

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARCO

Huaraz, 17 de mayo de 2022

OFICIO N° 0063-2022-CTVC/ANCASH

Señor (a)

JANNET ANILÚ ALVA HUERTA

Jefa de la Unidad Territorial Ancash

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

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 (los) siguiente(s) CASO(S)¹:

- CASO N° 0149-2022-CTVC/ANC

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



MARITZA MALLOQUI AGUILAR
Responsable Regional Equipo Técnico Ancash
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.

Av. Gamarra N° 380 - Of. 201, Barrio de San Francisco, Huaraz-Ancash. Of. de la MCLCP

Celular: 942154203

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

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203 Telf. LIMA: 945095602		CASO		N° 0149-2022-CTVC/ANC	
PROGRAMA SOCIAL:		PENSIÓN 65		1. FECHA DE REGISTRO: 16/05/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		DÍAZ CACHA MARCELO TEÓFILO		3. NÚMERO-DNI: 40077660	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE PIRA		5. CARGO: PRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA: 12/05/2022	
7. DEPARTAMENTO:		ANCASH		8. PROVINCIA: HUARAZ	
9. DISTRITO:		PIRA		10. CCPP/DIRECCIÓN: SANTA RITA	
11. PROCESO:		SERVICIO DE PAGADURÍA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN? 31644546-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

El día 16/05/2022, el Sr. Marcelo Teófilo Díaz Cacha, presidente del Comité Local del distrito de Pira, se comunicó telefónicamente con el Equipo Técnico, exponiendo el pedido de la Sra. Juana Alejandrina Blas Figueroa que se registró en la Ficha de Atención A-015-2022-ANC-P, informando la siguiente situación crítica:

- 1. USUARIO/A DESCONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PENSIÓN:** El Sr. Albino Blas Castillo, identificado con DNI N° 31644546, adulto mayor de 85 años de edad, usuario del programa Pensión 65 del distrito de Pira, no realizó el cobro de la Subvención Económica correspondiente al periodo marzo-abril 2022. La Sra. Juana Blas, hija del usuario manifestó que la salud de su padre se agravó en el mes de marzo del presente año, por tal motivo lo trasladaron a la ciudad de Nuevo Chimbote (ver receta médica en el anexo 03) buscando su mejoría, ahora se encuentra en su vivienda postrado en cama según le indicaron sufrió derrame cerebral (ver anexo 04), situación que le dificultó asistir al cobro por su alto nivel de vulnerabilidad.

La Sra. Juana Blas señaló también desconocer los procedimientos para solicitar el cobro de la Subvención Económica de su padre a través de tercera persona autorizada, por lo que requiere orientación sobre la RD N° 2023-2020 MIDIS /P65-DE.

Por lo mencionado el usuario necesita urgente acceder a la entrega de la Subvención Económica mediante la modalidad de autorización a través de una tercera persona que ofrece el programa, ya que en su condición necesita cubrir los gastos de sus necesidades vitales y el tratamiento de su enfermedad. Para realizar las coordinaciones con la Sra. Juana Blas comunicarse con el número de contacto 935480848.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de los lineamientos técnicos del Programa y sus acciones de coordinación en bienestar del adulto mayor, se solicita implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada prestación del servicio, por lo que en ese sentido se recomienda:

- Garantizar el cumplimiento de la RD N° 2023-2020 MIDIS /P65-DE que aprueba la Directiva “Autorización de la Subvención Económica de Usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65”, respecto a las disposiciones específicas donde se hace mención sobre las visitas de difusión a los usuarios poniendo en conocimiento los mecanismos de la autorización de cobro a través de terceras personas autorizadas.
- Efectivizar las visitas domiciliarias en el caso de los adultos mayores en situación de discapacidad y enfermos que aún se desplazan al punto de pago y se pueda efectivizar el cambio de modalidad de pago que convenga a su delicado estado de salud.
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folio: 05)

- 1.- Copia de Ficha de Atención A-015-2022-ANC-P (01 folio).
- 2.- Copia de DNI del usuario (01 folio).
- 3.- Receta médica del usuario (02 folios).
- 4.- Registro fotográfico (01 folio).



