



Huancavelica, 27 de setiembre de 2023

**OFICIO N° 0058-2023-CTVC/HUANCAVELICA**

Señorita:  
**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 CINCO (05) 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)<sup>1</sup>:

1. CASO N° 0072-2023-CTVC/HVC
2. CASO N° 0073-2023-CTVC/HVC
3. CASO N° 0074-2023-CTVC/HVC
4. CASO N° 0075-2023-CTVC/HVC
5. CASO N° 0076-2023-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

  
**Yudith Isabel Gutiérrez Daza**  
Responsable Regional

<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. HUANCVELICA: 942153032		<b>CASO</b>	N° 0075-2023-CTVC/HVC	
Telf. LIMA: 951864589				
PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	04/09/2023	
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:</b>				
2. APELLIDOS NOMBRES:	ZAVALA PARIONA SHULIN TATIANA	3. NÚMERO-DNI:	45511855	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO	
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	11/07/2023	
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	TAYACAJA	
9. DISTRITO:	DANIEL HERNANDEZ	10. CCPP/DIRECCIÓN:	AV PERU S/N	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	23701800-USUARIA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	02	
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>				

Durante las acciones de vigilancia (al Proceso de Entrega del Incentivo Monetario Condicionado del Programa Juntos en impulso de la Campaña 004-2023), el RC del Equipo Técnico Regional del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana de Huancavelica aplicó la ficha N° V-192- 2023-HVC-J, a la usuaria Sulca Rojas Bertha Julia, con DNI N° 23701800, identificando los siguientes puntos críticos:

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

La usuaria manifestó no tiene instalado en su celular el aplicativo mi Juntos, además que ningún operador del Programa la orientó sobre su uso. Solo conoce que existía dicho aplicativo. Esta situación podría no estar acorde a lo estipulado en la RDE N° 075-2022- MIDIS/PNADP-DE, en la directiva del Proceso de entrega del incentivo monetario condicionado, numeral 4.7 Mi Juntos: "Aplicativo de consulta, personalizado por usuarios/as del Programa JUNTOS, a través del cual conocerá el motivo de su abono o no abono, el importe, lugar y fecha de retiro de su incentivo monetario, así como, consulta de los últimos abonos recibidos..." y en el Procedimiento para la programación de entrega del incentivo monetario condicionado, en el numeral 6.3.2 Dilusión de Padrón de abonados: "(...) Orientar a los/as usuarios/as en el uso del aplicativo Mi Juntos para que consulten si se encuentran en el padrón de abonados".

**2. USUARIO/A NO COMPRENDE EL CONTENIDO DEL VOUCHER O BOLETA DE PAGO**

La usuaria manifestó que no conoce - no comprende el contenido del voucher que le entregaron al momento de culminar el retiro de su incentivo monetario, refiere que no recibió orientación al respecto; solo conoce el monto de dinero que figura en el voucher, que corresponda al mismo que recibe en efectivo. Esta situación podría no estar acorde a lo estipulado en la RDE N° 075-2022- MIDIS/PNADP-DE, en la directiva del Proceso de entrega del incentivo monetario condicionado en el numeral 6.2.4 Seguimiento y monitoreo al Plan de Inclusión Financiera (...) "las UT realizan actividades de inclusión y educación financiera" y en el numeral 6.2.4.1 Las UT informan a las UOP (...) "las acciones de inclusión financiera que incluyan campañas de tarjetización, y acciones de sensibilización de educación financiera a usuarios/as".

**IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**


- El programa Juntos debe brindar la orientación permanente a los usuarios a efectos que puedan conocer el aplicativo "Mi Juntos" y dar el uso correcto de este, así como los datos consignados en el voucher de pago al recibir su incentivo monetario, lo cual permitirá reforzar sus capacidades para identificar circunstancias donde

se vulneren sus derechos, de esta forma se dará cumplimiento a lo establecido en la RDE N° 075-2022-MIDIS/PNADP-DE.

