

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Apurímac, 23 de agosto de 2023

OFICIO N°0077-2023-CTVC/APURIMAC

Señora
JOHANNA PEÑA TRUJILLO
Jefe de la Unidad Territorial – Apurímac
Programa Nacional de Apoyo a los Mas Pobres Juntos

Presente. -

Asunto : Se ALERTA un (01) CASO

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 siguiente CASO¹:

- CASO N° 0118-2023-CTVC/APU

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,



.....
Guerson Yovani Paliza Pinto
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

Teléfono Apurímac: 942160032 Teléfono Nacional: 994432338		CASO		N° 0118-2023-CTVC/APU	
PROGRAMA SOCIAL:		JUNTOS		1. FECHA DE REGISTRO: 18/08/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		SARMIENTO ACHULLI CARMEN ROSA		3. NÚMERO-DNI: 73511901	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO: PRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 04/08/2023	
7. DEPARTAMENTO:		APURÍMAC		8. PROVINCIA: AYMARAES	
9. DISTRITO:		CHAPIMARCA		10. CCPP/DIRECCIÓN: SANTA ROSA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 31035709-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

Durante las acciones de veeduría realizadas se evidenció el punto crítico descrito a continuación:

- 1. DESACUERDO CON UBICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO POR INACCESIBILIDAD Y/O LEJANÍA.** Durante la vigilancia realizada al proceso de pagos, la usuaria identificada con DNI N° 31035709, manifiesta su desacuerdo con la ubicación del punto de pago debido a su lejanía y no se encuentra movilidad para su desplazamiento, ya que para trasladarse al punto de pago que se encuentra en el C.P de Santa ROSA demora más de 02 horas, gastando más de cuarenta soles entre la ida y el regreso, además indicó que el punto de pago del C.P. de Pampallacta sería más cercano para las usuarias de Chapimarca. Esta situación afectaría el ingreso monetario percibido por la usuaria que recibe a través de la transferencia condicionada del Programa.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de entrega del incentivo monetario condicionado, y en concordancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres “JUNTOS”, se sugiere lo siguiente:

- Tomar en consideración la distancia y el gasto monetario de la usuaria para evaluar la posible gestión de un punto de pago en modalidad ETV.

Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

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

1. Anexo 01: Ficha de vigilancia N°238-2023-APU-J. (04 folios)



.....
Yudy Chacón Delgado
Responsable de Campo

ANEXO 01: FICHA DE VIGILANCIA N°238-2023-APU-J

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL APUJMAC			
VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS		FICHA DE VIGILANCIA	
Teléfono Regional	943 100012	HOGAR USUARIO	
Teléfono Nacional	944452318	CODIGO N°	V-238-2023-APU-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 Vendedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia a un Usuario que cobrará su incentivo en un Punto de Pago. Para este efecto, el Vendedor/Vigilante se presentará ante el Usuario, le explicará el objetivo de la entrevista y le solicitará su participación. El Vendedor/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			
(a) Se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		(b) Se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
(a) Vigilancia Presencial		(b) Vigilancia NO Presencial	
1. FECHA INICIAL de la Vigilancia:	04/08/23	2. HORA INICIAL de la Vigilancia:	2 pm
A. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DEL HOGAR USUARIO			
3. N° DNI:	71025409	4. APELLIDOS Y NOMBRES:	Dora Gomez Taipe
5. DEPARTAMENTO:	APURIMAC	6. PROVINCIA:	Ayacucho
7. DISTRITO:	CHAPIMARCA	8. CCPP/Dirección:	Chapiamarca
9. EDAD:	48 años	10. SEXO:	☒ Femenino (b) Masculino
11. TIEMPO en el programa:	10 años	12. TIPO de corresponsabilidad:	(a) Regido-TO (b) TM
13. IDIOMA predominantemente del usuario:	(a) Español ☒ Quechua (b) Aymara (c) Asháninka (d) Awajitun (e) Otro. Señalar cuál es:		
B. DATOS GENERALES UBICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE PAGO DONDE COBRA EL TITULAR DEL HOGAR USUARIO			
14. CODIGO Punto de Pago:	0456	15. NOMBRE DE PUNTO DE PAGO:	Santa Rosa Cruz Sinterica
16. DEPARTAMENTO:	APURIMAC	17. PROVINCIA:	Ayacucho
18. DISTRITO:	CHAPIMARCA	19. CCPP/ANEXO/Dirección:	Santa Rosa
20. PUNTO DE PAGO con acompañamiento:	(a) SI ☒ NO		
21. MODALIDAD de pago:	☒ ETV (b) PMS (c) BAP (d) Agencia Bancaria (e) AONE (f) ATM		
22. PERIODO de PAGO que se vigila:	(a) Ene-Feb (b) Mar-Abr ☒ May-Jun (d) Jul-Ago (e) Set-Oct (f) Nov-Dic		
C. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SUS COMPROMISOS Y LA PUBLICACIÓN DEL PADRÓN (Marque las alternativas que el entrevistado indique)			
23. ¿Que compromisos cumple usted para recibir el incentivo monetario del Programa? Puede marcar más de una opción:	☒ Llevar a mis hijos a sus controles de salud (b) Ir a mis controles de salud en caso de ser gestante	☒ Llevar a mis hijos a la institución educativa (d) Otro. Diga cuál es:	
24. ¿Cómo se informó usted que debe cumplir estos compromisos para recibir el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	☒ En la asamblea comunal de validación (c) En las campañas de actualización (e) A través de la radio (g) A través de otros canales.	☒ En el acuerdo de compromiso (b) A través del Gestor Local (f) A través de un afiche (h) Otro. Diga cuál es:	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL APURÍMAC

