

Huancavelica, 28 de setiembre de 2023

OFICIO N° 0061-2023-CTVC/HUANCAMELICA

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


Judith 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° 0087-2023-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	24/08/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	SOLIER VARGAS JUAN JOSE	3. NÚMERO-DNI:	47242978
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE AMCHONGA	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	14/07/2023
7. DEPARTAMENTO:	HUANCAVELICA	8. PROVINCIA:	ANGARAES
9. DISTRITO:	ANCHONGA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	BUENOS AIRES
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	72291531-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-131-2023-HVC-J, identificando los siguientes puntos críticos:

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

La Sra. Yanet Soto Taype, identificada con DNI N° 72291531, 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-131-2023-HVC-J (02 folio).



Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL HUANCAMELICA					
VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS					
Sistema Regional	02150010	Forma de Vigilancia	00000 N° V-131-2023-5		
Sistema Nacional	00010001	MODALIDAD USUARIO			
OBJETIVO: VERIFICAR LA CALIDAD DEL SERVIDO DE ENTREGA DE INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO, ASI COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCION E IDENTIFICAR SITUACIONES DE VIOLACION DE LOS USUARIOS					
INDICACIONES: El Visitador/a de Control Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia a un Usuario que esté en proceso de un Punto de Pago. Para este efecto, el Visitador/a deberá presentar esta Ficha de Vigilancia, la solicitud y el cheque de la entrega y la solicitar su participación. El Visitador/a deberá marcar con "X" la alternativa correcta en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.					
En toda la ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: - NS/NR=No aplica, no responde - SI=Si aplica - NO=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 SOCIAL de la Vigilancia:	12/07/23	2	HORA SOCIAL de la Vigilancia:	01:31
II. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DEL HOGAR USUARIO					
3	N° DA:	77771521	4	APELLIDOS Y NOMBRES:	GRUPO 101/0 JUAN PABLO
5	DEPARTAMENTO:	Huancavelica	6	PROVINCIA:	Andahuay
7	DISTRITO:	Acobamba	8	CDR/Sección:	Andahuay
9	EDAD:	23 años	10	SEXO:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
11	TIEMPO en el programa:	5 años	12	TIPO de comprobante:	<input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> No Regular
13	DOMINA predominantemente el idioma:	<input checked="" type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Otros	14	OTRO idioma:	<input type="checkbox"/> Otro: Señalar cuál es
III. DATOS GENERALES, UBICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO (DENTRO EL TITULAR DEL HOGAR USUARIO)					
15	Código Punto de Pago:	12503	16	NOMBRE DE PUNTO DE PAGO:	Compañía de Electricidad de Huancavelica
17	DEPARTAMENTO:	Huancavelica	18	PROVINCIA:	Andahuay
19	DISTRITO:	Acobamba	20	COORDINADOR:	Andahuay
21	PUNTO DE PAGO con acompañamiento:	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	22	MODALIDAD de pago:	<input type="checkbox"/> ETV <input type="checkbox"/> PSE <input checked="" type="checkbox"/> AGENCIA FINANCIERA <input type="checkbox"/> ACPM <input type="checkbox"/> APM
23	PERIODO de PAGO que se aplica:	<input type="checkbox"/> Ene-Feb <input type="checkbox"/> Mar-Abr <input type="checkbox"/> May-Jun <input type="checkbox"/> Jul-Ago <input checked="" type="checkbox"/> Sep-Oct <input type="checkbox"/> Nov-Dic	24	PERIODO de PAGO que se aplica:	<input type="checkbox"/> Ene-Feb <input type="checkbox"/> Mar-Abr <input type="checkbox"/> May-Jun <input type="checkbox"/> Jul-Ago <input checked="" type="checkbox"/> Sep-Oct <input type="checkbox"/> Nov-Dic
IV. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SUS COMPROMISOS Y LA PUBLICACIÓN DEL PADRÓN (Siempre las alternativas que el entrevistado indique)					
25	¿Que compromisos cumple usted para recibir el incentivo monetario del Programa? Puede marcar más de una opción:	<input checked="" type="checkbox"/> Llevo a cabo los pagos a mi centro de pago <input type="checkbox"/> Llevo a cabo los pagos en un centro de pago <input type="checkbox"/> En los centros de pago de atención <input type="checkbox"/> En los centros de atención <input type="checkbox"/> A través de un cheque <input type="checkbox"/> A través de otro sistema	<input checked="" type="checkbox"/> Llevo a cabo los pagos a mi institución educativa <input type="checkbox"/> Otro: Digite en <input type="checkbox"/> En el punto de pago <input type="checkbox"/> Otro: Digite en		
