

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

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

CARGO

Huaraz, 14 de agosto de 2023

OFICIO N° 0115-2023-CTVC/ANCASH

Señor

ADLER JOSÉ CORDOVA ESPINOZA

Jefe de la Unidad Territorial Ancash

Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más 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 (los) siguiente(s) CASO(S)¹:

- CASO N° 0245-2023-CTVC/ANC

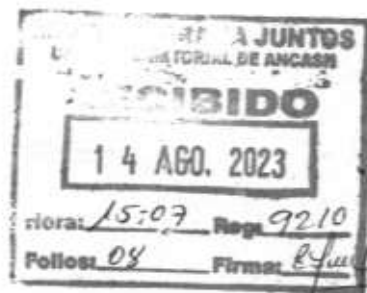
Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted.

Atentamente,



Maritza Malloqui Aguilar
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.rctvcperu@gmail.com
Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 0245-2023-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS		1. FECHA DE REGISTRO:	10/08/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	TARAZONA DE RAMIREZ GENOVEVA FORTUNATA		3. NÚMERO-DNI:	32604064
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE HUAYLLAN		5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:			6. FECHA DE OCURRENCIA:	10/08/2023
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	POMABAMBA	
9. DISTRITO:	HUAYLLAN	10. CCPP/DIRECCIÓN:		
11. PROCESO:	AFILIACION Y MANTENIMIENTO DE PADRON DE HOGARES	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	32600248-USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	02	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):				

La Sra. Genoveva Fortuna Tarazona de Ramírez, presidenta de Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito del Huayllan, durante las acciones de vigilancia comunicó telefónicamente el reclamo de la Srta. Elena Ana López Caldas, identificada con DNI N° 72091502, que fue registrado en la Ficha de Atención A-017-2023-ANC-J, informando lo siguiente:

- DEMORA EN LA ACTUALIZACION DE PADRON EL CAMBIO DE TITULAR:** La Srta. Elena López refirió que su padraastro el Sr. Moisés Valentín Álvarez Melgarejo, identificado con DNI N° 32600248 falleció el 29/03/2023 (ver anexo 02) quien se encontró afiliada al programa JUNTOS, se quedó cargo de sus menores hermanos, con el apoyo de sus familiares el 31/03/2023 se comunicaron telefónicamente con el Gestor Local (no recuerda su nombre), para solicitarle el cambio de titular, quien le indicó que le enviaran la documentación a su WhatsApp. La primera semana del mes de abril, el Gestor Local convocó a la Srta. Elena López para formalizar los tramites del cambio de titular en la ciudad de Pomabamba, quien entrego toda la documentación de sustento para el cambio de titular, producto del tramite no se le entrego ningún cargo.
Los familiares preocupados por la demora en el cambio de titular, en reiteradas oportunidades han consultado al Gestor Local respuesta sobre el trámite, quien les indicó que se debería de esperar y en la ultima consulta que le realizaron les condicionó indicando que los miembros objetivos deberían continuar sus estudios en la misma comunidad.
Por lo manifestado la Sra. Genoveva Tarazona, solicitó se le informe en qué estado está el trámite que ocasiona demora, esta situación estaría perjudicando a los miembros objetivos que han quedado desamparados al cuidado de su hermana.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se solicita verificar el caso y se nos pueda informar sobre lo ocurrido, las medidas adoptadas y las acciones que se vienen estableciendo para mejorar la actualización de información de hogares afiliados y dar cumplimiento a la Resolucion de Dirección Ejecutiva N° 000234-2022-MIDIS/PNADP-DE, que aprueba el Procedimeinto para la Actualización de Información de Hogares en su ítem 6.2.3, en lo que respectan el cambio de titular "Actualizacion de datos de el/la titular", y "salida del titular del hogar, por fallecimiento o desplazamiento del hogar".

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

1. - Copia de la Ficha de Atención A-017-2023-ANC-J (01 folio).
2. - Acta de defunción (03 folios).
3. - Copia del DNI de la encarga de los miembros objetivos (01 folio).




MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional Equipo Técnico Ancash
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-017-2023-ANC-11	
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 (X) PAIS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA ()		2. FECHA de REGISTRO: 10/08/23	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		Tarazona de Ramirez Genoveva		4. Documento-DNI: 32604064	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento: —	
7. Es Usuario(a)?:		SI (X) Fecha Afiliación: / / NO ()		8. Tiempo Residencia: () MESES —	
9. Correo Electrónico:		—		10. Telef. Personal: 978458166	
11. Institución/Cargo:		Presidenta del CLTVE		12. Telf. Institucional: —	
13. Departamento:		Aneash		14. Provincia: Pomabamba	
15. Distrito:		Huayllan		16. CCPP/Dirección: Atojpampa	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURENCIA: 10/08/23	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		Aneash		19. Provincia: Pomabamba	
20. Distrito:		Huayllan		21. CCPP/Dirección: Putaca	
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. Elena Ana López Caldas, identificada con DNI N° 72091502 refirió que su padrastro el Sr. Moisés Valentín Álvarez Melgarejo, identificado con DNI N° 32600248 falleció el 29.03.2023 quien se encontraba afiliado al programa JUNTOS, se quedó a cargo de sus menores hermanos, los familiares el 31.03.2023 comunicaron al Gestor Local y le enviaron a su whatsapp toda la documentación para el inicio del trámite de cambio de titular. la primera semana de abril la Sra. Elena López en la ciudad de Pomabamba formalizó la documentación en físico, entregándole toda la documentación al Gestor Local quien no le entregó ningún comprobante del trámite realizado. Los familiares muy preocupados por la demora en el cambio de titular, en varias oportunidades se comunicaron con el Gestor Local respuesta sobre el trámite indicandoles que deberían esperar y en la última consulta les condicionó indicando que los miembros objetivos deberían estudiar en la comunidad. La Sra. Genoveva indicó que de inmediato se realicen los trámites.					
23. TIPO de ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()					
25. Dtos. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmta () Copia DNI (X) DJ () Otros (X)				24. TOTAL FOLIOS: 04	
26. OBSERVACIONES:					
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: Genoveva Tarazona de Ramirez DNI: 32604064 CARGO: Presidenta			NOMBRES APELLIDOS: Elena Ana López Caldas DNI: 72091502 CARGO: ciudadana		



REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL

ACTA DE DEFUNCIÓN

FECHA/HORA DE FALLECIMIENTO 29 DE MARZO DE 2023 / 09:05 hrs.
LOCALIDAD ANCASH / HUARAZ / HUARAZ (02 01 01 000)
LUGAR DE OCURRENCIA ESTABLECIM DE SALUD VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ

DATOS	FALLECIDO
Prenombres	MOISES VALENTIN
Primer Apellido	ALVAREZ
Segundo Apellido	MELGAREJO
Documento de Identidad	DNI/LE 32600248
Edad	57 AÑOS
Nacionalidad	PERUANA
Lugar de Nacimiento	ANCASH / POMABAMBA / POMABAMBA (02 11 01 000)
Padre	ROMALDO ALVAREZ
Madre	LUCIA MELGAREJO

FECHA DE REGISTRO 29 DE MARZO DE 2023
OFICINA REGISTRAL ANCASH / HUARAZ / HUARAZ (02 01 01 000)
DECLARANTE HIFOLITO FELIX FLORES ALVAREZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD DNI/LE 32612410
REGISTRADOR CIVIL ROMERO CACHA, LUZMILA MARIBEL
DNI 42433547
OBSERVACIONES

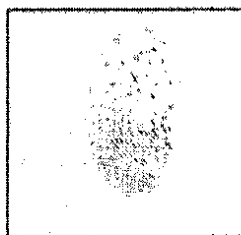

Firma del Declarante

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUARAZ
REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

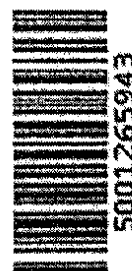
LUZMILA M. ROMERO CACHA
JEFE DE REGISTRO CIVIL
DNI: 42433547
Firma del Registrador

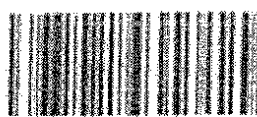


Impresión dactilar



Impresión dactilar





2000817358



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

El que suscribe certifica: HABER ATENDIDO AL DIFUNTO

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

1.1 Condición de identificación: PERSONA IDENTIFICADA
1.2 Documento de identidad: DNI/LE 32600248
1.3 Prenombres: MOISES VALENTIN
1.4 Primer Apellido: ALVAREZ
1.5 Segundo Apellido: MELGAREJO
1.6 Sexo: MASCULINO 1.7 Edad: 57 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 29/03/2023 2.2 Hora: 09:05:00 Aprox.
2.3 Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ - AV. LUZURIAGA 57N CUADRA 12 - AMERICA / PERU / ANCASH / HUARAZ
2.4 Causa básica del fallecimiento: OBSTRUCCION INTESTINAL POR BRIDAS Y ADHERENCIAS

