**ANEXO 2**

**Informe Anual**

**Sistema Nacional Integrado de Protección del Consumidor**

**Asociaciones de Consumidores**

1. **Datos generales**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la asociación** |  |
| **Dirección de la sede principal** |  |
| **N° de registro en el Indecopi** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Página web de la asociación** |  |
| **Nombre del presidente de la asociación** |  |
| **Periodo del informe** |  |
| **Fecha de envío** |  |

1. **Datos del representante de la asociación encargado del envío de la información**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres y apellidos** |  |
| **Cargo** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Teléfono de contacto** |  |

**Contenido del informe:**

**1 Información sobre la asociación**

**2 Convenios de cooperación**

**3 Actividades de capacitación y orientación**

**4 Actividades de investigación**

**5 Mecanismos de información**

**6 Reclamos y/o denuncias**

**7 Percepción sobre el Sistema Nacional Integrado de Protección del Consumidor**

**8 Otros**

**\* Observación: La información registrada en el presente anexo tiene carácter de Declaración Jurada.**

**\* Adjunte documentación referencial de ser necesaria.**

**\* Para cualquier consulta sobre la información a ser llenada en este informe puede contactarse al 224-7800 anexo 3901.**

**1. Información sobre la asociación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Información Institucional** | **Detalle** |
| **Fecha de creación de la asociación (fecha de inscripción en RRPP) (dd/mm/año)** |  |
| **N° de afiliados en la fecha de creación** |  |
| **N° total de afiliados al cierre del año anterior** |  |
| **N° de afiliados nuevos durante el año anterior** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sectores en los que se enfoca su actividad** | **(Marcar con una "x")** |
| **Agua y saneamiento** |  |
| **Alimentos** |  |
| **Educación** |  |
| **Energía (Electricidad y gas)** |  |
| **Financiero** |  |
| **Inmobiliario** |  |
| **Medio ambiente** |  |
| **Pensiones (AFP)** |  |
| **Salud** |  |
| **Seguros** |  |
| **Servicios de hospedaje** |  |
| **Telecomunicaciones** |  |
| **Transporte** |  |
| **Otros (especificar):** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿Cuentan con otras sedes o sucursales?** | | |
| **(Marcar con una "X")** | | **Indique dirección, departamento y provincia** |
| **Sí** |  |  |
| **No** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Participación en consejos, comités u órganos consultivos** | | |
| **¿Formó parte de algún consejo, comité u órgano consultivo durante el año anterior? (Marcar con una "X")** | **Sí** |  |
| **No** |  |
| **Especifique cuál(es):** | | |
| 1.  2.  3.  4.  5. | | |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Propuestas normativas** | | | | |
| **Preguntas** | **(Marcar con una "X")** | | **Indique cuáles fueron las propuestas normativas** | |
| **¿Participó de la elaboración de propuestas normativas relacionadas a la protección del consumidor?** | **Sí** |  |  | |
| **No** |  |  |  |
| **¿Brindó opiniones técnicas sobre propuestas normativas o dictámenes?** | **Sí** |  |  | |
| **No** |  |  |  |

**2. Convenios de Cooperación**

**A nivel internacional**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Tiene convenio con alguna entidad a nivel internacional? Marcar con una "X".** | |
| **Sí** |  |
| **No** |  |
| **Especificar entidades, la fecha de inicio y fin del convenio, y si realizó alguna actividad en el marco de dicho convenio el año anterior.** | | | | | |
| **Nombre de la entidad con la que tiene convenio** | | | **Fecha de inicio de convenio (dd/mm/año)** | **Fecha de fin de convenio  (dd/mm/año)** | **Actividades desarrolladas en el año en el marco del convenio** |
| 1. | | |  |  |  |
| 2. | | |  |  |  |
| 3. | | |  |  |  |
| 4. | | |  |  |  |
| 5. | | |  |  |  |

**A nivel nacional**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Cuentan con convenios vigentes de cooperación suscritos con las siguientes entidades? Especificar la fecha de inicio y fin del convenio, y si realizó alguna actividad en el marco de dicho convenio el año anterior.** | | | | |
| **Nombre de la entidad** | **Marcar con una "x"** | **Fecha de inicio de convenio (dd/mm/año)** | **Fecha de fin de convenio  (dd/mm/año)** | **Actividades desarrolladas en el año en el marco del convenio** |
| 1. OSIPTEL |  |  |  |  |
| 2. OSINERGMIN |  |  |  |  |
| 3. SUNASS |  |  |  |  |
| 4. OSITRAN |  |  |  |  |
| 5. DEFENSORÍA DEL PUEBLO |  |  |  |  |
| 6. SUSALUD |  |  |  |  |
| 7. SBS |  |  |  |  |
| 8. Otro. Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿El año anterior recibió algún ingreso monetario derivado de multas impuestas por alguna de las entidades listadas? En caso sea afirmativo, precise fecha y monto (expresado en Soles – S/).** | | | |
| **Nombre de la entidad con la que tiene convenio** | **(Marcar con una "x")** | **Fecha  (dd/mm/año)** | **Monto (S/)** |
| 1. OSIPTEL |  |  |  |
| 2. OSINERGMIN |  |  |  |
| 3. SUNASS |  |  |  |
| 4. OSITRAN |  |  |  |