El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el Informante/Solicitante (de preferencia el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social. LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO.

1. PROGRAMA por X:	CONTIGO () CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 (X) QALI WARMA ()	2. FECHA de REGISTRO:	16/05/22
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos Nombres:	Diaz Oacha Marcelo Teófilo	4. Documento-DNI:	40077660
5. Sexo (Género):	Masculino (X) Femenino ()	6. Fecha-Nacimiento:	19/01/1977
7. Es Usuario(a)?:	SI () Fecha Afiliación: / / NO (X)	8. Tiempo Residencia:	(-) MESES
9. Correo Electrónico:	-	10. Telef. Personal:	943 501 388
11. Institución/Cargo:	Presidente del Comité Local	12. Telf. Institucional:	-
13. Departamento:	Ancash	14. Provincia:	Huara
15. Distrito:	Pira	16. CCPP/Dirección:	Santa Rita
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:		17. FECHA OCURRENCIA:	12/05/22
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18. Departamento:	Ancash	19. Provincia:	Huara
20. Distrito:	Pira	21. CCPP/Dirección:	Santa Rita
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:			
22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?			
La Sra. Juana Alejandrina Blas Figueroa hija del Sr. Albino Blas Castillo, usuario del programa Pensión 65 comunicó, la salud de su padre se agravo en el mes de marzo del presente año, por tal motivo lo trasladaron a la ciudad de Nuevo Chimbote buscando su mejoría, ahora se encuentra en su vivienda postrado en cama, según le indicaron suprio derrame cerebral, situación que le dificulta asistir al colegio. Por lo manifestado la Sra. Juana Blas quien se encarga del cuidado de su padre solicitó, se le oriente para tramitar autorización de cobro a través de terceros, ya que su padre requiere la Subvención Económica para cubrir los gastos de su enfermedad.			
23. TIPO d ATENCIÓN:		24. TOTAL FOLIOS:	
Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo () Queja () Denuncia ()		05	
25. Dctos. ADJUNTOS:		26. OBSERVACIONES:	
Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI (X) DJ () Otros (X)			
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)		NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL	
NOMBRES APELLIDOS: Marcelo Teófilo Diaz Oacha DNI: 40077660 CARGO: Presidente		NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____	

COPIA DE DNI DE LA MADRE DE LA USUARIA



RECETA MEDICA DEL USUARIO

Ayala CENTRO MEDICO
 Urb. Los Héroes Mz 42 Lta. 42
 Nuevo Chimbote
 Telf: (043) 622908
 Ayuda en: 833 Otor Ayala Mendoza

Nombre y Apellido: Blas Castillo Albino
 Diagnóstico: _____
 Rq: _____

Medicamento	Concentración	Forma Farmacéutica / Presentación	Cantidad
Cloruro de Sodio 9%			01
Caliter EV N° 22			01
Equipo de venoclisis			01
Jeringa 20ml			05

Fecha: 19/03/2022

Ayala CENTRO MEDICO
 Urb. Los Héroes Mz 42 Lta. 42
 Nuevo Chimbote
 Telf: (043) 622908
 Ayuda en: 833 Otor Ayala Mendoza

Indicaciones

Medicamento	Dosis	Via	Frec.	Duración

Fecha: 19/03/2022

MD. OMAR AYALA MENDOZA
 C.M.P. N° 45599
 MEDICINA GENERAL

Dr. Ayala
CENTRO MEDICO AYALA
 MEDICINA GENERAL
 ATENCION A NIÑOS, MUJERES Y ADULTOS MAYORES

AGENTE: ALBINO BLAS CASTILLO | SEXO: M | EDAD: 85 AÑOS
 FECHA: 17/03/2022 08:45 AM

Receta Médica

I. MIOFEDROL RELAX AMPOLLA	3 (TRES) Und	F: 2
II. TALFLEX 150 MG TABLETA	10 (DIEZ) UND	
III. PENETRO FORTE	1 (UNO) Frasco	
IV. TDN ALLERGY 10 MG CAPSULA	10 (DIEZ) Und	
V. NUTRIGEL ADVANCE SOBRE	1 (UNO) Caja	

