COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA
 CIUDADANA - SEDE HUANCVELICA

1. Una (01) Fotografía de Ficha de Vigilancia V-106-2023-HVC-J

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL HUANCAMELICA VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS			
Telefono Regional	84215832	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N°
Telefono Nacional	80162553	HOGAR USUARIO	
<p>OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DE INCENTIVOS MONETARIOS CONDICIONADOS, ASI COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU ELECCION E IDENTIFICAR SITUACIONES DE MEJORA DE LOS USUARIOS</p> <p>INDICACIONES: El Vector Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplica esta Ficha de Vigilancia a un Usuario que cobró su incentivo en un Punto de Pago. Para este efecto, el Vector Vigilante se presentará ante el Usuario, le explicará el objetivo de la entrevista y le solicitará su participación. El Usuario/Usuario debe marcar con "X" la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.</p> <p>En toda la Ficha tomar en cuenta esta LETENDA: -- NS/NR=No sabe, no responde NA/NA aplica</p>			
<input checked="" type="checkbox"/> Se aplica CENTRO DE CAMPANA <input type="checkbox"/> Vigilancia Presencial		<input type="checkbox"/> Se aplica FUERA DE CAMPANA <input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial	
1. FECHA INICIAL de la Vigilancia	01/05/23	2. HORA INICIAL de la Vigilancia	8:00 p.m.
I. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACION DEL TITULAR DEL HOGAR USUARIO			
3. N° DNI	44052901	4. APELLIDOS Y NOMBRES	Moray, Teodoro Celestino
5. DEPARTAMENTO	Huancavelica	6. PROVINCIA	Tuyacachi
7. DISTRITO	San Román	8. C.C.P.P. División	San Juan de los Caballeros
9. EDAD	35 años	10. SEXO	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
11. TIEMPO en el programa	18 años 7 meses	12. TIPO de responsabilidad	<input checked="" type="checkbox"/> Sujeto Tit <input type="checkbox"/> Tit
13. IDIOMA predominantemente del usuario:	<input checked="" type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Asháninka <input type="checkbox"/> Awajit <input type="checkbox"/> Otro. Señalar cuál es:		
II. DATOS GENERALES, UBICACION E IDENTIFICACION DEL PUNTO DE PAGO DONDE COBRA EL TITULAR DEL HOGAR USUARIO			
14. CODIGO Punto de Pago	320201	15. NOMBRE DE PUNTO DE PAGO	Luzincentro
16. DEPARTAMENTO		17. PROVINCIA	
18. DISTRITO		19. COPIANEXO División	
20. PUNTO DE PAGO con acompañamiento	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
21. MODALIDAD de pago	<input type="checkbox"/> ETV <input type="checkbox"/> PAGO <input type="checkbox"/> DDP <input type="checkbox"/> Agencia Bancaria <input checked="" type="checkbox"/> ACIB <input type="checkbox"/> ATU		
22. PERIODO de PAGO que se recibe:	<input type="checkbox"/> Enero-Feb <input type="checkbox"/> Marzo <input checked="" type="checkbox"/> May-Jun <input type="checkbox"/> Julio-Ago <input type="checkbox"/> Set-Oct <input type="checkbox"/> Nov-Dic		
III. PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE SUS COMPROMISOS Y LA PUBLICACION DEL PADRON (Marque las alternativas que el encuestado indique)			
23. ¿Que compromisos cumple usted para recibir el incentivo monetario del Programa? Puede marcar más de una opción:	<input checked="" type="checkbox"/> Llevar a mis hijos a sus controles de salud <input checked="" type="checkbox"/> Llevar a mis hijos a la institución educativa <input type="checkbox"/> Ir a mis controles de salud, en caso de ser gestante <input type="checkbox"/> Otro. Diga cuál es:		
24. ¿Cómo se entrega qué tipo que debe cumplir estos compromisos para recibir el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> En la asamblea comunal de valoración <input type="checkbox"/> En el acuerdo de programas <input checked="" type="checkbox"/> En las campañas de actualización <input checked="" type="checkbox"/> A través del Gestor Local <input type="checkbox"/> A través de la radio <input type="checkbox"/> A través de un afiche <input type="checkbox"/> A través de otros usuarios <input type="checkbox"/> Otro. Diga cuál es:		
25. ¿Usted conoce la ubicación el Punto de Abastecimiento para este periodo de pago?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR		
26. ¿Cómo se entrega usted a FECHA en la que le tocabá cobrar el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> Avísame al municipio <input type="checkbox"/> Avísame en radio <input type="checkbox"/> Avísame de otro usuario <input type="checkbox"/> Avísame al Gestor Local durante una reunión <input checked="" type="checkbox"/> Otro. Diga cuál es: <i>Watsapp</i>		
IV. PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LA UBICACION DEL PUNTO DE PAGO			
27. ¿Cuál modo de TRANSPORTE usted usó para ir al punto de pago? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> En Camión <input type="checkbox"/> En Camión <input type="checkbox"/> En Auto <input type="checkbox"/> En Moto/Motocicla <input type="checkbox"/> En Asesina (Camión compartido) <input checked="" type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> En Carreta <input type="checkbox"/> En Chuspa <input type="checkbox"/> En Pájaro pegado <input type="checkbox"/> Otro. Diga cuál es:		
