

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AREQUIPA
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Arequipa, 19 de septiembre del 2023

OFICIO N° 0054-2023-CTVC/AREQUIPA

Señor:

Rafael Omar Palao Cano

Jefe de la Unidad Territorial – Arequipa

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-Juntos.

Presente. -

Asunto : Se ALERTA (02) CASOS

De mi mayor consideración:

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

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- **CASO N°0076-2023-CTVC/ARE**
- **CASO N°0077-2023-CTVC/ARE**

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,



.....
Naldy Ahuanlla Mansilla
Responsable de Campo Arequipa

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

Teléfono Arequipa: 942157595 Teléfono Nacional: 945095602	CASO	N°0076-2023-CTVC/ARE
--	------	----------------------

PROGRAMA SOCIAL	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	05/07/2023
------------------------	---------------	------------------------------	-------------------

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES:	JÉSSICA DILÚ VALDIVIA HUAMANÍ	3. NÚMERO-DNI:	42110529
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	EQUIPO TÉCNICO DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL AREQUIPA	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

6. FECHA DE OCURRENCIA:		05/07/2023	
7. DEPARTAMENTO:	AREQUIPA	8. PROVINCIA:	AREQUIPA
9. DISTRITO:	AREQUIPA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CALLE RIVERO - CERCADO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	000134-AGENCIA-RIVERO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	321	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01

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

En el marco de las acciones de vigilancia realizadas a la Entrega del Incentivo Monetario Condicionado en el punto de pago Agencia 02- Rivero, correspondiente al TIM III del 2023, se registró el siguiente punto crítico:

1. **NO SE BRINDA ATENCION PREFERENCIAL A USUARIOS/AS CON DISCAPACIDAD SEVERA/ENFERMEDAD GRAVE/ADULTO MAYOR/GESTANTE.** Según lo verificado en el punto de pago indicado no se habría habilitado la modalidad de atención preferencial para la atención de usuarios/as con discapacidad severa/enfermedad grave/adulto mayor/gestante; específicamente se debe referir al caso de la Sra. Evangelina Ticona Canaza identificada DNI N° 42766107, usuaria del Programa JUNTOS quien se encuentra en estado de gestación avanzada y quien tuvo que realizar la cola general de atención al público y esperar por un largo periodo para ser atendida en una única ventanilla habilitada para el cobro tanto del público en general como de los usuarios del Programa JUNTOS.

Debe mencionarse que según el cronograma de pagos bajo la modalidad Agencia Bancaria, correspondiente al TIM III del 2023, se indica que el pago de 321 usuarios del Programa JUNTOS se desarrollaría del 03 al 05 de julio del presente, por lo que se induce que se tuvo que tomar las medidas necesarias a fin de facilitar el acceso rápido y preferencial para el cobro del incentivo monetario dirigido a personas usuarias con discapacidad severa/enfermedad grave/adulto mayor/gestante.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de los lineamientos técnicos y normativos del Programa Juntos, se sugiere lo siguiente:

- a) El programa optimice las coordinaciones con la Agencia del Banco de la Nación a fin de garantizar un adecuado servicio de pagaduría a las usuarias del programa considerando principalmente el respeto de sus derechos de atención preferencial por tratarse de usuarias con características especiales.
- b) Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados.

1. Anexo 01: Ficha de Vigilancia V-0129 -2023-ARE-J (03 folios).



.....
Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL AREQUIPA

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

Teléfono Regional:	942157595	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° <u>V-129-2023-ARC-3</u>
Teléfono Nacional:	945095602	PUNTOS DE PAGO	

OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENTREGA DEL INCENTIVOS MONETARIOS CONDICIONADOS, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN

INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia en un Punto de Pago. 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: → NV=No verifiqué NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

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

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 05 107 120731 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 12:00

I. DATOS GENERALES: UBICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO

3 CÓDIGO Punto de Pago:	<u>134 -</u>	4 NOMBRE DE PUNTO DE PAGO:	<u>Agencia Rivero</u>
5 DEPARTAMENTO:	<u>Arequipa</u>	6 PROVINCIA:	<u>Arequipa</u>
7 DISTRITO:	<u>Arequipa</u>	8 CCP/ANEXO/DIRECCIÓN:	<u>Rivero</u>
9 N° DE USUARIOS programados:	<u>59</u>	10 DISTRITOS programados:	<u>Jacobo Hunter, Yarabamba, Seabay</u>
11 PUNTO DE PAGO con acompañamiento:	(a) SI (b) NO		
12 MODALIDAD de pago:	(a) ETV (b) PIAS (c) BAP (d) Agencia Bancaria (e) ACNB (f) ATM		
13 PERIODO de PAGO que se vigila:	(a) Ene-Feb (b) Mar-Abr (c) May-Jun (d) Jul-Ago (e) Set-Oct (f) Nov-Dic		
14 IDIOMA que predomina en la zona:	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro. Señalar cuál es:		

II. VERIFICACIÓN DE LA PUBLICACIÓN DE PADRONES Y CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DEL OPERATIVO DE PAGO

15 ¿Se REALIZA el Operativo de Pago en la fecha programada? (Revisar cronograma de pagos y confirmar fecha programada)	SI	NO	NV
15.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos:			
16 ¿Se REALIZA el Operativo de Pago en la hora programada? (SOLO modalidad ETV: revisar cronograma de pagos y confirmar hora programada)	SI	NO	NV NA
16.1 Si la respuesta es "NO" señale brevemente los motivos:			
17 ¿Se publica/difunde el CRONOGRAMA DE PAGOS en lugar visible y accesible a los usuarios? (Verificar cronograma de pagos en lugares visibles y accesibles como Municipios)	SI	NO	NV
18 ¿Se publica/difunde el PADRÓN DE ABONADOS en lugar visible y accesible a los usuarios? (Verificar padrones en lugares visibles y accesibles como Municipios)	SI	NO	NV

