

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CARGO

Huaraz, 25 de mayo de 2021

OFICIO N° 078-2021-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 cinco (05) 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.

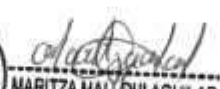
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente(s) CASO(S)¹:

- CASO N° 286-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 287-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 288-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 289-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 290-2021-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 MALLQUI 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.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 290-2021-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	07/05/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	CAPILLO DE LA CRUZ BENIGNO JULIÁN	3. NÚMERO-DNI:	40416049
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE LLUMPA	5. CARGO:	SECRETARIO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	07/05/2021
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	MARISCAL LUZURIAGA
9. DISTRITO:	LLUMPA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	LLUMPA
11. PROCESO:	SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIÓN	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	ETV-05118-C.P LLUMPA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	02	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia al Servicio de Entrega de Subvenciones del Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65, el Sr. Benigno Julián Capillo de la Cruz, secretario del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Llumpa, en el punto de pago C.P Llumpa - provincia de Mariscal Luzuriaga, por Empresa Transportadora de Valores (ETV), identifico el siguiente punto critico:

- 1. NO SE REALIZA PAGO A DOMICILIO A USUARIO ENFERMO/CON DISCAPACIDAD:** En el punto de pago se evidenció la presencia de usuarias que presentaban dificultades para su desplazamiento por enfermedad/discapacidad, se apersonaron acompañados de sus familiares quienes indicaron que a pesar de realizar gastos de transporte y el riesgo al contagio por la COVID-19, consideraron la única forma de hacer efectivo el pago, se trata de las siguientes usuarias provenientes de la comunidad de Pumpu y Machco:
 - Sra. Brígida Nuñez Barrozo, adulta mayor de 73 años de edad, ya no puede mantenerse de pie.
 - Sra. Inocenta Ocaña Moreno, adulta mayor de 94 años de edad, por su avanzada edad ya no puede mantenerse de pie.

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:

- Se solicita se pueda efectivizar las visitas domiciliarias en el caso de los adultos mayores en situación de discapacidad 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: 02)

- 1.- Copia del Listado 2: usuarios con discapacidad severa y/o enfermo grave que acuden al punto de pago (01 folio).
- 2.- Copia de Ficha de Atención A-017-2021-ANC-P (01 folio).



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

Anexo 02

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

LISTADO 1

Usuarios(as) en estado de VIGILANCIA que ASISTIERON a RETIRAR SU SUBVENCIÓN ECONÓMICA

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué razón NO le abonaron: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular
1				
2				
3				
4				
5				

LISTADO 2

Usuarios con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que ACUDEN a recibir su subvención económica

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Tipo de discapacidad	Cómo llegó al punto de pago	Recibe trato preferencial SI/NO
1	RUÍÑEZ BARROZO BRIGIDA	90688539	NO SE PARALIZA	Taxi	SI
2	Oscaño Moreno Inocenta	48371597	"	con Taxi	SI
3					
4					
5					

LISTADO 3

Terceras personas con Resolución Directoral de autorización de cobro de la PENSIÓN tienen dificultad para cobrar

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué razón NO le abonaron: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular
1				
2				
3				
4				
5				

LISTADO 4

Usuarios(as)/Terceras personas autorizadas abonados que se encuentran en el padrón de abonados pero no le pagaron.

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué razón NO le abonaron: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular
1				
2				
3				
4				
5				

LISTADO 5

Usuarios(as)/terceras personas autorizadas que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA

Nº	Nombres y Apellidos	DNI	Sabe por qué le entregaron el monto incompleto: SI/NO	Descripción del caso en base al testimonio del Titular
1				
2				
3				
4				
5				

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-017-2021-ANC-P	
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					
1. PROGRAMA por X		CONTIGO () CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 (x) QALI WARMA ()		2. FECHA de REGISTRO: 07 / 05 / 21	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		Capillo de la Cruz Benigno Julián		4. Documento-DNI: 40416049	
5. Sexo (Género):		Masculino (x) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento: 02 / 12 / 1978	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación ____/____/____ NO (x)		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo Electrónico:		-----		10. Teléf. Personal: 949007699	
11. Institución/Cargo:		Comité Local - Secretario		12. Teléf. Institucional: -----	
13. Departamento:		Ancash		14. Provincia: Mariscal Luzuriaga	
15. Distrito:		Llumpa		16. CCPP/Dirección: Llumpa	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 07 / 05 / 21	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		Ancash		19. Provincia: Mariscal Luzuriaga	
20. Distrito:		Llumpa		21. CCPP/Dirección: Llumpa	
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. QUE 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?					
El Sr. Benigno Julián Capillo de la Cruz, secretario del Comité Local del distrito de Llumpa en el punto de pago por ETV, evidenció la presencia de usuarias que presentaban dificultades para su desplazamiento por enfermedad/ discapacidad se apersonaron acompañados de sus familiares quienes indicaron que a pesar de realizar gastos de transporte consideraron la única forma de hacer efectivo el pago, se trata de las siguientes usuarias provenientes de la comunidad de Pumpu:					
- Sra. Brigida Nuñez Barrozo, adulta mayor de 73 años de edad, ya no puede mantenerse de pie.					
- Sra. Inocenta Ocaña Moreno, adulta mayor de 94 años de edad, por su avanzada edad ya no puede mantenerse de pie.					
23. TIPO d ATENCIÓN:				24. TOTAL FOLIOS: 0	
Consulta () Sugerencia () Pedido (x) Reclamo () Queja () Denuncia ()					
25. Dctos. ADJUNTOS:				Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacimiento () Copia DNI () DJ () Otros () -	
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) ó INFORMANTE/SOLICITANTE		
 NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____			 NOMBRES APELLIDOS: _____ DNI: _____ CARGO: _____		