

Huancavelica, 28 de setiembre de 2023

OFICIO N° 0061-2023-CTVC/HUANCAVELICA

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 ONCE (11) 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° 0078-2023-CTVC/HVC
2. CASO N° 0079-2023-CTVC/HVC
3. CASO N° 0080-2023-CTVC/HVC
4. CASO N° 0081-2023-CTVC/HVC
5. CASO N° 0082-2023-CTVC/HVC
6. CASO N° 0083-2023-CTVC/HVC
7. CASO N° 0084-2023-CTVC/HVC
8. CASO N° 0085-2023-CTVC/HVC
9. CASO N° 0086-2023-CTVC/HVC
10. CASO N° 0087-2023-CTVC/HVC
11. CASO N° 0088-2023-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

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. HUANCAVELICA: 942153032

Telf. LIMA: 951864589

CASO

N° 0080-2023-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	18/08/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	CCENTE PALOMINO TEODOLINDA	3. NÚMERO-DNI:	42656708
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMUNIDAD CAMPESINA DE HUANDO	5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	07/07/2023
7. DEPARTAMENTO:	HUANCAVELICA	8. PROVINCIA:	HUANCAVELICA
9. DISTRITO:	HUANDO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PLAZA PRINCIPAL S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	71278405-USUARIA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia no presencial al Proceso de Entrega del Incentivo Monetario Condicionado del Programa Juntos en impulso de la Campaña 004-2023, se aplicó la ficha N° V-112- 2023-HVC-J, identificando los siguientes puntos críticos:

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

La Sra. Monica Ordoñez Taipe, identificada con DNI N° 71278405, durante la entrevista manifestó que desconocía sobre el acceso e instalación del aplicativo "Mi Juntos, por lo tanto, no tiene mayor referencia acerca de los beneficios que tiene dicho aplicativo, en ese sentido se podría evidenciar que ningún representante del Programa Juntos le había orientado sobre su uso y la información contenida en dicho aplicativo conforme se detalla en la RDE N° 075-2022-MIDIS/PNADP-DE, Directiva del Proceso de entrega del incentivo monetario condicionado; en donde textualmente manifiesta:

"(...) 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. Así mismo el/la usuario/a conocerá los miembros del hogar registrados en el Programa JUNTOS y la fecha de caducidad de su clasificación socioeconómica. (...)"

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El programa debe realizar mayores espacios de orientación a los usuarios a efectos que puedan conocer y utilizar el aplicativo "Mi Juntos", para tener un adecuado seguimiento a la información brindada en la plataforma del aplicativo., lo cual permitirá reforzar sus capacidades para identificar circunstancias donde se evite la vulneración de sus derechos, de esta forma se dará cumplimiento a lo establecido en la RDE N° 075-2022-MIDIS/PNADP-DE.
- 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: 02)

