

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL AREQUIPA**  
**“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo ”**

Arequipa, 28 de septiembre del 2023

OFICIO N° 0061-2023-CTVC/AREQUIPA

Señor:  
Rafael Omar Palao Cano  
Jefe de la Unidad Territorial Arequipa  
Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobre- Juntos  
Presente.-

Asunto: Se ALERTA (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 (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 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 realizada por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

- CASO N° 0080-2023-CTVC/ARE.
- CASO N° 0081-2023-CTVC/ARE
- CASO N° 0082-2023-CTVC/ARE

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar los resultados de los mismos.

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

Atentamente



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

---

<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

Teléfono Arequipa: 942157595  
Teléfono Nacional: 945095602

## CASO

N°0082-2023-CTVC/ARE

PROGRAMA SOCIAL	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	26/08/2023
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	PEREZ HUISACAINA SONIA	3. NUMERO-DNI:	30587118
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE CHACHAS	5. CARGO:	SECRETARIA
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	26/08/2023
7. DEPARTAMENTO:	AREQUIPA	8. PROVINCIA:	CASTILLA
9. DISTRITO:	CHACHAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CHACHAS
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURIA	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURIA?	47987543-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>			

En el marco de las acciones de veeduría realizadas a la entrega del Incentivo Monetario Condicionado, se realizó una entrevista a la Sra. María Socorro Nina Hilacondo, identificada con DNI N° 47987543, usuaria del Programa Juntos, registrándose el siguiente punto crítico:

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

La usuaria entrevistada manifiesta no conocer el aplicativo "MI JUNTOS", nunca recibió información y/o orientación por parte del gestor u otro personal del programa Juntos.

Es preciso mencionar que la importancia del uso del aplicativo "MI JUNTOS" para los usuarios del Programa radica en la información personalizada que se obtiene respecto al motivo del abono o no abono, el importe, lugar y fecha del retiro del incentivo monetario, así como consulta de los últimos abonos recibidos; entre otra información de relevancia como la situación actual de la condición socio económica del hogar.

**IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

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

- a) El programa brinde información y asistencia técnica sobre el uso del aplicativo "MI JUNTOS" a la usuaria en mención, con la finalidad de que tenga acceso y haga uso de esta herramienta que le permitirá tener acceso a información oportuna respecto a su condición de afiliación al Programa.
- 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.

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (04))**

1. Anexo 01: Ficha de Vigilancia V-147-2023-ARE-J (04 folios).



.....  
Naldy Ahuanlla Mansilla  
Responsable de Campo

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

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

Telefono Regional:	942157295	<b>FICHA DE VIGILANCIA</b>	
Telefono Nacional:	945095602	<b>HOGAR USUARIO</b>	
			CODIGO N° V-147-2023ARE-5

**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  
 Se aplica DENTRO DE CAMPAÑA     Se aplica FUERA DE CAMPAÑA  
 Vigilancia Presencial     Vigilancia NO Presencial

1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	26 / 08 / 2023	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	06 : 00pm.
---	---------------------------------	----------------	---	--------------------------------	------------

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

3	N° DNI:	42987543	4	APELLIDOS Y NOMBRES:	Nina Wilcondo Trana Socorro.
5	DEPARTAMENTO:	Arequipa	6	PROVINCIA:	Cerroja
7	DISTRITO:	Chachas	8	CCPP/Dirección:	Comunidad Urbana Tandoja s/n Chachas
9	EDAD:	34 años	10	SEXO:	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
11	TIEMPO en el programa:	2 años	12	TIPO de responsabilidad:	<input checked="" type="checkbox"/> Regular-TB <input type="checkbox"/> TPI
13	IDIOMA predominante del usuario:	<input checked="" type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Ashaninka <input type="checkbox"/> 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:	3519056	15	NOMBRE DE PUNTO DE PAGO:	Municipalidad de Chachas.
16	DEPARTAMENTO:	Arequipa	17	PROVINCIA:	Cerroja
18	DISTRITO:	Chachas	19	CCPP/ANEXO/Dirección	C.P. Chachas.

20	PUNTO DE PAGO con acompañamiento:	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
21	MODALIDAD de pago:	(a) ETV    (b) PIAS    (c) BAP    (d) Agencia Bancaria <input checked="" type="checkbox"/> ACNB    (f) ATM
22	PERIODO de PAGO que se vigila:	(a) Ene-Feb    (b) Mar-Abr <input checked="" type="checkbox"/> 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? Puede marcar más de una opción:	(a) Llevar a mis hijos a sus controles de salud <input checked="" type="checkbox"/> Llevar a mis hijos a la Institución educativa
		(c) Ir a mis controles de salud, en caso de ser gestante    (d) Otro: Diga cuál es: _____
		(a) En la asamblea comunal de validación    (b) En el acuerdo de compromiso
		(c) En las campañas de actualización <input checked="" type="checkbox"/> A través del Gestor Local
		(e) A través de la radio <input checked="" type="checkbox"/> A través de un afiche
		(g) A través de otros usuarios    (h) Otro: Diga cuál es: _____

24	¿Como se enteró usted que debe cumplir estos compromisos para recibir el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	
----	--	--

