

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LORETO-YURIMAGUAS**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Yurimaguas, 15 de febrero de 2023

OFICIO N°0009-2023-CTVC/LORETO-YURIMAGUAS

Señor (a)

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 ALERTAN 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° 0008-2023-CTVC/YUR

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




MILLER GONZALES SALDAÑA
Responsable Regional - Equipo Técnico - Yurimaguas
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

Calle COMERCIO 738, Barrio. La Loma – Yurimaguas

Celular: 942161470

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / loreto.2rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. YURIMAGUAS: 942161470 Telf. LIMA: 951864589		CASO		N°0008-2023-CTVC/YUR	
PROGRAMA SOCIAL: CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:		13/02/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		GONZALES SALDAÑA MILLER		3. NÚMERO-DNI: 41005700	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPATRENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 13/02/2023	
7. DEPARTAMENTO: LORETO		8. PROVINCIA: ALTO AMAZONAS			
9. DISTRITO: LAGUNAS		10. CAPP/DIRECCIÓN: VILLA LAGUNAS			
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?		05238123-POTENCIAL USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

La Sra. Semira Alicia Curi Murayari, identificada con DNI N° 05238123 domiciliada en la comunidad Villa Lagunas, distrito de Lagunas, provincia de Alto Amazonas, departamento de Loreto, quien se encuentra en situación de discapacidad severa y es potencial usuario del Programa Contigo, se recoge la manifestación de la suscrita en la Ficha de Atención N° A-001-2023-YUR-D.

1. PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA EN CONDICIÓN DE POBREZA NO ESTA EN EL PROGRAMA (POSIBLE CASO DE SUBCOBERTURA).

La Sra. Semira Alicia Curi Murayari, con DNI N° 05238123, quien se encuentra en situación de discapacidad severa y es potencial usuario del Programa Contigo, manifestó lo siguiente:

La señora Semira Alicia Curi Murayari, se encuentra en situación de discapacidad severa, conocía del programa Contigo, no podía acceder al programa debido a que no contaba con el certificado de discapacidad severa, en diciembre del 2022 obtuvo su certificado de discapacidad severa, gracias a los médicos especialistas que llegaron a la comunidad de Villa Lagunas.

En la actualidad, debido la emergencia sanitaria, su situación de salud se ha deteriorado, encontrándose en una situación crítica de vulnerabilidad.

De la verificación de los documentos presentados por la Sra Semira Alicia Curi Murayari, se puede evidenciar que es potencial usuario del programa y estaría cumpliendo con los requisitos para ser afiliado, cuenta con el certificado de discapacidad severa y con clasificación socioeconómica de **POBRE EXTREMO** con vigencia del 08/05/2022 hasta el 08/05/2026, además no recibe ninguna pensión.

A fin de dar cumplimiento a la normativa vigente.

D.S N° 004-2015-MIMP Decreto Supremo que crea el Programa de pensión por discapacidad severa.

Artículo 1°.- Creación del Programa de Pensión no Contributiva.

Créase el Programa de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza (...)

Artículo 2°.- Objeto.

El Programa tiene por objeto otorgar una pensión no contributiva a cargo del Estado a las personas con discapacidad severa que se encuentren en situación de pobreza, con la finalidad de elevar su calidad de vida.

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 pensión no contributiva".

6. Proceso de Gestión de la Afiliación a la Pensión No Contributiva

(...)

6.1.2. Los requisitos de elegibilidad para acceder al Programa CONTIGO, se encuentran establecidos en el Artículo 59 de la Ley N° 29973, Ley de la Persona con Discapacidad y en el Artículo 8° del Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP, siendo éstos los siguientes:

- a) Contar con un certificado de discapacidad severa emitido de conformidad con la Norma Técnica de Salud para la Evaluación, Calificación y Certificación de la Persona con Discapacidad;
- b) No percibir ingreso o pensión que provenga del ámbito público o privado, incluyendo las prestaciones económicas que se otorguen a través del Seguro Social de Salud - Es SALUD;
- c) Encontrarse en situación de pobreza bajo los criterios del Sistema de Focalización de Hogares – SISFOH.

