



20/01/2023 - 05:38:00

Expediente N°: 0000386-2023



Nota : La recepción no da conformidad al contenido.

Teléfono: (51) 644-9006 Anexo: 1

Visítanos : www.contigo.gob.pe

PCM

Firma:

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Nieva, 13 de enero de 2023

OFICIO N° 0004-2023-CTVC/AMAZONAS-CONDORCANQUI.

Señor(a)

NANCY NERIDA AUCAHUASI DONGO

Directora Ejecutiva

Programa Nacional de Entrega de la Pensión No Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza - CONTIGO

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 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 el Equipo Técnico Regional de Amazonas Condorcanqui del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente el siguientes CASOS¹:

- CASO N° 0004-2023-CTVC/AMAZONAS-CONDORCANQUI.

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de este CASO y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,



OSCAR MEZA GRANDA
Responsable Regional
Sede, Amazonas-Condorcanqui
Cel: 970951576.

Se adjunta (05 folios)

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 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
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. AMAZONAS COND: 970951576 Telf. Nacional: 984056206	CASO	04-2023-CTVC/AMAZ-CON
PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO: 13/01/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	OSCAR MEZA GRANDA	3. NÚMERO-DNI: 43605271
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL AMAZONAS CONDORCANQUI	5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA: 13/01/2023
7. DEPARTAMENTO:	AMAZONAS	8. PROVINCIA: CONDORCANQUI
9. DISTRITO:	NIEVA	10. CCPP/DIRECCIÓN: Jr Iquitos CP JVA S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? Municipalidad distrito de La Peca
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):		

Durante las acciones de veeduría/vigilancia al programa PENSION 65, recogió información mediante Ficha de Atención A-004-2023-AMAZ-C, donde se identificó los siguientes puntos críticos:

1. **PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA EN CONDICION DE POBREZA EXTREMA NO ESTA EN EL PROGRAMA (POSIBLE CASO DE SUBCORBERTURA)** se recibió la visita de la Sra. ROSA SEGURA HUANCAS, Con DNI N° 45422752 de 45 años de edad, natural del distrito de La Peca, quien manifestó que su hija, DANY CUBAS HUANCAS, Con DNI N° 73432609, de 23 años, quien manifestó que cuenta con todos los requisitos para ser usuario del programa CONTIGO. En ese sentido el Equipo Técnico del CTVC, evidencia que efectivamente la Srta. DANY estaría cumpliendo con todos los requisitos para ser USUARIA, ya que cuenta con certificado de discapacidad Severa (ver anexo 03, tiene clasificación socioeconómica de **POBRE EXTREMO** con vigencia del 07/09/2017 al 07/09/2023(ver anexo 04) además no recibe ninguna pensión.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Verificación de Requisitos, se sugiere lo siguiente:

- El Programa CONTIGO debe garantizar el cumplimiento de la R.D.E N° 095-2021-MIDIS/PNPDS-DE, que aprueba la directiva N° 007-2021-MIDIS/PNPDS-DE denominada "Gestión de la Afiliación a la pension no contributiva" y demás normativas vigentes del programa, Se solicita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiencia prestación de servicio.
- El Programa CONTIGO, realice las indagaciones respectivas del punto crítico y se resuelva en el plazo establecido según la Ruta de Emisión de Alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los Usuarios/as y potenciales Usuarios/as.

Verificar el caso a la brevedad e informar sobre las estrategias implementadas por el Programa que garantice que garantice el adecuado y oportuno servicio.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04)

- Copia Ficha de Atención N° 004-2023-AMAZ-C (01 folio)
- Certificado de CONADIS (01 folio)

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

- Certificado de Discapacidad Severa (02 folios)
- Clasificación Socioeconómica (01 folio)
- DNI del potencial usuario (01 folio)



OSCAR MEZA GRANDA
Responsable Regional
Sede, Amazonas-Condorcanqui
Cel: 970951576

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

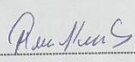
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

COMITÉ DE TRANSPARENCIA
Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE ATENCIÓN