26	¿Como lo efectuó usted que hace cumplir estos compromisos para recibir el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> En los centros de atención <input type="checkbox"/> A través de un cheque <input type="checkbox"/> A través de otro sistema	<input checked="" type="checkbox"/> A través del Centro Local <input type="checkbox"/> A través de un cheque <input type="checkbox"/> Otro: Digite en		
27	¿Usted conoce o se publicó el Padrón de Usuarios para este período de pago?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
28	¿Como se enteró usted de la FEDPA en la que se inscribió contra el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> Aviso en el hogar <input type="checkbox"/> Aviso de otro usuario <input type="checkbox"/> Aviso de la Municipalidad	<input type="checkbox"/> Aviso en radio <input checked="" type="checkbox"/> Aviso de Centro Local durante una reunión <input type="checkbox"/> Otro: Digite en		
V. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA UBICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO					
29	¿Que medio de TRANSPORTE utilizó usted para trasladarse al punto de pago? Puede marcar más de una opción:	<input type="checkbox"/> En Camión <input checked="" type="checkbox"/> En Auto <input type="checkbox"/> En Automóvil/Caballo, burro <input type="checkbox"/> En Camión <input type="checkbox"/> En Pajero/Jeep <input type="checkbox"/> En Motocicleta <input type="checkbox"/> En bicicleta <input type="checkbox"/> En bicicleta a caballo <input type="checkbox"/> En bicicleta a caballo de 1 hora <input type="checkbox"/> En bicicleta a caballo de 2 horas <input type="checkbox"/> En bicicleta a caballo de 3 horas <input type="checkbox"/> En bicicleta a caballo de 4 horas <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> Otro: Digite en	<input type="checkbox"/> En Camión <input type="checkbox"/> En Motocicleta <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> En Camión <input type="checkbox"/> Otro: Digite en		
30	¿Cuanto TIEMPO se demoró usted en el traslado al punto de pago (DESDE SU HOGAR)?	<input type="checkbox"/> De 1 a minutos de 1 hora <input type="checkbox"/> De 2 a minutos de 2 horas <input type="checkbox"/> De 3 a minutos de 3 horas <input type="checkbox"/> De 4 a minutos de 4 horas <input type="checkbox"/> De 5 a minutos de 5 horas <input type="checkbox"/> De 6 a minutos de 6 horas <input type="checkbox"/> De 7 a minutos de 7 horas <input type="checkbox"/> De 8 a minutos de 8 horas <input type="checkbox"/> De 9 a minutos de 9 horas <input type="checkbox"/> De 10 a minutos de 10 horas <input type="checkbox"/> De 11 a minutos de 11 horas <input type="checkbox"/> De 12 a minutos de 12 horas <input type="checkbox"/> De 13 a minutos de 13 horas <input type="checkbox"/> De 14 a minutos de 14 horas <input type="checkbox"/> De 15 a minutos de 15 horas <input type="checkbox"/> De 16 a minutos de 16 horas <input type="checkbox"/> De 17 a minutos de 17 horas <input type="checkbox"/> De 18 a minutos de 18 horas <input type="checkbox"/> De 19 a minutos de 19 horas <input type="checkbox"/> De 20 a minutos de 20 horas <input type="checkbox"/> De 21 a minutos de 21 horas <input type="checkbox"/> De 22 a minutos de 22 horas <input type="checkbox"/> De 23 a minutos de 23 horas <input type="checkbox"/> De 24 a minutos de 24 horas <input type="checkbox"/> De 25 a minutos de 25 horas <input type="checkbox"/> De 26 a minutos de 26 horas <input type="checkbox"/> De 27 a minutos de 27 horas <input type="checkbox"/> De 28 a minutos de 28 horas <input type="checkbox"/> De 29 a minutos de 29 horas <input type="checkbox"/> De 30 a minutos de 30 horas <input type="checkbox"/> Más de 30 horas	<input type="checkbox"/> De 1 a minutos de 1 hora <input type="checkbox"/> De 2 a minutos de 2 horas <input type="checkbox"/> De 3 a minutos de 3 horas <input type="checkbox"/> De 4 a minutos de 4 horas <input type="checkbox"/> De 5 a minutos de 5 horas <input type="checkbox"/> De 6 a minutos de 6 horas <input type="checkbox"/> De 7 a minutos de 7 horas <input type="checkbox"/> De 8 a minutos de 8 horas <input type="checkbox"/> De 9 a minutos de 9 horas <input type="checkbox"/> De 10 a minutos de 10 horas <input type="checkbox"/> De 11 a minutos de 11 horas <input type="checkbox"/> De 