28. ¿Cuánto TIEMPO se tardó usted en LLEGAR a este punto de pago DESDE SU HOGAR?	<input checked="" type="checkbox"/> Menos de media hora <input type="checkbox"/> De media hora a menos de 1 hora <input type="checkbox"/> De 1 a menos de 2 horas <input type="checkbox"/> De 2 a menos de 3 horas <input type="checkbox"/> De 3 a menos de 4 horas <input type="checkbox"/> Igual o más de 4 horas		
29. ¿Cuánto GASTO usted pagó para trasladarse desde su hogar hasta llegar al punto de pago?	<input checked="" type="checkbox"/> Nada (pero sí) <input type="checkbox"/> Menos de 10 soles <input type="checkbox"/> De 10 soles a 19 soles <input type="checkbox"/> De 20 soles a 29 soles <input type="checkbox"/> De 30 soles a 39 soles <input type="checkbox"/> De 40 soles a 49 soles <input type="checkbox"/> Más de 50 soles		
30. ¿Usted está de acuerdo con la ubicación del punto de pago donde cobra su incentivo?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR		
31. ¿Si la respuesta es "NO" o "NS/NR" por qué?			
V. PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO DEL GESTOR LOCAL O COORDINADOR TECNICO EN EL OPERATIVO DE PAGO (Solo para ETV y agencias priorizadas)			
31.1. ¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zona estuvo presente en el operativo de pago?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA		
31.2. ¿La información brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zona fue clara en su idioma y lenguaje?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA		
31.3. ¿La atención brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zona fue amable y respetuosa?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA		
31.4. ¿El gestor local y/o Coordinador Técnico Zona de su distrito le brindó el servicio de atención al usuario?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA		
31.5. ¿Si la respuesta es "SI" señale el MOTIVO:	<input type="checkbox"/> MOTIVO del usuario		
VI. PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LA ATENCION RECIBIDA EN EL PUNTO DE PAGO DURANTE EL OPERATIVO			
32. ¿Cuánto tiempo esperó usted en la cola para que le entreguen su pago?	<input checked="" type="checkbox"/> Menos de 10 minutos <input type="checkbox"/> Entre 11 a 30 minutos <input type="checkbox"/> Entre 31 minutos a 01 hora <input type="checkbox"/> Más de 01 hora		
33. ¿Usted está de acuerdo con el TIEMPO DE ESPERA en la cola para cobrar su incentivo monetario?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR		
34. ¿El pagador exhibió en el ESCANER PROMOCIONANTE que usted usó?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR		
35. ¿El pagador le brindó ORIENTACION/INFORMACION alguna durante su atención?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR		
36. ¿El pagador le brindó todo el DINERO que usted cobró durante el pago de su incentivo?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR		
37. ¿El pagador le brindó el comprobante de ORDEN DE LLEGADA al punto de pago?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA						
SEDE REGIONAL HUANCABUELA						
VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS						
38	¿El pagador le brindó ATENCIÓN PREFERENCIAL en el punto de pago?	(Responder solo si tiene discapacidad severa y/o enfermedad grave y/o adulto mayor y/o gestante)				SI NO NS/NR
39	¿Le entregaron el monto COMPLETO de su incentivo correspondiente a esta período?					SI NO
40	¿En la respuesta es "SI" dijo que pasó y desde el MONTO que le pagaron \$:					
41	¿Le entregaron a usted su VOUCHER o BOLETO de pago?	(Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 42)				SI NO
42	¿En qué momento le entregaron el voucher?	<input checked="" type="checkbox"/> En la ventanilla después de recibir el dinero <input type="checkbox"/> En la cola <input type="checkbox"/> Otro				
43	¿Contiene alguna información que contiene el voucher o boleto de pago?					SI NO
44	¿Si otros ATM (Cajeros Automáticos) de su ciudad, ¿El Cajero Automático se encontraba operativo y sin presentar problemas?					SI NO NS/NR
45	¿Si la respuesta es "NO" ¿cuál es el problema presentado en el Cajero Automático?					
46	¿Si utilizó un ATM (Cajero Automático) diga ¿cómo? ¿El Cajero Automático se encontraba abastecido cuando fue uso del servicio de retiro de dinero?					SI NO NS/NR
47	¿En forma general, la atención que usted recibió en su punto de pago fue:	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Aceptable <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy Mala <input type="checkbox"/> NS/NR				
VI. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN DE SUS RECLAMOS O PROBLEMAS PRESENTADOS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO						
48	¿Usted ha presentado algún reclamo o problema durante el operativo de pago?					SI NO
49	¿Si la respuesta es "SI" ¿cómo se resolvió su problema?					