FICHA N° 004 - 2023 - A.C

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 (X) CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA ()		2. FECHA de REGISTRO: 13/10/22	
3. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos Nombres: MEZA GRANDA OSCAR		4. Documento-DNI: 43605271	
5. Sexo (Género): Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento: 18-06-1986	
7. Es Usuario(a)? SI () Fecha Afiliación / / NO (X)		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo Electrónico: oscarmerlo1712@gmail.com		10. Telef. Personal: 97051576	
11. Institución/Cargo: Responsable Regional		12. Telf. Institucional:	
13. Departamento: Amazonas		14. Provincia: CONDORCANQUI	
15. Distrito: Nueva		16. CCPP/Dirección: Jr. Amazonas JXA	
17. FECHA OCURRENCIA: 13/10/22			
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:			
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18. Departamento: Amazonas		19. Provincia: Bagua	
20. Distrito: LA PECA		21. CCPP/Dirección:	
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?			
Con fecha 13 de Enero, se desarrollo la entrevista con la Señora ROSA HUANCAS SEGURA, identificada con DNIN: 45422752 de 45 años de edad, Natural del distrito de la Peca, Province de Bagua, quien manifesto que DANI CURBAS HUANCAS con DNI: 73432609 de 23 años, cumple con todos los requisitos para ser Usuario del Programa Contigo. Desde el año 2016 que el medico Certificado con Discapacidad Severa ha gestionado ante la Municipalidad del distrito de la Peca en la oficina de OMAPED, pero manifiesta que no tiene respuesta. Lo cual su hija esta llevando un tratamiento, busco que mi hija sea beneficiaria del Programa Contigo y así poder contribuir con el tratamiento.			
23. TIPO d ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS:	
25. Dctos. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () 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) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL	
 NOMBRES APELLIDOS: OSCAR MEZA GRANDA DNI: 43605271 CARGO: Resp. Reg. CIVIC		 NOMBRES APELLIDOS: ROSA SEGURA HUANCAS DNI: 45422752 CARGO:	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

 **República del Perú**
Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad **RUI: RD166983**

 **CONADIS**
16-11-2022 12:34:47

Apellidos:
CUBAS HUANCAS

Nombres:
DANY

DNI 73432609

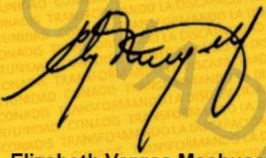
Discapacidad (CIDDM-OMS):
Conducta, Comunicación, Cuidado personal,
Locomoción, Disposición corporal, Destreza, Situación
SEVERA

Diagnóstico (CIE 10): H54.4

CONADIS
Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad
RUI: RD166983

El titular de este carné se encuentra autorizado a usar gratuitamente el transporte público (Ley 30412)

Inscripción
26/03/2016
Emisión
18/11/2022
Caducidad
18/11/2032



Mag. Elizabeth Vargas Machuca G
Directora II de la Dirección de Promoción y Desarr



El presente carné, constituye el único documento personal e intransferible que acredita la inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (Resolución de Presidencia N° 015 - 2021 - CONADIS / PRE de 23 / 02 / 2021).

Consultado el viernes 18 de Noviembre de 2022 a las 12:40 p.m.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
Aplicación de la ley N° 29973

PERÚ Ministerio de Salud

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: 5044 - HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATA LUJAN

REG: 69-16

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES: CUBAS HUANCAS DANY

SEXO: ☒ M ☐ F

EDAD: Años 16 Meses

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI 73432609 CARNET DE EXTRANJERÍA

CUENTA CON CERTIFICADO EMITIDO ANTERIORMENTE: ☐

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO: CEGUERA OJO DERECHO H-54

III. DIAGNOSTICO ETOLÓGICO: ALTERACIÓN VISUAL H-65

IV. DISCAPACIDAD

De la conducta	1	0	Sin limitación
De la comunicación	4	1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del cuidado persona	3	2	Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayudas
De la locomoción	2	3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
De la disposición personal	4	4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De la destreza	4	5	La persona requiere además de una ayuda o dispositivo que le permite asistir
De situación	4	6	La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

V. GRAVEDAD

Sin discapacidad	0	Si es código es 0 la persona no tiene DISCAPACIDAD
Discapacidad leve	1	Si el (los) código(s) es 1, la persona tiene DISCAPACIDAD LEVE
Discapacidad moderada	2 3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene DISCAPACIDAD MODERADA
Discapacidad severa	4 5 6	Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6 en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene DISCAPACIDAD SEVERA

CERTIFICÓ: Que la presente copia es fiel a su original
 CHACHAPOYAS
 DR. FELIPE MORA YUSSEN
 29 FEB. 2016

IMPRESIONADO MORA YUSSEN
 CHACHAPOYAS - NOTARIO
 N° 11
 Jr. Amazonas N° 243 - 2° Piso
 Telf. 479276 - Chachapoyas

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

VI. POSIBILIDAD EDUCATIVA ACTUAL		
Puede estudiar en centros de estudios regulares	☒ Puede estudiar en centros educativos especiales	No aplicable
Puede estudiar sólo en centros de capacitación técnica	No puede estudiar	

VII. POSIBILIDAD LABORAL ACTUAL		
Puede trabajar en su labor habitual	☐ No puede trabajar en su labor habitual pero si en otra	No aplicable
Puede trabajar en su labor habitual con adaptaciones	No puede trabajar	

VIII. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TECNICAS, BIOMECHANICAS Y PERSONALES		
Para terapia y mantenimiento médico básico	Para asearse, vestirse y comer	Dependiente de otra persona
Para marcha y transporte	☐ Para efectos estéticos o cosméticos	No Requiere
Para comunicación, información y señalización		

XI. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN		
	<input checked="" type="text"/>	Diferido

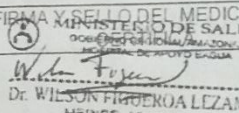
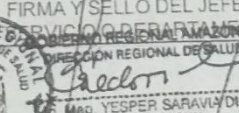
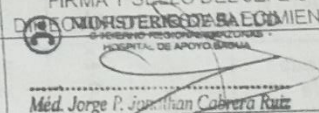
X. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		

Este documento tiene una vigencia de 60 Meses.