12 a minutos de 12 horas <input type="checkbox"/> De 13 a minutos de 13 horas <input type="checkbox"/> De 14 a minutos de 14 horas <input type="checkbox"/> De 15 a minutos de 15 horas <input type="checkbox"/> De 16 a minutos de 16 horas <input type="checkbox"/> De 17 a minutos de 17 horas <input type="checkbox"/> De 18 a minutos de 18 horas <input type="checkbox"/> De 19 a minutos de 19 horas <input type="checkbox"/> De 20 a minutos de 20 horas <input type="checkbox"/> De 21 a minutos de 21 horas <input type="checkbox"/> De 22 a minutos de 22 horas <input type="checkbox"/> De 23 a minutos de 23 horas <input type="checkbox"/> De 24 a minutos de 24 horas <input type="checkbox"/> De 25 a minutos de 25 horas <input type="checkbox"/> De 26 a minutos de 26 horas <input type="checkbox"/> De 27 a minutos de 27 horas <input type="checkbox"/> De 28 a minutos de 28 horas <input type="checkbox"/> De 29 a minutos de 29 horas <input type="checkbox"/> De 30 a minutos de 30 horas <input type="checkbox"/> Más de 30 horas		
31	¿Cuanto GASTO utilizó para trasladarse desde su hogar hasta llegar al punto de pago?	<input type="checkbox"/> De 1 a 5 soles <input checked="" type="checkbox"/> De 6 a 10 soles <input type="checkbox"/> De 11 a 15 soles <input type="checkbox"/> De 16 a 20 soles <input type="checkbox"/> De 21 a 25 soles <input type="checkbox"/> De 26 a 30 soles <input type="checkbox"/> Más de 30 soles	<input type="checkbox"/> De 1 a 5 soles <input type="checkbox"/> De 6 a 10 soles <input type="checkbox"/> De 11 a 15 soles <input type="checkbox"/> De 16 a 20 soles <input type="checkbox"/> De 21 a 25 soles <input type="checkbox"/> De 26 a 30 soles <input type="checkbox"/> Más de 30 soles		
32	¿Usted está de acuerdo con la ubicación del punto de pago donde usted se inscribió?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
VI. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO DEL GESTIÓN LOCAL O COORDINACIÓN TÉCNICO EN EL OPERATIVO DE PAGO (Solo para ETV y agencias autorizadas)					
33	¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico tiene un buen conocimiento en el punto de pago?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA		
34	¿El Gestor Local y/o Coordinador Técnico tiene un buen conocimiento sobre el sistema?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA		
35	¿La información brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico tiene datos de su sistema computarizado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA		
36	¿La información brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico tiene datos de su sistema computarizado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA		
37	¿El gestor local y/o Coordinador Técnico tiene un buen conocimiento sobre el sistema?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA		
38	¿El gestor local y/o Coordinador Técnico tiene un buen conocimiento sobre el sistema?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> NA		
VII. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL PUNTO DE PAGO DURANTE EL OPERATIVO					
39	¿Cuanto tiempo esperó usted en el punto de pago para recibir el pago?	<input type="checkbox"/> Menos de 10 minutos <input type="checkbox"/> Entre 11 minutos a 20 minutos <input type="checkbox"/> Entre 21 minutos a 30 minutos <input type="checkbox"/> Más de 30 minutos	<input type="checkbox"/> Entre 11 a 20 minutos <input type="checkbox"/> Más de 20 minutos		
40	¿Usted está de acuerdo con el tiempo de espera que le brindaron en el punto de pago?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
41	¿El pago se hizo en el DOMICILIO DEL USUARIO que usted usó?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
42	¿El pago se hizo en el DOMICILIO DEL USUARIO que usted usó?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
43	¿El pago se hizo en el DOMICILIO DEL USUARIO que usted usó?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
44	¿El pago se hizo en el DOMICILIO DEL USUARIO que usted usó?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
45	¿El pago se hizo en el DOMICILIO DEL USUARIO que usted usó?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
46	¿El pago se hizo en el DOMICILIO DEL USUARIO que usted usó?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
47	¿El pago se hizo en el DOMICILIO DEL USUARIO que usted usó?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			
48	¿El pago se hizo en el DOMICILIO DEL USUARIO que usted usó?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR			