- En caso de usuarios que no cuenten con móviles que soporten el aplicativo Mi Juntos, orientar sobre los canales alternativos de orientación y comunicación.
- En el marco de la Política Nacional de Inclusión Financiera (PNIF), aprobada mediante el Decreto Supremo N° 255-2019-EF. El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) fortalece los procesos de inclusión financiera en el país, especialmente en la población más vulnerable que habita en zonas rurales y remotas, a través del fomento de la educación financiera, bancarización, entre otros servicios dirigidos a los usuarios de los programas sociales que tiene a su cargo.
- El Programa Juntos debe realizar las indagaciones respectivas de los puntos críticos 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: 01)**

1. Una (01) Fotografía de la Ficha de Vigilancia N° V-192-2023-HVC-J (02 folios).

  
Yudith Isabel Gutiérrez Daza  
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL HUANCAYELICA VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS			
Teléfono Regional:	942151032	<b>FICHA DE VIGILANCIA</b>	COBRO N° J-192-2423 - HVZ - J
Teléfono Nacional:	951851589	HOGAR USUARIO	
<b>OBJETIVO:</b> 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. <b>INDICACIONES:</b> 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 solicitará su participación. El Veedor Vigilante deberá marcar con "X" la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.			
En toda la Ficha marcar en cuanto esta LEYENDA: - NSNR=No sabe, no responde MA=No aplica			
<input checked="" type="checkbox"/> Se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		<input type="checkbox"/> Se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
<input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial		<input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial	
1 FECHA INICIAL de la Vigilancia:	11/02/23	2 HORA INICIAL de la Vigilancia:	09:30
<b>I. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DEL HOGAR USUARIO</b>			
3 N° DN:	23301800	4 APELLIDOS Y NOMBRES:	SERVA ROSAS BEATRIZ JULIA
5 DEPARTAMENTO:	HUANCAYELICA	6 PROVINCIA:	YARALAJA
7 DISTRITO:	DANIEL HERNANDEZ	8 DCP/Dirección:	AV. PAGO JIN - PUNTO EMANCIPACION
9 EDAD:	49 años	10 SEXO:	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
11 TIEMPO en el programa:	15 años 2 meses	12 TIPO de comensabilidad:	<input checked="" type="checkbox"/> Regular-T3 <input type="checkbox"/> T1
13 IDIOMA predominante del usuario:	<input type="checkbox"/> Español <input checked="" type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Asháninka <input type="checkbox"/> Awañit <input type="checkbox"/> Otro Señalar cuáles:		
<b>II. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO DONDE COBRA EL TITULAR DEL HOGAR USUARIO</b>			
14 CÓDIGO Punto de Pago:	10399	15 NOMBRE DE PUNTO DE PAGO:	WILLERINTO
16 DEPARTAMENTO:	HUANCAYELICA	17 PROVINCIA:	YARALAJA
18 DISTRITO:	DANIEL HERNANDEZ	19 DCP/PUNTO DE PAGO:	DANIEL HERNANDEZ
20 PUNTO DE PAGO con autorización:	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
21 MODALIDAD de pago:	<input type="checkbox"/> ETV <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> BAP <input type="checkbox"/> Agencia Bancaria <input checked="" type="checkbox"/> ACNE <input type="checkbox"/> ATM		
22 PERIODO de PAGO de su vigila:	<input type="checkbox"/> Cre-Ter <input type="checkbox"/> Man-Ter <input checked="" type="checkbox"/> Mes-Jun <input type="checkbox"/> Jun-Jul <input type="checkbox"/> Sep-Oct <input type="checkbox"/> Nov-Dic		
<b>III. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SUS COMPROMISOS Y LA PUBLICACIÓN DEL PADRÓN (Marque las alternativas que al entrevistado indique)</b>			
23 ¿Cumplió con los compromisos establecidos para recibir el incentivo monetario del Programa? Puede marcar más de una opción:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, cumplí con todos los compromisos de salud	<input type="checkbox"/> No, no cumplí con todos los compromisos de salud	<input type="checkbox"/> Otro, Diga cuáles: _____
24 ¿Cómo se enteró usted que debe cumplir estos compromisos para recibir el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> En las unidades de salud, en caso de ser gestante	<input type="checkbox"/> En el momento de inscripción	<input type="checkbox"/> A través del Comité Local
