

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Surquillo, 01 de setiembre de 2023

OFICIO N° 0098-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO

Señor

DONY ARTURO CALLUPE LAUREANO

Jefe de la Unidad Territorial de Lima

Programa JUNTOS

Presente. -

Asunto : Se ALERTAN cuatro (04) 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 el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto el siguiente CASO¹, que remitimos a usted para su atención:

- CASO N° 0130-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0131-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0132-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0133-2023-CTVC/LIC

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,



STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

Calle Las Palomas N 430, Urbanización Limatambo, Surquillo.

Teléfono: (01) 422-6900, Celular: 994432613

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / limametro.rrectvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613

Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0130-2023-CTVC/LIC

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	18/08/2023
2. APELLIDOS NOMBRES:	RAMIREZ CRUZ YOLANDA NIEVES	3. NÚMERO-DNI:	30770744
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA NUEVA ESPERANZA-TABLADA DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO	5. CARGO:	VOCAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	18/08/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	LIMA
9. DISTRITO:	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CALLE HUAYNA CAPAC CON AV. LOS INCAS MZA.13 LOTE 1
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	48114140-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia presencial al Proceso de Entrega del Incentivo Monetario Condicionado del Programa Juntos, la vocal del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana de Nueva Esperanza-Tablada aplicó la ficha N° **V-204-2023-LIC-J**, a la usuaria Flor Magali Yarlequé Yarlequé, identificada con DNI N° 48114140, identificando el siguiente punto crítico:

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

En el momento de la entrevista la usuaria refirió que ningún representante del Programa Juntos le había orientado sobre el uso del aplicativo Mi Juntos, ella conoce su existencia, pero nunca lo ha utilizado porque en la zona en la que vive la señal de internet es muy baja, tampoco conoce otro medio accesible para ella por el cual consultar de manera oportuna sus dudas respecto del cobro de su incentivo, sólo recibe mensaje de texto del Banco de la Nación que le indica que tiene 200 soles para cobrar. Esta situación la confunde, tal es así que, la usuaria tenía voucher del 08.06.2023 del cobro de 100 soles, otro del 03.07.2023 del cobro de 200 soles y finalmente otro de 06.07.2023 de 100 soles (ver Anexo 01) y manifestó desconocer si los montos que aparecen en los voucher son los montos completos de lo que debería cobrar. Esta situación podría no estar acorde a lo estipulado en la **RDE N° 075-2022- MIDIS/PNADP-DE**, en la directiva del Proceso de entrega del incentivo monetario condicionado, numeral 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..." y en el Procedimiento para la programación de entrega del incentivo monetario condicionado, en el numeral 6.3.2 Difusión de Padrón de abonados: "(...) Orientar a los/as usuarios/as en el uso del aplicativo Mi Juntos para que consulten si se encuentran en el padrón de abonados".

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

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

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del caso alertado.
- Orientar sobre las bondades del aplicativo Mi Juntos a usuarios/as del Programa Juntos para facilitar el acceso oportuno a información relevante de cada periodo o campaña de pago.
- Garantizar los datos actualizados y en tiempo real en el aplicativo Mi Juntos para asegurar la calidad de información consultada y obtenida por los usuarios.
- En caso de usuarios que no cuenten con móviles que soporten el aplicativo Mi Juntos, orientar sobre los canales alternativos de orientación y comunicación.

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

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-204-2023-LIC-J (03 folios)
2. Anexo fotográfico (01 folio)



LILIAN LUISA OSCCO ABARCA
Responsable de Campo Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL PROCESO DE ENTREGA DEL INCENTIVO MONETARIO CONDICIONADO DEL PROGRAMA JUNTOS

Teléfonos: 994432613 - 984056206 FICHA DE VIGILANCIA - HOGAR USUARIO CODIGO N° V-204-2023-LIC-J

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

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

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 18/08/2023 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 12:11

I. DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DEL HOGAR USUARIO

3 N° DNI: 48114140 4 APELLIDOS Y NOMBRES: Flor Magali Yarleque Yarleque
 5 DEPARTAMENTO: Lima 6 PROVINCIA: Lima 7 DISTRITO: VMT 8 CCPP/Dirección:
 9 EDAD: 36 años 10 SEXO: F Femenino (b) Masculino
 11 TIEMPO en el programa: 0 años 5 meses 12 TIPO de corresponsabilidad (a) Regular-TB TPI
 13 IDIOMA predominante del usuario: (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) 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: 15 NOMBRE DE PUNTO DE PAGO: Villa Mario del Frío
 16 DEPARTAMENTO: Lima 17 PROVINCIA: Lima 18 DISTRITO: VMT 19 CCPP/Dirección: Av. 27 de Noviembre
 20 PUNTO DE PAGO con acompañamiento: (a) SI (b) NO 21 MODALIDAD de pago: (a) ETV (b) PIAS (c) BAP (d) Agencia Bancaria ACNB (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