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL AREQUIPA**  
**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?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR			
26	¿Cómo se enteró usted la FECHA en la que le tocaba cobrar el incentivo monetario? <i>Puede marcar más de una opción:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Aviso en municipio	<input type="checkbox"/> (b) Aviso en radio	<input type="checkbox"/> (c) Aviso de otro usuario	<input type="checkbox"/> (d) Aviso de Gestor Local durante una reunión	<input type="checkbox"/> (e) Aplicativo Mi Juntos	<input type="checkbox"/> (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?  <i>Puede marcar más de una opción:</i>	<input type="checkbox"/> (a) En Camión	<input type="checkbox"/> (b) En Combi	<input type="checkbox"/> (c) En Auto	<input type="checkbox"/> (d) En Moto/Mototaxi	<input checked="" type="checkbox"/> (e) En Adecilla (Caballo, burro)	<input checked="" type="checkbox"/> (f) A pie	<input type="checkbox"/> (g) En Canoa	<input type="checkbox"/> (h) En Chalupa	<input type="checkbox"/> (i) En Peque peque	<input type="checkbox"/> (j) Otro: Diga cuál es: _____			
28	¿Cuanto TIEMPO se demoró usted en LLEGAR a este punto de pago DESDE SU HOGAR?	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Menos de media hora	<input 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 checked="" type="checkbox"/> (g) Nada (cero soles)	<input type="checkbox"/> (h) Menos de 10 soles	<input type="checkbox"/> (i) De 10 soles a 19 soles	<input type="checkbox"/> (j) De 20 soles a 29 soles	<input type="checkbox"/> (k) De 30 soles a 39 soles	<input type="checkbox"/> (l) De 40 soles a 49 soles	<input type="checkbox"/> (m) Más de 50 soles
29	¿Cuanto GASTÓ usted para trasladarse desde su hogar hasta llegar al punto de pago?	<input type="checkbox"/> (a) Menos de 10 soles	<input type="checkbox"/> (b) De 10 soles a 19 soles	<input type="checkbox"/> (c) De 20 soles a 29 soles	<input type="checkbox"/> (d) De 30 soles a 39 soles	<input type="checkbox"/> (e) De 40 soles a 49 soles	<input type="checkbox"/> (f) Más de 50 soles	<input checked="" type="checkbox"/> (g) No	<input type="checkbox"/> (h) No	<input type="checkbox"/> (i) NS/NR	<input type="checkbox"/> (j) NS/NR			
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										
30.1	Si la respuesta es "NO", señale por qué: _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR										

**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?  <i>(Si la respuesta es "NO, NS/NR o NA" pase a la pregunta 32)</i>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR	<input checked="" type="checkbox"/> NA
31.1	¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal le entregó/brindó información cuando usted lo solicitó?	<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 Zonal fue dada en su idioma o lengua?	<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 Zonal fue amable-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 Zonal de su distrito le ha cobrado o solicitado alguna vez dinero?	<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 MONTO S/ _____ y el MOTIVO del cobro: _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR	<input type="checkbox"/> NA

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

32	¿Cuanto tiempo esperó usted en la cola para que le entreguen su pago?	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Menos de 10 minutos	<input type="checkbox"/> (b) Entre 11 a 30 minutos	<input type="checkbox"/> (c) Entre 31 minutos a 01 hora	<input type="checkbox"/> (d) Más de 01 hora
----	---	---	--	---	---

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 type="checkbox"/> NS/NR
----	---	--	-----------------------------	--------------------------------

34	¿El pagador le habló en el IDIOMA PREDOMINANTE que usted usa?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NS/NR
----	---	--	-----------------------------	--------------------------------

35	¿El pagador le brindó ORIENTACIÓN/INFORMACIÓN ante consulta hecha por usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NS/NR
----	--	-----------------------------	-----------------------------	---



**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL AREQUIPA**  
**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?	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Ha mejorado	<input type="checkbox"/> (b) Sigue igual	<input type="checkbox"/> (c) Ha empeorado	<input type="checkbox"/> (h) NS/NR		
57	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su ESTADO DE SALUD/EMOCIONAL?	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Ha mejorado	<input type="checkbox"/> (b) Sigue igual	<input type="checkbox"/> (c) Ha empeorado	<input type="checkbox"/> (h) NS/NR		
58	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado el estado de SALUD/EMOCIONAL de sus HIJOS/AS usuarios?	<input type="checkbox"/> (a) Ha mejorado	<input type="checkbox"/> (b) Sigue igual	<input type="checkbox"/> (c) Ha empeorado	<input type="checkbox"/> (h) NS/NR		NA
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?	<input type="checkbox"/> (a) Ha mejorado	<input checked="" type="checkbox"/> (b) Sigue igual	<input type="checkbox"/> (c) Ha empeorado	<input type="checkbox"/> (h) NS/NR		NA

**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 type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
61	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	61.1 ¿Algun 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 ¿Algun 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 ¿Algun operador del programa Juntos y/o servidor público pidió asistir a reunión/mián 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)				
63	RECOMENDACIONES				

64	FECHA FINAL de la Vigilancia:	26/08/2023	65	HORA FINAL de la Vigilancia:	6:25
----	-------------------------------	------------	----	------------------------------	------

DATOS DEL INFORMANTE - QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACION DURANTE LA APLICACION DE LA ENTREVISTA		DATOS DEL VEEBOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL DEL COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA ENTREVISTA		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TECNICO REGIONAL DEL COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACION	
Firma					
DNI:	47987543	DNI:	30587118	DNI:	46965128
Apellidos y Nombres:	Nina Hilario Ramos	Apellidos y Nombres:	Paola Huasacama	Apellidos y Nombres:	Ahuante Maylla Naldy
Cargo:	Usuario titular	Cargo:	Secretaria	Cargo:	Responsable de campo
Correo electrónico:		Correo electrónico:		Correo electrónico:	artgripa.iret@pau@pau.gov.pe
Teléfono:	998754908	Teléfono:	958012431	Teléfono:	989058759