	<input type="checkbox"/> En la atención comunal de vacunación	<input type="checkbox"/> A través de un afiche	<input type="checkbox"/> Otro, Diga cuáles: _____
	<input type="checkbox"/> En las campañas de socialización	<input type="checkbox"/> A través de un afiche	
	<input type="checkbox"/> A través de la radio	<input type="checkbox"/> Otro, Diga cuáles: _____	
	<input type="checkbox"/> A través de otros usuarios	<input type="checkbox"/> Otro, Diga cuáles: _____	
25 ¿Usted conoce o se acuerda el Padrón de Abogados para este periodo de pago?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NSNR
26 ¿Cómo se enteró usted la FECHA en la que le cobraba el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> Anuncio municipal	<input type="checkbox"/> Anuncio en radio	<input type="checkbox"/> Anuncio de Radio Local durante una reunión
	<input checked="" type="checkbox"/> Anuncio de otro usuario	<input type="checkbox"/> Anuncio de Radio Local durante una reunión	
	<input type="checkbox"/> Aplicativo M-Juntos	<input type="checkbox"/> Otro, Diga cuáles: _____	
<b>IV. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA UBICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO</b>			
27 ¿Que medio de TRANSPORTE utilizó usted para trasladarse 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/ciclomotor	
	<input type="checkbox"/> En Caballo (Caballo, Burro)	<input checked="" type="checkbox"/> A Pie	
	<input type="checkbox"/> En Camión	<input type="checkbox"/> En Chólpa	
	<input type="checkbox"/> En Pequeño bus	<input type="checkbox"/> Otro, Diga cuáles: _____	
28 ¿Cuánto TIEMPO se demora usted en LLEGAR a este punto de pago DESDE SU HOGAR?	<input 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 utilizó para trasladarse desde su hogar hasta llegar al punto de pago?	<input checked="" type="checkbox"/> Nada (con su propia)	<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 20 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 checked="" type="checkbox"/> NSNR
30.1 Si la respuesta es "NO", señale por qué:			
<b>V. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO DEL GESTOR LOCAL O COORDINADOR TÉCNICO EN EL OPERATIVO DE PAGO (Solo para ETV y agencias publicadoras)</b>			
31 ¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal estuvo presente en el operativo de pago?	(Si la respuesta es "NO, NSNR o NA" pase a la pregunta 32)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NSNR <input type="checkbox"/> NA
31.1 ¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal le entregó la información que más usted necesita?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NSNR <input type="checkbox"/> NA
31.2 ¿La información brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal fue clara en su idioma y lenguaje?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NSNR <input type="checkbox"/> NA
31.3 ¿La atención brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal fue amable y oportuna?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NSNR <input type="checkbox"/> NA
31.4 ¿El gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal de su centro le ha cobrado o cobrará alguna vez dinero?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NSNR <input type="checkbox"/> NA
31.5 Si la respuesta es "SI", señale el MONTO: SI _____ y el MONTO del cobro: _____			
<b>VI. 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 cobrar su incentivo?	<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	<input checked="" type="checkbox"/> NSNR
33 ¿Usted está de acuerdo con el TIEMPO DE ESPERA en la cola para cobrar su incentivo monetario?			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NSNR
34 ¿El pagador le brindó en el IDIOMA PREDOMINANTE que usted usa?			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NSNR
35 ¿El pagador le brindó ORIENTACIÓN e INFORMACIÓN sobre consulta hecha por usted?			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NSNR
36 ¿El pagador le brindó la INFORMACIÓN RESPECTUOSO durante el pago de su incentivo?			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NSNR
37 ¿El pagador le brindó respetando el ORDEN DE LLEGADA al punto de pago?			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NSNR