3. DATOS DEL PERSONAL DE LA SALUD QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

3.1 Documento de identidad: DNI/LE 43633931
3.2 Prenombres: ABRAHAM ALEXANDER
3.3 Primer Apellido: CALDERON
3.4 Segundo Apellido: CUADRAO
3.5 N° de registro del colegio profesional: 070136 3.6 Profesión: MEDICO
3.7 Sitio y fecha de certificación: VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ - 29 DE MARZO DE 2023

Abraham Calderón Cuadro
ABRAHAM CALDERON CUADRAO
MEDICO GENERAL
C.M.P. 070136 - R.N.E. 026504

Sello y firma del profesional

Impresión Dactilar del profesional

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombres y Apellidos: MOISES VALENTIN, ALVAREZ MELGAREJO
4.2 Grupo étnico: MESTIZO
4.3 Documento de identidad: DNI/LE 32600248
4.4 Sexo: MASCULINO 4.5 Edad: 57 AÑOS

5. DATOS DEL FALLECIMIENTO

5.1 Lugar: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ - AV. LUZURIAGA 57N CUADRA 12 - AMERICA / PERU / ANCASH / HUARAZ
5.2 Fecha: 29/03/2023 5.3 Hora: 09:05:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de identidad: DNI/LE 43633931
6.2 Nombres y Apellidos: ABRAHAM ALEXANDER, CALDERON CUADRAO
6.3 N° de registro del colegio profesional: 070136 6.4 Profesión: MEDICO
6.5 El que certifica declara: HABER ATENDIDO AL DIFUNTO

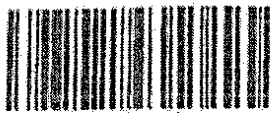
Abraham Calderón Cuadro
ABRAHAM CALDERON CUADRAO
MEDICINA INTENSIVA
C.M.P. 070136 - R.N.E. 026504

Sello y firma del profesional

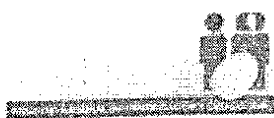
Impresión Dactilar del profesional



2000817358



2000817358



REPUBLICA DEL PERU



INEI

INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICAMinisterio
de Salud

8

PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

7. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN**7.1 Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a)**

- CIE-X (a): R688 - FALLO MULTIORGANICO

Intervalo

3 DIAS

7.2 Causas Antecedentes: Estados morbosos, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica

Intervalo

- CIE-X (b): R572 - SHOCK SEPTICO

4 DIAS

- CIE-X (c): K559 - IZQUEMIA INTESTINAL

5 DIAS

- CIE-X (d): K565 - OBSTRUCCION INTESTINAL POR BRIDAS Y ADHERENCIAS

8 DIAS

7.3 Se realizó necropsia

NO SE REALIZÓ NECROPSIA

INSTRUCCIONES GENERALES

1. El responsable de la Certificación de la Defunción deberá verificar los datos de la sección IDENTIFICACIÓN DEL DIFUNTO con documentos de identificación oficiales o documentos probatorios.
2. Asimismo, el responsable de la Certificación de la Defunción deberá registrar sus datos de identificación en las secciones denominadas DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN, asimismo, deberá consignar su IMPRESIÓN DACTILAR (índice derecho) en los recuadros impresos para ello.
3. En el caso de MUERTE VIOLENTA O CAUSA EXTERNA, o MUERTE DE MUJERES ASOCIADA A GESTACIÓN, PARTO Y PUEPERIO, debe registrarse en el paso 2 FALLECIMIENTO: DATOS DEL FALLECIMIENTO del sistema.
4. Está terminantemente prohibido que el responsable de la Certificación de la Defunción certifique la defunción de los familiares directos o personas que estén bajo su dependencia.

PARO CARDIACO NO ES UNA CAUSA BÁSICA DE MUERTE

COPIA DE DNI DE LA PERSONA A CARGO DE LOS MIEMBROS OBJETIVOS