De acuerdo a los principios orientadores de la modernización de la gestión pública en el sector de desarrollo e inclusión, reconocidos en la Resolución Ministerial No 270-2018-MIDIS, donde “se busca articular el diseño, conclusión de planes y programas específicos dirigidos a distritos grupos vulnerables, por parte de los ministerios competentes y los gobiernos, con el propósito de...promover y proteger la capacidad jurídica y el ejercicio integral de los derechos de los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad y abandono...”, en ese sentido el programa debe promover la articulación, con entidades públicas, privadas y sociedad civil a fin de solucionar los posibles casos de sub cobertura, de esta manera, coadyuvar a mejorar las condiciones de vida la población más vulnerable que no se encuentra como usuarios del programa.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos del 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 pensión 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 eficiente prestación del servicio, por lo que en este sentido se recomienda:

- Garantizar el Servicio del programa Contigo y dar cumplimiento al D.S N° 004-2015-MIMP “Decreto Supremo que crea el Programa de pensión por discapacidad severa”.
- Garantizar el Servicio del programa Contigo y dar cumplimiento al 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 pensión no contributiva”.
- Se solicita al programa CONTIGO pueda informar sobre lo acontecido en el plazo establecido, además de la implementación de las medidas preventivas, pertinentes, dirigidas a mitigar, superar o dar solución a los riesgos comentados en la presente alerta.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 05 folios)

1. Ficha de Atención N° A-001-2023-YUR-D. (01 folio).
2. Certificado de discapacidad severa (02 folio).
3. Clasificación Socioeconómica (01 folio)
4. Vista fotográfica de DNI de potencial usuario (01 folio).



Miller Gonzales Saldaña
 MILLER GONZALES SALDAÑA
 Responsable Regional - Equipo Técnico - Yurimaguas
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y
VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE ATENCIÓN

FICHA N° A-001-2023-YUR-D

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 pon X:	CONTIGO (X) CUNA MAS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA () SISFOH ()	2.FECHA de REGISTRO:	<u>13 / 02 / 2023 /</u>
-------------------	---	----------------------	-------------------------

I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: *De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)*

3. Apellidos Nombres:	CURI MURAYARI SEMIRA ALICIA	4. Documento-DNI:	05238123
5. Sexo (Género):	Masculino () Femenino (X)	6. Fecha-Nacimiento:	27/11/1964
7. Es Usuario(a)?:	SI () Fecha Afiliación <u>- / - / - /</u> NO (X)	8. Tiempo Residencia:	() MESES
9. Correo Electrónico:	-----	10. Teléf. Personal:	
11. Institución/Cargo:		12. Telf. Institucional:	-----
13. Departamento:	LORETO	14. Provincia:	ALTO AMAZONAS
15. Distrito:	LAGUNAS	16. CCPP/Dirección:	VILLA LAGUNAS

II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:

17.FECHA OCURRENCIA: 13 / 02 / 2023 /

A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:

18. Departamento:	LORETO	19. Provincia:	ALTO AMAZONAS
20. Distrito:	LAGUNAS	21. CCPP/Dirección:	VILLA LAGUNAS

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. 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?

SEMIRA ALICIA CURI MURAYARI, identificada con DNI N° 05238123 domiciliada en el Comunidad Villa Lagunas, distrito de Lagunas, provincia Alto Amazonas, departamento Loreto, quien se encuentra en situación de Discapacidad Severa y es potencial usuario del Programa Contigo, manifestó lo siguiente:

PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA EN CONDICIÓN DE POBREZA NO ESTA EN EL PROGRAMA (POSIBLE CASO DE SUBCOBERTURA).

La señora Semira Alicia Curi Murayari, se encuentra en situación de discapacidad severa, conocía del programa Contigo, no podía acceder al programa debido a que no contaba con el certificado de discapacidad severa, en diciembre del 2022 obtuvo su certificado de discapacidad severa, gracias a los médicos especialistas que llegaron a la comunidad de Villa Lagunas.