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: Llevar a mis hijos a sus controles de salud Llevar a mis hijos a la Institución educativa
 Ir a mis controles de salud, en caso de ser gestante Otro: Diga cuál es:
 24 ¿Cómo se enteró usted que debe cumplir estos compromisos para recibir el incentivo monetario?
 Puede marcar más de una opción: (a) En la asamblea comunal de validación En el acuerdo de compromiso
 En las campañas de actualización A través del Gestor Local
 A través de la radio A través de un afiche No
 A través de otros usuarios Otro: Diga cuál es: N
 25 ¿Usted conoce si se publicó el Padrón de Abonados para este periodo de pago? SI NO NS/NR
 26 ¿Cómo se enteró usted la FECHA en la que le tocaba cobrar el incentivo monetario?
 Puede marcar más de una opción: (a) Aviso en municipio (b) Aviso en radio
 Aviso de otro usuario Aviso de Gestor Local durante una reunión
 Otro: Diga cuál es: Mensaje de Texto

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) Camión (b) Combi (c) Auto (d) Moto/Mototaxi (e) Acémila (Caballo, burro)
 A pie (g) En Canoa (h) Chalupa (i) Peque peque (j) Otro: Diga cuál es:
 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
 De 2 a menos de 3 horas (e) De 3 a menos de 4 horas (f) Igual o más de 4 horas
 29 ¿Cuánto GASTÓ usted para trasladarse desde su hogar hasta llegar al punto de pago?
 Nada (cero soles) (b) Menos de 10 soles (c) De 10 soles a 19 soles
 De 20 soles a 29 soles (e) De 30 soles a 39 soles (f) De 40 soles a 49 soles
 Más de 50 soles
 30 ¿Usted está de acuerdo con la ubicación del punto de pago donde cobra su incentivo? SI NO NS/NR
 30.1 Si la respuesta es "NO", señale por qué: La Sra cobra en Agencia de correos mesgo

IV. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO DEL GESTOR LOCAL O COORDINADOR TÉCNICO EN EL OPERATIVO DE PAGO										(Sólo para ETV y agencias priorizadas)			
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 lo 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 S/.	y el MOTIVO del cobro:											NA
V. 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 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								NS/NR
33	¿Usted está de acuerdo con el TIEMPO DE ESPERA en la cola para cobrar su incentivo monetario?									SI	NO	NS/NR	
34	¿El pagador le habló en el IDIOMA PREDOMINANTE que usted usa?									SI	NO	NS/NR	
35	¿El pagador le brindó ORIENTACIÓN/INFORMACIÓN ante consulta hecha por usted?									SI	NO	NS/NR	
36	¿El pagador le brindó trato AMABLE-RESPECTUOSO durante el pago de su incentivo?									SI	NO	NS/NR	
37	¿El pagador le atendió respetando el ORDEN DE LLEGADA al punto de pago?									SI	NO	NS/NR	
38	¿El pagador le brindó ATENCIÓN PREFERENCIAL en el punto de pago?	(Responder solo si tiene discapacidad severa y/o enfermedad grave y/o adulto mayor y/o gestante)								SI	NO	NS/NR	
39	¿Le entregaron el monto COMPLETO de su incentivo correspondiente a este periodo?									SI	NO		
39.1	Si la respuesta es "NO", diga que pasó:	y precise el MONTO que le pagaron S/.											
40	¿Le entregaron a usted su VOUCHER o BOLETO de pago?	(Si la respuesta es "NO" pase a la pregunta 43)								SI	NO		
41	¿En qué momento le entregaron el voucher?	<input checked="" type="checkbox"/> En la ventanilla, después de recibir el dinero	<input type="checkbox"/> (b) En la cola	<input type="checkbox"/> (c) Otro:									
42	Comprende usted la información que contiene el voucher o boleto de pago?									SI	NO		
43	Si utilizó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba operativo y sin presentar problemas?									SI	NO	NV	NA
43.1	Si la respuesta es NO, detalle el problema presentado en el Cajero Automático:												
44	Si utilizó un ATM (Cajero Automático) diga usted: ¿El Cajero Automático se encontraba abastecido cuando hizo uso del servicio de retiro de dinero?									SI	NO	NV	NA
45	En forma general, la atención que usted recibió en su punto de pago fue:	Excelente	<input checked="" type="checkbox"/> Bueno	Aceptable	Malo	Muy Malo						NS/NR	
VI. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN DE SUS RECLAMOS O PROBLEMAS PRESENTADOS DURANTE EL OPERATIVO DE PAGO													
46	¿Usted ha presentado algún reclamo/queja/problema durante el operativo de pago?									SI	NO		
46.1	Si la respuesta es "SI", precise su reclamo/queja/problema:												
47	¿Le solucionaron su reclamo/queja/problema?									SI	NO		
VII. APRECIACIONES SOBRE EL APLICATIVO "MI JUNTOS"													
48	¿Usted conoce la información que brinda el aplicativo "Mi Juntos"? (motivo de abono y no abono, monto del incentivo, lugar y fecha de cobro, etc.)									SI	NO	NS/NR	
48.1	Si la respuesta es "NO", diga ¿Por qué?												
49	¿Usted utiliza/consulta el aplicativo "Mi Juntos"?									SI	NO		
50	¿Usted recibió orientación del programa sobre el uso del aplicativo "Mi Juntos"?									SI	NO		

