

**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° 079-2021-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° 291-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 292-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 293-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 294-2021-CTVC/ANC
- CASO N° 295-2021-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



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.rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203

Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 295-2021-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65		1. FECHA DE REGISTRO:	14/05/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE				
2. APELLIDOS NOMBRES:	CARRANZA IZQUIERDO JAIME		3. NÚMERO DNI:	40505072
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN:	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN		5. CARGO:	VICEPRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:			6. FECHA DE OCURRENCIA:	14/05/2021
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	MARISCAL LUZURIAGA	
9. DISTRITO:	ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PAMPACHACRA	
11. PROCESO:	SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIÓN	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?	ETV- 0815 - C.P. PAMPACHACRA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	04	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. Jaime Carranza Izquierdo, vicepresidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Eleazar Guzmán Barrón, realizó vigilancia en el punto de pago por Empresa Transportadora de Valores (ETV) en el C.P. de Pampachacra, identificando el siguiente punto crítico:

- 1. NO SE REALIZA PAGO A DOMICILIO A USUARIO ENFERMO/CON DISCAPACIDAD:** En la veeduría se evidenció la presencia de 04 usuarios/as discapacitados y enfermos que se desplazaron hasta el punto de pago para realizar el cobro de su Subvención Económica, las dificultades que presentan para trasladarse, sumado al costo de tiempo y dinero para su desplazamiento, así como riesgo ante el contagio de la COVID 19 por su condición de vulnerabilidad hace necesario que puedan acceder a la entrega de la Subvención Económica mediante pago a domicilio u otra modalidad de pago que ofrece el programa, para evitar que salgan y se expongan al contagio por la COVID 19, por su alto nivel de vulnerabilidad. A continuación se detalla a las usuarias/os:
 - Sr. Justiniano Izquierdo Cueva, adulto mayor de 85 años de edad, enfermo por causa de un accidente.
 - Sra. Isabel Cueva Espíritu, adulta mayor de 86 años de edad presenta discapacidad visual.
 - Sra. Carmen Vera López, adulta mayor de 78 años, se moviliza por medio de silla de ruedas.
 - Sr. Alfredo Valverde Bulza, adulto mayor de 93 años de edad, por su avanzada edad ya no puede caminar ni 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 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: 02)

- 1.- Copia del Listado 2: Usuarios con discapacidad severa y/o enfermedad grave que acuden al cobrar (01 folio).
- 2.- Copia Ficha de Atención A-020-2021-ANC-P (01 folio).

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 SÍ/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	Como llegó al punto de pago	Recibe trato preferencial SÍ/NO
1	Justiniano Izquierdo Ovea	32486756	ya no se puede de pie	con compañía con sus familiares	Si (Pompa)
2	Isabel Ovea Espiritu	48763562	discapacidad visual	lo acompañan sus familiares	Si (Pompa)
3	Carmen Vera Lopez	48787206	usa silla de ruedas	llevar sus familiares	Si (Pompa)
4	Alfredo Valverde Borja	32486946	No puede caminar	lo llevan sus familiares con carro	Si (Pompa)
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 SÍ/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 pagan.

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

Downloaded from <http://www.jstor.org/stable/2346112> on Tue, 20 Jun 2016 12:01:00 UTC