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA														
SEDE REGIONAL HUANCAMELICA														
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 este período?								SI	NO				
39.1	Si la respuesta es "NO", diga que pasó: _____ y precise el MONTO que le pagaron S: _____													
40	¿Le entregaron a usted su VOUCHER o BOLETO de pago? (Si la respuesta es "NO" pasa a la pregunta 41)								SI	NO				
41	¿En qué momento lo está usando el voucher? (a) En la cantidad, después de recibir el dinero (b) En la cara (c) Otro: <u>NO USO</u>													
42	¿Comprendió usted la información que contiene el voucher o boleto de pago?								SI	NO				
43	Si usó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba operativo y sin presentar problemas?								SI	NO	IV			
43.1	Si la respuesta es NO, detalle el problema presentado en el Cajero Automático: _____													
44	Si usó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba abastecido cuando hizo uso del servicio de retiro de dinero?								SI	NO	IV			
45	En forma general, ¿satisfecho con usted recibió en su punto de pago por:								Excelente	Buena	Aceptable	Mal	Muy Mal	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/buena problema durante el operativo de pago?								SI	NO				
46.1	Si la respuesta es "SI", precise su reclamo/buena problema: _____													
47	¿Le solucionaron su reclamo/buena problema?								SI	NO				
<b>VII. APLICACIONES SOBRE EL APLICATIVO "MI JUNTOS"</b>														
48	¿Usted conoce la información que brinda el aplicativo "Mi Juntos"? (Incluye de abono y no abono, monto del incentivo, lugar y fecha de cobro, etc.)								SI	NO	NS/NR			
48.1	Si la respuesta es "NO", diga Por qué? <u>NO SE RECORDABA</u>													
49	¿Usted utilizó alguna vez el aplicativo "Mi Juntos"?								SI	NO				
50	¿Usted recibió orientación del programa sobre el uso del aplicativo "Mi Juntos"?								SI	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?								SI	NO				
52	¿Durante el operativo de pago usted participó en charlas informativas en educación financiera? (Si la respuesta es "NO" pasa a la pregunta 53)								SI	NO				
52.1	Si la respuesta es "SI", señale los temas: (Puede marcar más de una opción) <input checked="" type="checkbox"/> Temáticas de abono <input type="checkbox"/> Uso y cuidado de tarjeta de débito <input type="checkbox"/> Reconocimiento de billetes falsos													
53	¿La persona que realizó la CHARLA utilizó un lenguaje sencillo?								SI	NO				
54	¿La persona que realizó la CHARLA utilizó de preferencia el idioma predominante de la zona?								SI	NO				
<b>IX. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SITUACIONES DE CAMBIO Y MEJOR EN SU HOGAR</b>														
55	¿En qué áreas usó el dinero que recibe de JUNTOS? Puede marcar más de una opción:		(a) Salud/médica	(d) Educación/Usos escolares	(b) Alimentación	(e) Vivienda	(c) Transporte	(f) Mejora su vivienda	(g) Otro específico: _____	(h) NS/NR				
56	¿Desde que está en el operativo de pago de JUNTOS, cómo ha cambiado su SITUACIÓN ECONÓMICA?		(a) Ha mejorado	(b) Sigue igual	(c) Ha empeorado	(d) NS/NR								
57	¿Desde que está en el operativo de pago de JUNTOS, cómo ha cambiado su ESTADO DE SALUD/FINANCIERA?		(a) Ha mejorado	(b) Sigue igual	(c) Ha empeorado	(d) NS/NR								
58	¿Desde que está en el operativo de pago de JUNTOS, cómo ha cambiado el estado de SALUD/FINANCIERA de sus HIJOS/as menores?		(a) Ha mejorado	(b) Sigue igual	(c) Ha empeorado	(d) NS/NR				NA				
59	¿Desde que está en el operativo de pago de JUNTOS, cómo ha cambiado la frecuencia de asistencia a la ESCUELA de sus HIJOS/as menores?		(a) Ha mejorado	(b) Sigue igual	(c) Ha empeorado	(d) NS/NR				NA				
<b>X. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>														
60	<b>TRANSPARENCIA</b>		60.1	¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?						SI	NO	IV		
			60.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?						SI	NO	IV		
			60.3	¿Es comprensible (fácil) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?						SI	NO	IV		
61	<b>NEUTRALIDAD (Imparcialidad)</b>		61.1	¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar los beneficios del Programa Juntos?						SI	NO	IV		
			61.2	¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió apoyo/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar los beneficios del Programa Juntos?						SI	NO	IV		
			61.3	¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió unirse a un movimiento de algún candidato a cambio de brindar los beneficios del Programa Juntos?						SI	NO	IV		
62	<b>OBSERVACIONES (o dificultades)</b>													
63	<b>RECOMENDACIONES</b>													
64	FECHA FINAL de la Vigilancia: <u>11.09.2017</u>				FECHA FINAL de la Vigilancia: <u>10.05</u>									
DATOS DEL INFORMANTE - QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA			DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VIGILANTE DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA ENTREVISTA				DATOS DEL MIEMBRO DEL VOUCHER PROCEDE DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA ENTREVISTA							
DN:	<u>23701800</u>		DN:	<u>23701050</u>		DN:	<u>23701050</u>							
Apellidos y Nombres:	<u>SOLIER ROSAS BEATRIZ</u>		Apellidos y Nombres:	<u>INDIENTE RAÍTE YERONIMA</u>		Apellidos y Nombres:	<u>INDIENTE RAÍTE YERONIMA</u>							
Cargo:	<u>-</u>		Cargo:	<u>VICE PRESIDENTE</u>		Cargo:	<u>VICE PRESIDENTE</u>							
Correo electrónico:	<u>-</u>		Correo electrónico:	<u>-</u>		Correo electrónico:	<u>huancavelica@juntos.pe</u>							
Teléfono:	<u>997163089</u>		Teléfono:	<u>964384442</u>		Teléfono:	<u>997163089</u>							