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

☒ SI ☐ NO ☐ NS/NR

25	¿Usted conoce si se publicó el Padrón de Adenados para este periodo de pago?	(a) Aviso en municipio	(b) Aviso en radio
26	¿Cómo se enteró usted la FECHA en la que le debía cobrar el incentivo monetario? Puede marcar más de una opción:	(c) Aviso de otro usuario	(d) Aviso de Gestor Local durante una reunión
		☒ Aplicativo Mi Juntos	(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? Puede marcar más de una opción:	(a) En Camión	(b) En Comb
		(c) En Auto	(d) En Moto/Mototaxi
		(e) En Acliméa (Caballo, burro)	(f) A pie
		(g) En Canoa	(h) En Chilupa
		(i) En Peque peque	☒ Otro: Diga cuál es: <u>En un Tractor</u>
28	¿Cuánto TIEMPO se demoró usted en LLEGAR a este punto de pago DESDE SU HOGAR?	(a) Menos de media hora	(b) De media hora a menos de 1 hora
		(c) De 1 a menos de 2 horas	(d) De 2 a menos de 3 horas
		(e) De 3 a menos de 4 horas	☒ Igual o más de 4 horas
29	¿Cuánto GASTÓ usted para trasladarse desde su hogar hasta llegar al punto de pago?	(a) Nada (cero soles)	(b) Menos de 10 soles
		☒ De 10 soles a 19 soles	(d) De 20 soles a 29 soles
		(e) De 30 soles a 39 soles	(f) De 40 soles a 49 soles
		(g) Más de 50 soles	

☐ SI ☒ NO ☐ NS/NR

 30.1 Si la respuesta es "NO", señale por qué: Es muy lejos y no hay movilidad.

IV. 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 Zonal estuvo presente en el operativo de pago?	(Si la respuesta es "NO, NS/NR o NA" pase a la pregunta 32)	☒ SI	☐ NO	☐ NS/NR	☐ NA
31.1	El Gestor Local y/o Coordinador Técnico Zonal le entregó/brindó información cuando usted le solicitó?		☒ SI	☐ NO	☐ NS/NR	☐ NA
31.2	La información brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal fue dada en su idioma o lengua?		☒ SI	☐ NO	☐ NS/NR	☐ NA
31.3	La atención brindada por el gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal fue amable-respetuosa?		☒ SI	☐ NO	☐ NS/NR	☐ NA
31.4	El gestor local y/o Coordinador Técnico Zonal de su distrito le ha cobrado o solicitado alguna vez dinero?		☒ SI	☐ NO	☐ NS/NR	☐ NA
31.5	Si la respuesta es "SI", señale el MONTO \$:					
	y el MOTIVO del cobro:					NA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL APURIMAC