50	¿La solución que recibió satisfizo su problema?					SI NO
VII. APROBACIONES SOBRE EL APLICATIVO "MI JUNTOS"						
51	¿Usted conoce la información que brinda el aplicativo "Mi Juntos" (breve de estado y/o otros datos del miembro, lugar y fecha de cobro, etc.)?					SI NO NS/NR
52	¿Si la respuesta es "NO" diga ¿Por qué?					
53	¿Usted utilizó alguna vez el aplicativo "Mi Juntos"?					SI NO
54	¿Usted conoce detalles del programa sobre el uso del aplicativo "Mi Juntos"?					SI NO
VIII. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN FINANCIERA						
55	¿Durante el operativo de pago usted participó en Campañas de entrega de breves de dinero?					SI NO
56	¿Durante el operativo de pago usted participó en charlas informativas en educación financiera?	(Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 58)				SI NO
57	¿Si la respuesta es "SI" ¿cómo fue la charla? ¿Puede mejorar más de una opción?	<input type="checkbox"/> Temas de interés <input type="checkbox"/> Uso y custodia de tarjeta de debito <input type="checkbox"/> Reconocimiento de puntos bonos				
58	¿La persona que realizó la CHARLA utilizó un lenguaje sencillo?					SI NO
59	¿La persona que realizó la CHARLA utilizó de preferencia el idioma predominantemente de la zona?					SI NO
IX. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SITUACIONES DE CAMBIO Y MEJOR EN SU HOGAR						
60	¿En qué áreas usted el dinero que recibe de JUNTOS?	<input checked="" type="checkbox"/> Saludación <input checked="" type="checkbox"/> Educación/Unos escolares				
61	¿Puede marcar más de una opción?	<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación <input type="checkbox"/> Vestimenta				
62		<input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Seguro su vivienda				
63		<input type="checkbox"/> Otro (especificar): <input type="checkbox"/> NS/NR				
64	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su SITUACIÓN ECONÓMICA?	<input checked="" type="checkbox"/> Ha mejorado <input type="checkbox"/> Sigue igual				
65		<input type="checkbox"/> Ha empeorado <input type="checkbox"/> NS/NR				
66	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su ESTADO DE SALUD FÍSICO?	<input checked="" type="checkbox"/> Ha mejorado <input type="checkbox"/> Sigue igual				
67		<input type="checkbox"/> Ha empeorado <input type="checkbox"/> NS/NR				
68	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado el estado de SALUD EMOCIONAL de sus HIJOS/as usuarios?	<input checked="" type="checkbox"/> Ha mejorado <input type="checkbox"/> Sigue igual				
69		<input type="checkbox"/> Ha empeorado <input type="checkbox"/> NS/NR		NA		
70	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado la frecuencia de asistencia a la ESCUELA de sus HIJOS/as usuarios?	<input checked="" type="checkbox"/> Ha mejorado <input type="checkbox"/> Sigue igual				
71		<input type="checkbox"/> Ha empeorado <input type="checkbox"/> NS/NR		NA		
X. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO						
72	TRANSPARENCIA	72.1	¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI NO NS/NR		
		72.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI NO NS/NR		
		72.3	¿Es comprensible (claro) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI NO NS/NR		
73	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	73.1	Algun operarios del programa Juntos y/o servidor público pudo influir a favor de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?	SI NO NS/NR		
		73.2	Algun operario del programa Juntos y/o servidor público pudo influir a favor de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?	SI NO NS/NR		
		73.3	Algun operario del programa Juntos y/o servidor público pudo influir a favor de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?	SI NO NS/NR		
74	OBSERVACIONES (o dificultades)					
75	RECOMENDACIONES					
76	FECHA FINAL de la Vigilancia		01/08/23		HS HORA FINAL de la Vigilancia	
			6:20 P.M.			
DATOS DEL INFORMANTE - QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA		DATOS DEL VEDADO - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA ENTREVISTA		MIEMBRO VOLUNTARIO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA ENTREVISTA		
DN:	23478677	DN:	23678477	DN:	Yudith Isabel Gutiérrez Chua	
Apellidos y Nombres:	MARIA CORTAJOH	Apellidos y Nombres:	MARIA BARRALLENTO	Apellidos y Nombres:	RESPONSABLE REGIONAL	
Cargo:	Residente	Cargo:	Residente	Cargo:	DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SEDE HUANCABUELA	
Correo electrónico:	-	Correo electrónico:	-	Correo electrónico:	-	
Teléfono:	-	Teléfono:	774490350	Teléfono:	-	