

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad la Paz y el Desarrollo"

Huánuco, 23 de febrero de 2023

OFICIO N° 0010-2023-CTVC/HUANUCO

Sra.

Nancy Nérida 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 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 siguiente CASO¹:

- **CASO N° 0004-2023-CTVC/HUA**

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



JUAN JOSE PARDAVE TREJO

Responsable Regional

¹Para 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

Jr. 28 de julio N° 1388 – Huánuco Teléfono Celular: 942161082

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / huanuco.rrctvcperu@gmail.com Página

Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Huánuco: 942161082	CASO	N° 0004-2023-CTVC/HUA
Teléfono Nacional: 994432338		
PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO: 16/02/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	YESENIA LUSMILA SOTO SILVA	3. NÚMERO-DNI: 22510191
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE RONDOS	5. CARGO: VICE PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 16/02/2023
7. DEPARTAMENTO:	HUANUCO	8. PROVINCIA: LAURICOCHA
9. DISTRITO:	RONDOS	10. CCPP/DIRECCIÓN: RONDOS
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN? 22737817-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

El 16/02/2023, la ciudadana Yesenia Lusmila Soto Silva, Vice presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Rondos, mediante llamada telefónica, me informó sobre la situación de un ciudadano, registrándose la información en la Ficha de Atención A-0004-2023-HUA-D, donde se identificó el siguiente punto crítico:

- 1. PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA EN CONDICIÓN DE POBREZA NO ESTA EN EL PROGRAMA (POSIBLE CASO DE SUBCOBERTURA).**- El Comité Local identificó a la persona de **Soto Alvarado Anatolio** con DNI **22737817**, del distrito de Rondos. Quien es una persona con discapacidad y cuenta con un certificado de discapacidad severa y según el Sistema de Focalización de Hogares (Sisfoh), la condición socioeconómica del hogar es de pobreza, cuya vigencia es de febrero del 2020 hasta febrero del 2024.

Desde el mes de mayo del 2021, ha presentado toda la documentación para su afiliación ante la Oficina de OMAPED de la Municipalidad Distrital de Rondos (copia de DNI, Certificado de Discapacidad Severa, Copia de carnet CONADIS). Sin embargo, en reiteradas oportunidades se acercó a la oficina en mención, no encontrando a los responsables de OMAPED por que informaban que estaban en Huánuco. El mes de febrero de 2023 se acercó nuevamente a la oficina de OMAPED y la responsable de esta oficina le manifestó que desconoce sobre el estado de su afiliación al programa. Esta situación le preocupa por que ya es 01 año y 09 meses que viene esperando ser afiliado para cubrir los altos costos que requiere el tratamiento de su discapacidad. (**Ficha de Atención**).

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda al Programa Social CONTIGO se promueva el estricto cumplimiento de la **RDE N° 095-2021-MIDIS/PNPDS-DE** que aprueba la Directiva N° 007-2021-MIDIS/PNPDS-DE sobre "Gestión de la Afiliación a la Pensión no Contributiva".
2. Se recomienda que el Programa Social CONTIGO se promueva el estricto cumplimiento de la **RDE N° 088-2021-MIDIS/PNPDS-DE**, que aprueba el Manual de Gestión de procesos y procedimientos: M1. Gestión de la Afiliación, Autorización de Cobro y Transferencia Monetaria que contiene quince (15) procesos correspondientes al proceso misional del Programa CONTIGO.
3. Se recomienda que el Programa Social CONTIGO se promueva el estricto cumplimiento de la **RDE N° 0114-2022-MIDIS/PNPDS-DE**, que aprueba "Lineamientos para la priorización de población objetivo a ser afiliada al programa Contigo" que determina los criterios de priorización.

4. Se sugiere al Programa Social verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones que se vienen implementando para la solución de la mencionada alerta.

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

1. Anexo N° 01: Ficha de Atención A-0004-2023-HUA-D **(01 folio)**.
2. Anexo N° 02: Fotocopia de DNI del ciudadano Anatolio Soto Alvarado. **(01 folio)**.
3. Anexo N° 03: Fotografía del Certificado de discapacidad severa del ciudadano Anatolio Soto Alvarado. **(02 folios)**.




Sherli K. Salomé Arzapalo
Responsable de Campo.