23.TIPO d ATENCIÓN:	Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo () Queja () Denuncia ()	24.TOTAL FOLIOS:	
25.Dctos. ADJUNTOS:	Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida de 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 PRINCIPAL
<p>-----</p> <p>NOMBRES APELLIDOS: <u>MILLER GONZALES SALDAÑA</u></p> <p>DNI: <u>41005700</u> CARGO: <u>RESPONSABLE REGIONAL CTVC LORETO-YURIMAGUAS</u></p>	<p>-----</p> <p>NOMBRES APELLIDOS: <u>SEMIRA ALICIA CURI MURAYARI</u></p> <p>DNI: <u>05238123</u> CARGO: <u>POTENCIAL USUARIA</u></p>

Establecimiento de Salud

Nro.: 00457617

00000193 - C.S. I-3 LAGUNAS

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

CURI MURAYARI, SEMIRA ALICIA

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS NACIMIENTO	ETNIA
Femenino	Años	Meses	05238123	DNI/E 05238123	PERU	Mestizo
	57	11				
UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)			DIRECCION RENIEC			
Loreto / Alto Amazonas / Lagunas			CALLE LAGUNAS S/N			
UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)			DIRECCION ACTUAL			
Loreto / Alto Amazonas / Lagunas			Calle Loreto s/n			
¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?				No		

II. DIAGNÓSTICO DE DAÑO

	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas	R268	Artritis reumatoide, no especificada	M069
Anquilosis articular	M246		-

IV. DISCAPACIDAD

Actividad	Código	Descripción
De La Conducta	0	0 Sin limitación
De La Comunicación	0	1 Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Cuidado Personal	3	2 Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
De La Locomoción	5	3 Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
De La Disposición Corporal	4	4 Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destreza	4	5 Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de una persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le permita asistir.
De Situación	4	6 La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

V. GRAVEDAD

Discapacidad Leve	1	Si el código 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	4-6	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

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

De apoyo

Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente

Otros productos de apoyo

Personales

Para marcha y transporte

Para comunicación, información y señalización

Asistencia de otra persona

19/11/22 11:05

Certificado de Discapacidad: 00457617

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

- %

¿Es diferido?: Sí

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Control por reumatología, medicina física y rehabilitación

Se recomienda su reevaluación en 84 meses desde la fecha de expedición.

El certificado tiene una vigencia de 84 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

OTROS LOCALIDAD LAGUNAS
LOCALIDAD LAGUNAS LAGUNAS
ALTO AMAZONAS LORETO
Loreto - Alto Amazonas - Lagunas

19 de
Noviembre
de 2022

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

RIVERO SALINAS, JUAN CARLOS

N° CMP

48011

N° RNE

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA

MINISTERIO DE SALUD
MC. Juan Carlos Rivero Salinas
MEDICO CIRUJANO CMP 48011
CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD
DIRCSA - LORETO

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO

MINISTERIO DE SALUD
MC. Juan Carlos Rivero Salinas
MEDICO CIRUJANO CMP 48011
CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD
DIRCSA - LORETO

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO

Carla L. Soto Gonzales
Licenciada en Enfermería
CER. N° 82498
GERENTE AGLAS LAGUNAS

¿Desea Ud. que la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea compartida con otros sectores? (CONADIS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación y Ministerio de Trabajo)

Sí



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

RESULTADO DE CONSULTA MI HOGAR

Estimado(a) ciudadano(a): CURI MURAYARI SEMIRA ALICIA a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.

Fecha y Hora de la consulta: 9/02/2023 a las 14:18:42

- 1. Código de Hogar : 1635496
- 2. Código Clasificación Socioeconómica : 28679985
- 3. Clasificación Socioeconómica : **POBRE EXTREMO**
- 4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica : Desde 08/05/2022 Hasta 08/05/2026
- 5. Fuente(*) : ULF
- 6. Departamento : LORETO
- 7. Provincia : ALTO AMAZONAS
- 8. Distrito : LAGUNAS
- 9. Centro Poblado : LAGUNAS
- 10. Núcleo Urbano : JOSE CARDENAS
- 11. Dirección de la Vivienda : CALLE. LORETO NRO. PUERTA SN PISO.01
- 12. Referencia de la Dirección : LORETO CRUCE CON LAGUNAS
- 13. Estado de la CSE : VIGENTE
- 14. Integrantes del Hogar :

Tipo Documento	Nº Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	45891059	IVONNE LIZZI	SALDAÑA	CURI
DNI	62672775	CRISTOPHER JHOANN	PINEDO	SALDAÑA
DNI	05238123	SEMIRA ALICIA	CURI	MURAYARI
DNI	92423540	MATHIAS	HUAMAN	SALDANA

[Volver](#)