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL HUAMACAVELICA

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

39	¿Le entregaron el monto COMPACTO de la verificación correspondiente a cada periodo?	SI	NO				
40	¿Si la respuesta es "NO", explique por qué y indique el monto que le pagaron?						
40	¿La empresa emitió un VOUCHER o boleto de pago?	SI	NO				
41	¿En qué momento entregaron el voucher?	a) En la verificación de recursos depositados al banco	b) En la casa	c) Otro			
42	¿Comprende usted la información que contiene el voucher o boleto de pago?	SI	NO				
43	¿Si usó un ATM (Cajero Automático) de cualquier banco, ¿el Cajero Automático le emitió una tarjeta y un pin para su uso?	SI	NO	MV	ND		
44	¿Si usó un ATM (Cajero Automático) de cualquier banco, ¿el Cajero Automático le emitió un documento cuando usó el servicio de otro banco?	SI	NO	MV	ND		
45	¿En forma general, la atención que recibió usted en el punto de pago fue:	Excelente	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	Nunca
A. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN DE SUS RECLAMOS O PROBLEMAS PRESENTADOS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO							
46	¿Usted percibió algún problema o problema durante el operativo de pago?	SI	NO				
47	¿Si "SI" la respuesta es "SI", ¿cómo se resolvió el problema?	SI	NO				
B. ASERCIACIONES SOBRE EL APLICATIVO "MI JUNTOS"							
48	¿Usted conoce la información que brinda el aplicativo "Mi Juntos" (medio de acceso y ubicación de los centros, tipo y monto de cobros, etc.)?	SI	NO	NUNCA			
49	¿Si "SI" la respuesta es "SI", ¿por qué?						
50	¿Usted utilizó alguna vez el aplicativo "Mi Juntos"?	SI	NO	NUNCA			
51	¿Usted recibió orientación del personal sobre el uso del aplicativo "Mi Juntos"?	SI	NO	NUNCA			
VI. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN FINANCIERA							
52	¿Durante el operativo de pago usted participó en Campañas de entrega de boletines de cobros?	SI	NO				
53	¿Durante el operativo de pago usted participó en charlas informativas en educación financiera?	SI	NO				
54	¿Si "SI" la respuesta es "SI", ¿cómo fue la charla? (Puede marcar más de una opción)	a) Formato de charla	b) Tipo y cantidad de talleres de cobros	c) Acompañamiento de cobros			
55	¿La persona que realizó la CHARLA usó un lenguaje sencillo?	SI	NO				
56	¿La persona que realizó la CHARLA usó un lenguaje técnico preferido antes de la charla?	SI	NO				
III. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SITUACIONES DE CAMBIO Y MEJORA EN SU VIDA							