1. Una (01) Fotografía de la Ficha de Vigilancia N° V-112-2023-HVC-J (02 folio).



Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SECC. REGIONAL HUANCAYELICA VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS			
Unidad Regional:	14215032	FORMA DE VIGILANCIA:	
Unidad Nacional:	91181128	HOGAR USUARIO:	CODIGO N° V-112-2023-J
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			
<input type="checkbox"/> SI Se aplica DENTRO DE CAMPESIA		<input type="checkbox"/> SI Se aplica FUERA DE CAMPESIA	
<input type="checkbox"/> SI Vigilancia Presencial		<input type="checkbox"/> SI Vigilancia NO Presencial	
1 FECHA INICIAL de la Vigilancia:	15/07/23	2 HORA INICIAL de la Vigilancia:	10:00
DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DEL HOGAR USUARIO			
3 N° DNI:	7178105	4 APELLIDOS Y NOMBRE L:	Ordóñez Hugo Norberto
5 DEPARTAMENTO:	Huancavelica	6 PROVINCIA:	Huancavelica
7 DISTRITO:	Huancayo	8 COPIF/DIRECCIÓN:	plaza principal
9 EDAD:	33 años 15/02/1990	10 SEXO:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
11 TIPO DE USUARIO en el programa:	Urb. rural	12 TIPO DE CONVIVENCIA:	<input checked="" type="checkbox"/> Nucleo Urb <input type="checkbox"/> No Urb
13 DROMA predominantemente del usuario:	<input checked="" type="checkbox"/> La Libertad	<input type="checkbox"/> Cuzco	<input type="checkbox"/> Arequipa
<input type="checkbox"/> Arequipa	<input type="checkbox"/> Ayacucho	<input type="checkbox"/> Cusco	<input type="checkbox"/> Lima
<input type="checkbox"/> Moquegua	<input type="checkbox"/> Puno	<input type="checkbox"/> Tarma	<input type="checkbox"/> Cerro de Pasco
DATOS GENERALES: UBICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO DONDE COBRA EL TITULAR DEL HOGAR USUARIO			
14 CÓDIGO Punto de Pago:	719	15 NOMBRE DE PUNTO DE PAGO:	Municipalidad distrital de Huancayo
16 DEPARTAMENTO:	Huancavelica	17 PROVINCIA:	Huancavelica
18 DISTRITO:	Huancayo	19 COPIF/DIRECCIÓN:	plaza principal
20 PUNTO DE PAGO con acompañamiento:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
21 MODALIDAD de pago:	<input type="checkbox"/> ETV <input type="checkbox"/> PUS <input type="checkbox"/> RUP <input type="checkbox"/> Agencia bancaria <input checked="" type="checkbox"/> ACHB <input type="checkbox"/> ATM		
22 PERÍODO de PAGO que se aplica:	<input type="checkbox"/> One/Two <input type="checkbox"/> Mes/Mes <input checked="" type="checkbox"/> Mes/Jun <input type="checkbox"/> 24 Ago <input type="checkbox"/> 24/Oct <input type="checkbox"/> Nov/Dic		
VIII. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SUS COMPROMISOS Y LA PUBLICACIÓN DEL PAQUEN (Marque las alternativas que el entrevistado indique)			
23 ¿Qué compromiso cumple usted para recibir el incentivo monetario del Programa? Puede marcar más de una opción:	<input checked="" type="checkbox"/> Llevar a mi hijo a sus centros de salud	<input checked="" type="checkbox"/> Llevar a mi hijo a la institución educativa	
	<input type="checkbox"/> Llevar a mi hijo a sus centros de salud, en caso de ser paciente	<input type="checkbox"/> Otro: Digite cuál es	
	<input type="checkbox"/> En las actividades comunitarias de ubicación	<input type="checkbox"/> En el desarrollo de compromisos	
24 ¿Como se enteró usted que debe cumplir estos compromisos para recibir el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	<input checked="" type="checkbox"/> En las campañas de actualización	<input type="checkbox"/> A través del Comité Local	
	<input type="checkbox"/> A través de la radio	<input type="checkbox"/> A través de un afiche	
	<input type="checkbox"/> A través de otros medios	<input type="checkbox"/> Otro: Digite cuál es	
25 ¿Usted conoce lo que publicó el Paquen de Atención para este periodo de pago? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
26 ¿Como se enteró usted la FECHA en la que le cobran cobro el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> Antes en terreno	<input type="checkbox"/> Antes en casa	
	<input type="checkbox"/> Antes de otro cobro	<input checked="" type="checkbox"/> Antes del Cobro Local durante una reunión	
	<input type="checkbox"/> Después del Juntos	<input type="checkbox"/> Otro: Digite cuál es	
IX. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA UBICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO			
27 ¿Que modo de TRANSPORTE utilizó usted para ir al punto de pago? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> En Camión	<input type="checkbox"/> En Camión	
	<input checked="" type="checkbox"/> En Auto	<input type="checkbox"/> En Moto/Motocicla	
	<input type="checkbox"/> En Avión/Aeroplano/turista	<input type="checkbox"/> A pie	
	<input type="checkbox"/> En Camión	<input type="checkbox"/> En Oxcarreta	
	<input type="checkbox"/> En Pequeño barco	<input type="checkbox"/> Otro: Digite cuál es	
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 más de 1 hora a menos de 1 hora	
	<input checked="" 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 para trasladarse desde su hogar hasta llegar al punto de pago?	<input type="checkbox"/> Nada (para auto)	<input type="checkbox"/> Menos de 10 soles	
	<input type="checkbox"/> De 10 soles a 15 soles	<input type="checkbox"/> De 15 soles a 20 soles	
	<input type="checkbox"/> De 20 soles a 30 soles	<input type="checkbox"/> De 30 soles a 40 soles	
	<input type="checkbox"/> Más de 40 soles		
30 ¿Usted está de acuerdo con la ubicación del punto de pago donde cobra su incentivo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
X. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO DEL GESTOR LOCAL O COORDINADOR TÉCNICO EN EL OPERATIVO DE PAGO (Solo para ETV y agencias prioritarias)			
31 ¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zona le estuvo presente en el cobro de pago? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA			
31.1 ¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zona le entregó (revisó) información cuando usted lo solicitó? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" 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 o lenguaje? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA			
31.3 ¿La información brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zona fue amable y respetuosa? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA			
31.4 ¿El gestor local y/o Coordinador Técnico Zona de su idioma le brindó o aclaró dudas según a sus dudas? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA			
31.5 ¿La respuesta es "SI" según el COMPROBANTE y el MOTIVO del cobro? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA			
XI. 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 entregaran su pago? <input type="checkbox"/> Menos de 10 minutos <input type="checkbox"/> Entre 11 a 30 minutos <input checked="" type="checkbox"/> Entre 31 minutos a 60 horas <input type="checkbox"/> Más de 60 horas <input type="checkbox"/> NS/NR			
33 ¿Usted está de acuerdo con el TIEMPO DE ESPERA en la cola para cobrar su incentivo monetario? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
34 ¿El pagador le brindó en el DROMA PRE DOMINANTE que usted usa? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
35 ¿El pagador le brindó DIRECCIÓN/INFORMACIÓN para encontrar el punto de pago? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
36 ¿El pagador le brindó el AMARILLO SÍMBOLICO durante el pago de su incentivo? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
37 ¿El pagador le brindó respetando el DERECHO DE LLEGADA al punto de pago? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
38 ¿El pagador le brindó ATENCIÓN PREFERENCIAL en el punto de pago? (Responder solo si tiene alguna discapacidad severa y/o enfermedad grave y/o adulto mayor y/o gestante) <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			