Indicaciones

- MIOFEDROL RELAX AMPOLLA**
 1 Ampolla, vía Intramuscular, cada 24 Horas, durante 3 Días.
- TALFLEX 150 MG TABLETA** (A partir del DOMINGO)
 1 Tableta, vía Oral, cada 24 Horas, durante 10 Días.
 DESPUES DE ALMUERZO
- PENETRO FORTE**
 1 Aplicación, vía Cutánea, cada 12 Horas, durante 15 Días.
 MAÑANA Y NOCHE
- TDN ALLERGY 10 MG CAPSULA** (Para la alergia)
 1 Capsula comprimida, vía Oral, cada 24 Horas, durante 10 Días.
 7 prn
- NUTRIGEL ADVANCE SOBRE** (Vitaminas)
 1 Sobre, vía Oral, cada 24 Horas, durante 1 Mes.
 disolver en 01 vaso con agua y tomar a las 7 Am EN AYUNAS

MD. OMAR AYALA MENDOZA
 C.M.P. N° 45599
 MEDICINA GENERAL

URB. LOS HERÓES MZ42 - LOTE 42 NUEVO CHIMBOTE (CV. LA FAMILIA)
 043622908- 943312781



Urb. Los Héroes Mz 12 Lta. 42
Nuevo Chimbote
Telf. (043) 622908
sigueme en: Omar Ayala Mendez

Nombre y Apellido: Albino Blas Castillo
Diagnostico: ECV Igmunico Izquierdo.

Rp:

Medicamento	Concentración	Toma Farmacia (Prescripción)	Cantidad
Truigor	30mg	tbls	20
Dupirena	100mg	tbls	10.
Z			

Fecha: 19.03.2022



MD. OMAR AYALA MENDOZA
C.M.P. N° 45599
MEDICINA GENERAL
MÉDICO



Urb. Los Héroes Mz 12 Lta. 42
Nuevo Chimbote
Telf. (043) 622908
sigueme en: Omar Ayala Mendez

Indicaciones

Medicamento	Dosis	Via	Frec.	Duración
→ 1 tds ^{9am} < 9pm x 10 dias				
→ 1 tds despues de almuerzo x 10 dias				

Fecha: 19.03.2022



MD. OMAR AYALA MENDOZA
C.M.P. N° 45599
MEDICINA GENERAL

Proxima Consulta:



Urb. Los Héroes Mz 12 Lta. 42
Nuevo Chimbote
Telf. (043) 622908
sigueme en: Omar Ayala Mendez

Nombre y Apellido: Blas Castillo Albino

Diagnostico:

Rp:

Medicamento	Concentración	Toma Farmacia (Prescripción)	Cantidad
Omepraliv	20mg	cp	10
Ardilon	10mg	tbls	10
Z			

Fecha: 21.03.2022



MD. OMAR AYALA MENDOZA
C.M.P. N° 45599
MEDICINA GENERAL
MÉDICO



Urb. Los Héroes Mz 12 Lta. 42
Nuevo Chimbote
Telf. (043) 622908
sigueme en: Omar Ayala Mendez

Indicaciones

Medicamento	Dosis	Via	Frec.	Duración
Omepraliv 20mg 1 cp en ayunas 7am x 10 dias				
Ardilon 10mg 1 tds a los 8am x 10 dias				

Fecha: 21.03.2022



MD. OMAR AYALA MENDOZA
C.M.P. N° 45599
MEDICINA GENERAL

Proxima Consulta:

ANEXO 04

REGISTRO FOTOGRAFICO



Foto 01: Usuario del programa Pensión 65 postrado en cama.