**3. Actividades de capacitación y orientación en materia de protección del consumidor\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A CONSUMIDORES** | | | |
| ¿Realizaron actividades de capacitación/orientación para los **consumidores** en el año anterior? (Marcar con una "X") | | Sí |  |
| No |  |
| N° de asistentes beneficiados |  | | |
| Principales temas brindados en dichas actividades de capacitación/orientación |  | | |
| En lo anterior, ¿consideró a **consumidores vulnerables**? (Marcar con una "X") | | Sí |  |
| No |  |
| N° de asistentes beneficiados |  | | |
| Principales temas brindados en dichas actividades de capacitación/orientación |  | | |
| **A PROVEEDORES** | | | |
| ¿Realizaron actividades de capacitación/orientación para los **proveedores** el año anterior? (Marcar con una "X") | | Sí |  |
| No |  |
| N° de asistentes beneficiados |  | | |
| Principales temas brindados en dichas actividades de capacitación/orientación |  | | |

\* Actividades como charlas, cursos, talleres, seminarios, asesorías dirigidas a público en general y/o especializado (pueden ser presenciales y no presenciales). Adjunte documentación que considere necesario.

**4. Actividades de investigación en materia de protección del consumidor**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividades de investigación** | | |
| **¿Realizó actividades de investigación en materia de protección al consumidor, el año anterior? Por ejemplo, test sobre productos peligrosos, investigaciones para detectar publicidad engañosa, infracciones en rotulado, etc.** | (Marcar con una "X") | |
| Sí |  |
| No |  |
| **Detalle las actividades de investigación y sus respectivos resultados (adjunte documentos en caso considere necesario).** | | |
|  | | |

**5. Mecanismos de información utilizados**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mecanismos de información** | **Tipo de Medio** | **Sí** | **No** | **Precise información  (programas elaborados, horas semanales de radio, tiraje, etc., según corresponda)** |
| **¿Qué mecanismos de información utilizó para difundir los temas relacionados a la protección del consumidor el año anterior?** | Programas en televisión |  |  |  |
| Programas en la radio |  |  |  |
| Blog de la asociación |  |  |  |
| Revistas/magazines |  |  |  |
| Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.) |  |  |  |
| Afiches, volantes, artículos en diarios, etc. |  |  |  |
| Otros mecanismos de información. Especificar: |  |  |  |

**6. Reclamos y/o denuncias interpuestas en defensa de sus asociados, personas (que les hayan otorgado poder), intereses colectivos o difusos por conflictos en las relaciones de consumo**

| **Tipos** | **Año anterior** | |
| --- | --- | --- |
| **OSINERGMIN, OSIPTEL, OSITRAN y SUNASS** | **SUSALUD, SBS, SUNEDU** |
| **Representando a consumidores individuales** | | |
| N° de reclamos y/o denuncias presentados\* |  |  |
| N° de reclamos y/o denuncias que fueron resueltos\* |  |  |
| N° de reclamos y/o denuncias resueltos declarados a favor de su patrocinado\* |  |  |
| N° de reclamos y/o denuncias resueltos declarados a favor del proveedor\* |  |  |
| Principales motivos de reclamos y/o denuncias |  | |
| **Representando intereses colectivos** | | |
| N° de reclamos y/o denuncias presentados\* |  |  |
| N° de reclamos y/o denuncias que fueron resueltos\* |  |  |
| N° de reclamos y/o denuncias resueltos declarados a favor de la asociación\* |  |  |
| N° de reclamos y/o denuncias resueltos declarados a favor del proveedor\* |  |  |
| Principales motivos de reclamos y/o denuncias |  | |
| **Representando intereses difusos** | | |
| N° de reclamos y/o denuncias presentados\* |  |  |
| N° de reclamos y/o denuncias que fueron resueltos\* |  |  |
| N° de reclamos y/o denuncias resueltos declarados a favor de la asociación\* |  |  |
| N° de reclamos y/o denuncias resueltos declarados a favor del proveedor\* |  |  |
| Principales motivos de reclamos y/o denuncias |  | |

\* Remitir cuadro detallado sobre reclamos y denuncias presentados ante los organismos reguladores y otros.

**7. Percepción sobre el Sistema Nacional Integrado de Protección del Consumidor**

**(Marque con “X” en la opción que considere para cada una de las preguntas)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Preguntas** | **Mucho mejor** | **Mejor** | **Igual** | **Peor** | **Mucho peor** |
| **1** | ¿Cómo considera que fue el desempeño del Sistema Integrado Nacional de Protección del Consumidor el **año previo**? |  |  |  |  |  |
| **2** | ¿Cómo cree que será la protección del consumidor para el **presente año**? |  |  |  |  |  |
| **3** | ¿Cómo considera que será la **acción de prevención** en materia de protección del consumidor en el presente año? |  |  |  |  |  |
| **4** | ¿Cómo considera que será la **acción de supervisión y fiscalización** en materia de protección del consumidor en el presente año? |  |  |  |  |  |
| **5** | ¿Cómo considera que será la **acción sancionadora** en materia de protección del consumidor en el presente año? |  |  |  |  |  |

**8. Otros**

|  |
| --- |
| **Especifique otras acciones desarrolladas en el año anterior por la asociación en materia de protección del consumidor.** |
|  |
|
|
|
|

**----------------------------------------------------------------------**

**FIRMA**

**Presidente de la asociación de consumidor**