

**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, 14 de octubre de 2021

OFICIO N° 134-2021-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 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° 338-2021-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.rctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203

Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 338-2021-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65		1. FECHA DE REGISTRO:	06/10/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	MENDOZA QUIROZ LUIS BERNARDO		3. NÚMERO-DNI:	33347306
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE QUILLO - SEDE HUACHO		5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:			6. FECHA DE OCURRENCIA:	27/09/2021
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	YUNGAY	
9. DISTRITO:	QUILLO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	HUACHO	
11. PROCESO:	SERVICIO DE ENTREGA DE SUBVENCIÓN	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	ETV- 0560 - C.P. HUACHO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):				

Durante las acciones de veeduría al Servicio de Entrega de Subvenciones del Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65, el Sr. Luis Bernardo Mendoza Quiroz, presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Quillo, en el punto de pago C.P de Huacho, por Empresa Transportadora de Valores (ETV), aplico la ficha de A-031-2021-ANC-P, identificando el siguiente punto crítico:

- 1. USUARIO/A DESCONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PENSIÓN:** En la veeduría al operativo de pago correspondiente al periodo julio-agosto 2021 se observó la presencia de la Sra. Felipa Quiroz Valdez, adulta mayor de 86 años de edad, con discapacidad física (extremidades inferiores se encuentran paralizadas), para desplazarse hasta el punto de pago para realizar el cobro de su Subvención Económica, sus familiares la cargan o utilizan carretilla, dificultando su traslado, así como riesgo ante el contagio de la COVID 19 por su condición de vulnerabilidad. Al respecto su hijo el Sr. Alberto López Quiroz quien lo acompaña indicó, que tiene dificultades para trasladar a su madre por su discapacidad además no le brindan atención preferencial en los operativos de pago, y desconoce otra forma de modalidad de pago que ofrece el programa. Por lo manifestado el entrevistado solicito se le brinde la información necesaria sobre el proceso de autorización sobre el cobro de la Subvención Económica por terceras personas, designadas voluntariamente por los usuarios y usuarias del programa, para evitar exponer a su madre durante los operativos de pago.

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:

- En los puntos de pago y visitas domiciliarias se informe a los usuarios/as sobre los procedimientos que permitan a un adulto mayor la posibilidad de gestionar una Autorización de Cobro por Terceros para el cobro de la Subvención Económica entregada por el programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65., especialmente en el caso de usuarios que por presentar una discapacidad tengan dificultad para acudir a los puntos de pago.
- Efectivizar la visita domiciliaria en atención al caso de la Sra. Felipa Quiroz Valdez, que le permita evaluar la designación de la tercera persona que efectúe el cobro y la entrega de la Subvención Económica.
- 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 a cobrar (01 folio).
- 2.- Copia Ficha de Atención A-031-2021-ANC-P (01 folio).



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

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	Felipa Quiroz Valdez		No puede extremidades inferiores	Llegado por sus fa- miliares o con carretilla	No
2					
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				

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 10Programa Social

1. PROGRAMA pon X		CONTIGO () CUNA MAS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 (x) QALI WARMA ()		2. FECHA de REGISTRO: 06 / 10 / 21	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: <i>De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</i>					
3. Apellidos Nombres:		Mendoza Quiroz Luis Bernardo		4. Documento-DNI: 33347306	
5. Sexo (Género):		Masculino (x) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento: 2 / 10 / 1969	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación ____/____/____ NO (x)		8. Tiempo Residencia: (____) MESES	
9. Correo Electrónico:		-----		10. Teléf. Personal: 971373383	
11. Institución/Cargo:		Comité Local - Presidente		12. Teléf. Institucional: -----	
13. Departamento:		Ancash		14. Provincia: Yungay	
15. Distrito:		Quillo		16. CCPP/Dirección: Potrero	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 27 / 09 / 21	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		Ancash		19. Provincia: Yungay	
20. Distrito:		Quillo		21. CCPP/Dirección: Huacho	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son mas 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?					
El Sr. Luis Bernardo Mendoza Quiroz, presidente del Comité Local del distrito de Quillo – sede Huacho en el punto de pago C.P Huacho evidenció que la Sra. Felipa Quiroz Valdez, adulta mayor de 86 años de edad con discapacidad física, para trasladarse hasta el punto de pago para realizar el cobro de su Subvención Económica, sus familiares la cargan o utilizan carretilla dificultando su traslado, así como riesgo ante el contagio de la COVID 19. Se entrevistó a su hijo el Sr. Alberto López Quiroz quien lo acompañó indicó, que tiene dificultad para trasladar a su madre por su discapacidad además no le brindan atención preferencial en los operativos de pago, y desconoce otra forma de modalidad de pago que ofrece el programa. Por lo manifestado el entrevistado solicito se le brinde la información necesario para el cobro a través de terceras personas autorizadas por el programa.					
23. TIPO d ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido (x) Reclamo () Queja () Denuncia ()					
24. TOTAL FOLIOS: 0				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: Luis Bernardo Mendoza Quiroz			NOMBRES APELLIDOS:		
DNI: 33347306			DNI:		
CARGO: Presidente			CARGO:		