III. VERIFICACIÓN DE LA PRESENCIA DEL GESTOR LOCAL/COORDINADOR TÉCNICO Y LA PARTICIPACIÓN DE USUARIOS EN EL OPERATIVO DE PAGO:

19 ¿Algún GESTOR LOCAL y/o Coordinador Técnico Zonal de JUNTOS está PRESENTE durante el Operativo de Pago? (Solo en modalidad ETV y Agencias PRIORIZADAS con acompañamiento)	SI	NO	NV	NA
19.1 Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvo presente:	(a) Solo al principio	(b) Durante todo el operativo de pago	(c) Solo al final	
20 ¿Usuarios PROGRAMADOS para el cobro ASISTIERON a RETIRAR SU INCENTIVO MONETARIO?	SI	NO	NV	

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

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

20.1	Si la respuesta es "SI", señale cuántos asistieron aproximadamente	(a) Muy pocos	(b) Pocos	(c) Muchos	NV	
IV. VERIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO:						
21	En este operativo de pago ¿existen USUARIOS que se encuentran en el PADRÓN DE ABONADOS, que fueron a la ventanilla de pago y NO LE PAGARON?	SI	NO	NV		
21.1	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en el LISTADO 01. Luego, llene una FICHA DE ATENCIÓN					
22	En este operativo de pago ¿existen USUARIOS a quienes les entregaron su INCENTIVO MONETARIO INCOMPLETO?	SI	NO	NV		
22.1	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en el LISTADO 02. De ser posible tome una foto al voucher y luego llene una FICHA DE ATENCIÓN					
23	¿Usted observa que los pagadores usan el IDIOMA predominante de la zona durante el operativo de pago?	SI	NO	NV		
24	¿Usted observa que los pagadores brindan ORIENTACIÓN/INFORMACIÓN ante las consultas de los usuarios durante el operativo de pago?	SI	NO	NV		
25	¿Usted observa que los pagadores brindan trato AMABLE-RESPETUOSA a los usuarios durante el operativo de pago?	SI	NO	NV		
26	¿Usted observa que los pagadores atienden respetando el ORDEN DE LLEGADA de los usuarios al punto de pago?	SI	NO	NV	NA	
27	¿Usted observa que los pagadores brindan ATENCIÓN PREFERENCIAL a usuarios con discapacidad severa, enfermedad grave, adulto mayor y/o gestante?	SI	NO	NV	NA	
27.1	Si la respuesta es "NO", señale quiénes son en el LISTADO 03. De ser posible tome una foto y llene una ficha de atención					
28	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA de pago a los usuarios del programa que retiraron su INCENTIVO MONETARIO?	SI	NO	NV		
29	Si el Punto de Pago es ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba operativo y sin presentar problemas?	SI	NO	NV	NA	
29.1	Si la respuesta es NO, detalle el problema presentado en el Cajero Automático: _____					
30	Si el Punto de Pago es ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba abastecido cuando hizo uso del servicio de retiro de dinero?	SI	NO	NV	NA	
V. VERIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO:						
31	¿Surgieron reclamos, quejas o denuncias de usuarios durante el Operativo de Pago?	SI	NO	NV		
31.1	Si la respuesta es "SI", diga Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN llenó usted? _____					
VI. VERIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN FINANCIERA:						
32	¿Se realiza Campañas de entrega de tarjeta de débito?	SI	NO	NV	NA	
33	¿Se realiza charlas informativas en educación financiera para usuarios?	(Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 36)			NA	
33.1	Si la respuesta es "SI", señale los temas (Puede marcar más de una opción)	(a) Temas de ahorro	(b) Uso y cuidado de tarjeta de débito	(c) Reconocimiento de billetes falsos		
34	¿La persona que realiza la sensibilización-orientación (CHARLAS) a usuarios utiliza un lenguaje sencillo?	SI	NO	NV	NA	
35	¿La persona que realiza la sensibilización-orientación (CHARLAS) a usuarios utiliza de preferencia el idioma predominante de la zona?	SI	NO	NV	NA	
36	¿Se realiza FERIAS en INCLUSIÓN FINANCIERA con aliados estratégicos?	(Solo en modalidad ETV)			NA	
VII. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO						
37	TRANSPARENCIA	37.1	¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	NO	NV
		37.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	NO	NV
		37.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	NO	NV

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL AREQUIPA

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

38	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	38.1	¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar beneficios del Programa Juntos?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NV
		38.2	¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar beneficios del Programa Juntos?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NV
		38.3	¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindar beneficios del Programa Juntos?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NV
39	OBSERVACIONES (o dificultades)		hubo poca asistencia de familias usuarias al cobro del incentivo monetario, representante del banco de la Nación señaló que fueron el primer día por lo que...			
40	RECOMENDACIONES					
41	FECHA FINAL de la Vigilancia:	05/03/2023		42	HORA FINAL de la Vigilancia:	13:20
DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA EN EL PUNTO RE PAGO				DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		
Firma				Firma		
DNI:				DNI:		
Apellidos y Nombres				Apellidos y Nombres		
Cargo:				Cargo:		
Correo electrónico:				Correo electrónico:		
Teléfono:				Teléfono:		