57	¿En qué áreas usted se siente que mejoró al usar el JUNTOS? Puede marcar más de una opción:	a) Saludado su	b) Educación de su familia	c) Mejoramiento de su vivienda	d) Mejoramiento de su negocio	e) Mejoramiento de su salud	f) Otro
58	¿Desde que usted empezó a usar el servicio de JUNTOS, cómo ha cambiado su SITUACIÓN ECONOMICA?	a) Ha mejorado	b) Sigue igual	c) Sigue igual	d) Sigue igual	e) Sigue igual	f) Sigue igual
59	¿Desde que usted empezó a usar el servicio de JUNTOS, cómo ha cambiado su ESTADO DE SALUD ECONOMICA?	a) Ha mejorado	b) Sigue igual	c) Sigue igual	d) Sigue igual	e) Sigue igual	f) Sigue igual
60	¿Desde que usted empezó a usar el servicio de JUNTOS, cómo ha cambiado el estado de SALUD EMOCIONAL de sus hijos/as usuarios?	a) Ha mejorado	b) Sigue igual	c) Sigue igual	d) Sigue igual	e) Sigue igual	f) Sigue igual
61	¿Desde que usted empezó a usar el servicio de JUNTOS, cómo ha cambiado la situación de asistencia a la ESCUELA de sus hijos/as usuarios?	a) Ha mejorado	b) Sigue igual	c) Sigue igual	d) Sigue igual	e) Sigue igual	f) Sigue igual
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO							
62	TRANSPARENCIA	62.1	¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	NO	MV	
		62.2	¿La información presentada es clara y fácil de entender para todos los usuarios del Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	NO	MV	
		62.3	¿La información brindada es oportuna y actualizada sobre el Operativo de Pago?	SI	NO	MV	
63	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	63.1	¿Algunos usuarios del programa Juntos ya beneficiados y/o no beneficiados por el programa Juntos, se sienten discriminados por el programa Juntos?	SI	NO	MV	
		63.2	¿Algunos usuarios del programa Juntos ya beneficiados y/o no beneficiados por el programa Juntos, se sienten discriminados por el programa Juntos?	SI	NO	MV	
		63.3	¿Algunos usuarios del programa Juntos ya beneficiados y/o no beneficiados por el programa Juntos, se sienten discriminados por el programa Juntos?	SI	NO	MV	
64	OBSERVACIONES y Sugerencias						
65	RECOMENDACIONES						
66	FECHA FINAL de la Vigilancia:	24/09/2017	67	FECHA FINAL de la Vigilancia:	21/09		
DATOS DEL INFORMANTE - QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA		DATOS DEL USUARIO - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA ENTREVISTA		DATOS DEL INFORMANTE - QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA			
Nombre	23777531	Nombre	4324 2017	Nombre	MAYRA CARRERA MORALES		
Apellido y Nombre	Silvia Lopez Lopez	Apellido y Nombre	Silvia Lopez Lopez	Apellido y Nombre	MAYRA CARRERA MORALES		
Cargo		Cargo		Cargo	RESPONSABLE DE CAMPO		
Celular electrónico		Celular electrónico		Celular electrónico	86902623		
Teléfono	923 813 917	Teléfono	91551076	Teléfono	8140281		