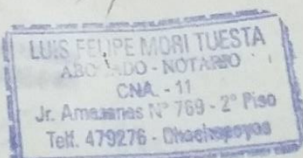
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN	FECHA
AVENIDA HEROES DEL CENEP N° 980 - BAGUA CAPITAL - AMAZONAS - BAGUA - BAGUA	27-02-16

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA	N° CMP	N° RNE
FIGUEROA LEZAMA WILSON CARLOMAGNO	23682	

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO


FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA  Dr. WILSON FIGUEROA LEZAMA MEDICO ABIENTE C.M.P. 51206	FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO DEPARTAMENTAL  Dr. Med. YESPER SARAVIA DIAZ DIRECTOR REGIONAL C.M.P. 51206	FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DE APOYO  Med. Jorge P. Jonathan Cabrera Ruiz D.P.M. 132175 DIRECTOR
---	--	---

La información contenida en su Certificado de Discapacidad será compartida con otros sectores (CONADIS, Minister de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación y Minister de Trabajo).



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

FECHA DE NACIMIENTO: 31-AUG-77 SEXO: MUJER

1. DATOS DE IDENTIFICACION

HOGAR ID: 7737419
DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 45422752
APELLIDO PATERNO: HUANCAS
APELLIDO MATERNO: SEGURA
NOMBRES: ROSA
SEXO: FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO: 31/08/1977
HOGAR ESTADO: VIGENTE
FECHA EMPADRONAMIENTO: 23/08/2017

2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO

DEPARTAMENTO: AMAZONAS
PROVINCIA: BAGUA
DISTRITO: LA PECA
UBIGEO: 010206
CENTRO POBLADO: NUEVO PORVENIR
CODIGO CENTRO POBLADO: 0015
DIRECCION: OTRO. SN MTO. PUERTA SN PISO.1
REFERENCIA DE DOMICILIO: A LA ENTRADA DEL CASERIO
TIPO DE CARGA: FSU-2013

3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR

FECHA VIGENCIA INICIAL: 07/09/2017
FECHA VIGENCIA FINAL: 07/09/2023
ESTADO VIGENCIA: VIGENTE
CLASIFICACION SOCIOECONOMICA: POBRE EXTREMO (2)
AREA: RURAL
NRO DE TIPO DE FORMATO: 12973795

(2) Por nueva información proporcionada

4. INTEGRANTES DEL HOGAR

NRO.	NRO.DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CASADA	NOMBRES	SEXO	FECHA NACIMIENTO
1	45422752	HUANCAS	SEGURA		ROSA	FEMENINO	31-AUG-77
2	73432609	CUBAS	HUANCAS		DANY	FEMENINO	09-JUN-99
3	73425543	CUBAS	HUANCAS		GEISLER	MASCULINO	05-FEB-04
4	62255878	CUBAS	HUANCAS		JEAN PIERE	MASCULINO	05-DEC-10
5	40481089	CUBAS	HUILCAMANGO		AUSBERTO	MASCULINO	09-FEB-78

https://sigof.sisfoh.gob.pe/consulta_hogares_ULE/busqueda_print.php

1/2

REPUBLICA DEL PERU REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL 73432609-2	
DUPLICADO	DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DNI
	Primer Apellido CUBAS
	Segundo Apellido HUANCAS
	Pre Nombres DANY
Nacimiento: Fecha y Ubigeo 09 08 1999 010201	Fecha Inscripción 17 04 2009
Sexo F	Estado Civil S
Fecha Caducidad 05 03 2021	Fecha Emisión 05 03 2021

ONPE		ONPE		ONPE		CONSTANCIA DE SUFRAGIO	
CONSTANCIA DE SUFRAGIO		CONSTANCIA DE SUFRAGIO		CONSTANCIA DE SUFRAGIO		CONSTANCIA DE SUFRAGIO	

Departamento **AMAZONAS** Provincia **BAGUA** Distrito **LA PECA**

Dirección **CASERIO NUEVO PORVENIR**

Observaciones **NO** Grupo de Votación **167818**

Donación de Órganos **NO**

CASERIO NUEVO PORVENIR
DISTRITO LA PECA
PROVINCIA BAGUA
DEPARTAMENTO AMAZONAS