Anexo 01:
Ficha de Atención A-0004-2023-HUA-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	FICHA DE ATENCION				FICHA A-0004-2023-HUA-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-LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO.						
1. PROGRAMA por X:	JUNTOS ()) CONTIGO (X)	QALI WARMA ()) PAIS ()	PENSION 65 ()) SISFOH ()	CUNA MAS ()) SISFOH ()	FONCODES ()	2. FECHA DE REGISTRO 16/02/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)						
3. Apellidos y Nombres:	SOTO SILVA YESENIA LUSMILA		4. Documento - DNI	22510191		
5. Sexo (Género):	FEMENINO		6. Fecha-Nacimiento:	4/08/1975		
7. Es Usuario(a)?:	SI ()	Fecha Afiliación ___/___/___	NO (X)	8. Tiempo Residencia:		
9. Correo Electrónico:			10. Telef. Personal:			
11. Institucion/Cargo:			12. Telef. Institucional:	942154740		
13. Departamento:	HUANUCO		14. Provincia:	LAURICOCHA		
15. Distrito:	RONDOS		16. CCPP/Dirección:	RONDOS		
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA:	16/02/2023	
A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:						
18. Departamento:	HUANUCO		19. Provincia:	LAURICOCHA		
20. Distrito:	RONDOS		21. CCPP/Dirección:	RONDOS		
B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>						
22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando son mas de 3 adjuntar listado con: Apellidos y Nombres, DNI, Edad y Observaciones) QUIENES 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 ¿QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?						
<p>El 16/02/2023, la ciudadana Yesenia Lusmila Soto Silva, Vice presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Rondos, mediante llamada telefónica, me informó que, identificó a la persona Soto Alvarado Anatolio con DNI 22737817, del distrito de Rondos. La persona en mención, cuenta con certificado de discapacidad severa.</p> <p>Desde mayo del 2021, ha presentado toda su documentación para su solicitud de afiliación al programa CONTIGO ante la Oficina de OMAPED de la Municipalidad Distrital de Rondos. Sin embargo, cada vez que me se acercaba a la Municipalidad en mención (de la gestión anterior), le decían que estaban los responsables de OMAPED estaban en Huánuco; actualmente esta nueva gestión de la municipalidad distrital de Rondos le dicen que no saben cómo estará su caso, que no saben nada como avanzó la gestión anterior. Esta situación le preocupa por que ya son 01 año y 09 meses a la espera y saben cómo esta su solicitud de afiliación.</p>						
23. TIPO DE ATENCION:	Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (x) Queja () Denuncia ()				24. TOTAL FOLIOS	2
25. Docs ADJUNTOS:	Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI (x) DJ () Otros ()					
26. OBSERVACIONES:						
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) Ó INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL			
NOMBRES y APELLIDOS: YESENIA LUSMILA SOTO SILVA			NOMBRES y APELLIDOS:			
DNI: 22510191 CARGO: VICE PRESIDENTE DEL CLTVC			DNI: CARGO:			

Anexo 03:
Fotografía del Certificado de discapacidad severa del ciudadano Anatolio Soto Alvarado.


PERU Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad

Aplicación de la Ley N° 29573

Establecimiento de Salud: N°I: 0087211
DISC0001 - SAROS

I. APELLIDO MATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES
Soto, Alvarado, Anatolio

SEXO	EDAD	N°N.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Masculino	Años: 67 Meses: 2	22717617	DNI 22717617 Canal extranjero

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	ICD	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	ICD
Artrosis, no especificada	M199	Artrosis, no especificada	M199

IV. DISCAPACIDAD

De La Circulación	0	0 Sin limitación
De La Comunicación	0	1 Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Estado Personal	0	2 Realiza y mantiene la actividad solo con dispositivos o ayuda
De La Locomoción	4	3 Requiere asistencia de terceros momentánea de otra persona
De La Organización Corporal	1	4 Requiere asistencia de terceros de una persona la mayor parte del tiempo
De La Osmosis	1	5 Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, lo cual requiere asistencia de un dispositivo o ayuda que le permita asumir
De Situación	0	6 La actividad no se puede realizar o mantener así con asistencia personal

V. GRAVEDAD

Sin Discapacidad	0	Si el código es 0, la persona no tiene discapacidad
Discapacidad Leve	1	Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
Discapacidad Moderada	2	Si el (los) código(s) son 2 o 3, la persona tiene discapacidad moderada
Discapacidad Severa	3	Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad por causa de la condición la persona tiene discapacidad severa

VI. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, INMUEBLES Y PERSONALES

De apoyo

<input type="checkbox"/> Para terapia y actividades físicas esenciales y de uso permanente	<input checked="" type="checkbox"/> Para marcha y transporte
<input type="checkbox"/> Otros productos de apoyo	<input type="checkbox"/> Para comunicación, información y señalización

Personales

<input type="checkbox"/> Para asistencia, vestirse, calzarse y otras	<input type="checkbox"/> Supervisión de otra persona
<input type="checkbox"/> Para efectos educativos o laborales	
<input type="checkbox"/> No requiere	
<input type="checkbox"/> No requiere	

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

- 5 - ¿En dónde? SI

Anexo 03:
Fotografía del Certificado de discapacidad severa del ciudadano Anatolio Soto Alvarado.

VII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
SE RECOMIENDA EVALUACION POR TRAUMATOLOGIA

Este documento tiene una vigencia de 36 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISION PROLONGACION LIBERTAD EN BAÑOS HOSPITAL - Laurocacha - Baños	24 de Marzo de 2021	HUELLA DIGITAL DEL INDIRER DERECHO DEL EVALUADO
--	------------------------	--

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA
LIBERATO SANTIAGO MELVIN

N° CMP
77103

N° RNE

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA	FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO	FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO
---	--	---

(Debe ser que la información contenida en el Certificado de Discapacidad sea coherente con otros sectores: COMARCA, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación y Ministerio de Trabajo)