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

V. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL PUNTO DE PAGO DURANTE EL OPERATIVO									
		(a) Menos de 10 minutos	(b) Entre 11 a 30 minutos	(c) Entre 31 minutos a 01 hora	(d) Más de 01 hora	SI	NO	NS/NR	
32	¿Cuánto tiempo esperó usted en la cola para que le entregaran su pago?				☒				NS/NR
33	¿Usted está de acuerdo con el TIEMPO DE ESPERA en la cola para cobrar su incentivo reportado?					☒			NS/NR
34	¿El pagador le hizo en el MOMENTO PREDOMINANTE que usted usa?					☒			NS/NR
35	¿El pagador le brinda ORIENTACIÓN/INFORMACIÓN ante consulta hecha por usted?					☒			NS/NR
36	¿El pagador le brinda trato AMABLE-RESPECTUOSO durante el pago de su incentivo?					☒			NS/NR
37	¿El pagador le atiende respetando el ORDEN DE LLEGADA al punto de pago?					☒			NS/NR
38	¿El pagador le brinda ATENCIÓN PREFERENCIAL en el punto de pago?	(Responda solo si tiene discapacidad severa y/o enfermedad grave y/o adulto mayor y/o gestante)				☒			NO
39	¿Le entregaron el monto COMPLETO de su incentivo correspondiente a este periodo?								
40	Si la respuesta es "NO", ¿diga qué pasó:								
41	¿Le entregaron a usted su VOUCHER o BOLETO de pago?								
42	¿En qué momento le entregaron el voucher?								
43	¿Comprende usted la información que contiene el voucher o boleto de pago?								
44	¿Usted usó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba operativo y sin presentar problemas?								
45	Si la respuesta es "NO", ¿diga el problema presentado en el Cajero Automático:								
46	¿Usted usó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba abastecido cuando hizo uso del servicio de retiro de dinero?								
47	En forma general, la atención que usted recibió en el punto de pago fue:								
VI. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN DE SUS RECLAMOS O PROBLEMAS PRESENTADOS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO									
48	¿Usted ha presentado algún reclamo/problema durante el operativo de pago?								
49	Si la respuesta es "SI", ¿cómo se resolvió el problema?								
50	¿Le atendieron su reclamo/problema?								
VII. APPRECIACIONES SOBRE EL APLICATIVO "MI JUNTOS"									
51	¿Usted conoce la información que brinda el aplicativo "Mi Juntos"? (motivo de ahorro y no ahorro, monto del incentivo, lugar y fecha de cobro, etc.)								
52	Si la respuesta es "NO", diga ¿Por qué?								
53	¿Usted utilizó/consulta el aplicativo "Mi Juntos"?								
54	¿Usted recibió orientación del programa sobre el uso del aplicativo "Mi Juntos"?								
VIII. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN FINANCIERA									
55	¿Durante el operativo de pago usted participó en Campañas de entrega de tarjeta de débito?								
56	¿Durante el operativo de pago usted participó en charlas informativas en educación financiera?								
57	Si la respuesta es "SI", señale los temas: (Puede marcar más de una casilla)								
58	¿La persona que realizó la CHARLA utilizó un lenguaje sencillo?								
59	¿La persona que realizó la CHARLA utilizó de preferencia el idioma predominante de la zona?								

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL APURIMAC

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

IX. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE SITUACIONES DE CAMBIO Y MEJOR EN SU HOGAR					
55	¿En qué utiliza usted el dinero que recibe de JUNTOS? Puede marcar más de una opción:	(a) Salud/emoción	☒ Educación/Útiles escolares		
		☒ Alimentación	(d) Vestimenta		
		(e) Transporte	(f) Mejora su vivienda		
		(g) Otro (especifique)	(h) NS/NR		
		(i) Ha mejorado	(j) Sigue igual		
56	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su SITUACIÓN ECONOMICA?	(c) Ha empeorado	(h) NS/NR		
		(i) Ha mejorado	(j) Sigue igual		
57	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su ESTADO DE SALUD/EMOCIONAL?	(c) Ha empeorado	(h) NS/NR		
		(i) Ha mejorado	(j) Sigue igual		
58	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado el estado de SALUD/EMOCIONAL de sus MUJERES usuarias?	(c) Ha empeorado	(h) NS/NR		
		(i) Ha mejorado	(j) Sigue igual		
59	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado la frecuencia de asistencia a la ESCUELA de sus MUJERES usuarias?	(c) Ha empeorado	(h) NS/NR		
		(i) Ha mejorado	(j) Sigue igual		
K. 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?	☒ SI	NO	NV
		60.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	☒ SI	NO	NV
		60.3 ¿Es comprensible (claro) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	☒ SI	NO	NV
61	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	61.1 ¿Algun operador del programa Juntos y/o servidor público pide dinero, regalos o favores a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?	SI	☒ NO	NV
		61.2 ¿Algun operador del programa Juntos y/o servidor público pide apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?	SI	☒ NO	NV
		61.3 ¿Algun operador del programa Juntos y/o servidor público pide asistir a reunión/mián de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?	SI	☒ NO	NV
62 OBSERVACIONES (o dificultades)					
63 RECOMENDACIONES					
64 FECHA FINAL de la Vigilancia:		04/08/23		65 HORA FINAL de la Vigilancia:	
DATOS DEL INFORMANTE - QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA		DATOS DEL VEEOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA ENTREVISTA		DATOS DEL MIEMBRO DEL CUADRO TECNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Firma:		Firma:		Firma:	
DNI: 31035401		DNI: 73511901		DNI: 74523254	
Apellidos y Nombres:		Apellidos y Nombres: Carmen Rosa Sarmiento A.		Apellidos y Nombres: Chazara Delgado Xido	
Cargo:		Cargo: Presidente		Cargo: PL - CIVIL - APO	
Correo electrónico:		Correo electrónico:		Correo electrónico: apurimac@ndkperu.org.pe	
Teléfono:		Teléfono: 953 420706		Teléfono: 784096533	