VIII. PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN FINANCIERA			
51	¿Durante el operativo de pago usted participó en Campañas de entrega de tarjeta de débito?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
52	¿Durante el operativo de pago usted participó en charlas informativas en educación financiera?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
52.1	Si la respuesta es "SI", señale los temas <i>(Puede marcar más de una opción)</i>	(a) Temas de ahorro	b (b) Uso y cuidado de tarjeta de débito
		(c) Reconocimiento de billetes falsos	
53	¿La persona que realizó la CHARLA utilizó un lenguaje sencillo?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
54	¿La persona que realizó la CHARLA utilizó de preferencia el idioma predominante de la zona?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

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/medicina	(b) Educación/Útiles escolares	(c) Alimentación	(d) Vestimenta
		(e) Transporte	(f) Mejora su vivienda	(g) Otro (especifique):	NS/NR
56	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su SITUACIÓN ECONÓMICA?:	(a) Ha mejorado	(b) Sigue igual	(c) Ha empeorado	NS/NR
57	¿Desde que usted empezó a ser usuario de JUNTOS, cómo ha cambiado su ESTADO DE SALUD/EMOCIONAL?:	(a) Ha mejorado	(b) Sigue igual	(c) Ha empeorado	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?:	(a) Ha mejorado	(b) Sigue igual	(c) Ha empeorado	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?:	(a) Ha mejorado	(b) Sigue igual	(c) Ha empeorado	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?	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 (clara) la información que brinda el Programa sobre el Operativo de Pago?	SI	NO	NV
61	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	61.1	¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?	SI	NO	NV
		61.2	¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?	SI	NO	NV
		61.3	¿Algún operador del programa Juntos y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindarle beneficios del Programa Juntos?	SI	NO	NV
62	OBSERVACIONES (o dificultades)	<i>La sra indica que no utiliza el aplicativo debido a que en su zona la señal no es buena.</i>				
63	RECOMENDACIONES	<i>Mayor acompañamiento del programa, la sra no tiene certeza de que le dieron todos sus cheques completos</i>				
64	FECHA FINAL de la Vigilancia:	<i>18 / 08 / 2023</i>	65	HORA FINAL de la Vigilancia:	<i>12:43</i>	

DATOS DEL INFORMANTE - QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA		DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA ENTREVISTA		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		Firma	
DNI:	<i>48114140</i>	DNI:	<i>30770744</i>	DNI:	<i>23961982</i>
Apellidos y Nombres:	<i>Flor Magali Yarlago</i>	Apellidos y Nombres:	<i>Ramiro Cruz Yalcuando N</i>	Apellidos y Nombres:	<i>Oscco Abanca Wilian Cueva</i>
Cargo:		Cargo:	<i>Vocal</i>	Cargo:	<i>Responsable de Campo</i>
Correo electrónico:		Correo electrónico:	<i>Volanda.Ramirez.nv@gmail.com</i>	Correo electrónico:	<i>kmametro.erctvc@comunidad</i>
Teléfono:	<i>968443734</i>	Teléfono:	<i>988571000</i>	Teléfono:	<i>984062517</i>

ANEXO FOTOGRAFICO 01

VOUCHER DE PAGO DE LA USUARIA



APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA

