Tumbes, 04 de abril de 2023

OFICIO Nº 017-2023-CTVC/TUMBES

Señora
Nancy Nérida Aucahuasi Dongo
Directora Ejecutiva
Programa Nacional de la 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 saludarle muy cordialmente a nombre del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana. Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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, adjunto al presente le hago llegar el siguiente CASO:

- CASO N°0017-2023-CTVC/TUM

Finalmente me permito pedirle que se realice la verificación de estos casos y concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma

A la espera de su pronta atención, quedo de usted

Atentamente

Aquino Engelberto Zurita Guerrero
Responsable Regional de CTVC - Tumbes

Un **CASO RESUELTO** es aquel que el programa social ha comunicado al Comité - por escrito - manifestando:

1. Una conclusión sobre el CASO; precisando la **condición** de: **FUNDADO** o **INFUNDADO.**
2. Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al caso; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
3. Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.
4. Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución a cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.
   El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Tumbes: 942160878 Teléfono Nacional: 942160416	**CASO**	**N°017-2022-CTVC/TUM**

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**03/04/2023**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	**GABRIELA MATILDE MORAN YACILA**	**3. NÚMERO-DNI:**	**40496915**
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	**COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – CORRALES**	**5. CARGO:**	**VOCAL**

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**28/03/2023**
7. DEPARTAMENTO:	TUMBES	**8. PROVINCIA:**	TUMBES
9. DISTRITO:	CORRALES	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	CABEZA DE VACA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	46076475-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01 punto Crítico

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

En el Marco de las acciones de vigilancia a los Programas sociales del MIDIS, la veedora del CLTVC señora Gabriela Matilde Moran Yacila, acoge el reclamo de la señora Mary Zapata de Vigil, madre y cuidadora principal de Luis Alberto Vigil Zapata identificado con DNI N°46076475, registrando dicho reclamo en la Ficha de Atención A-0018-2023-TUM-D, evidenciándose el siguiente punto crítico:

1. **NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACIÒN/DESAFILIACIÒN/REINCORPORACIÓN.** El ciudadano **Luis Alberto Vigil Zapata** identificado con DNI **N°46076475,** y numero de celular 961109103, con domicilio en el centro poblado de Cabeza de Vaca, de acuerdo a la visita y documentación presentada por los apoderados, se trata de una persona con discapacidad severa que vive en una situación muy vulnerable, agrega además que se acercó a las oficinas de la OMAPED del distrito donde ha entregado su documentación desde el año 2021, donde le han indicado que dicha solicitud ya se ha remitido a la sede del programa CONTIGO, a fin de iniciar el proceso de afiliación al programa, tal como se ha podido evidenciar en la plataforma del programa contigo donde efectivamente se indica que "EL DNI INGRESADO POTENCIAL USUARIO" (Ver Anexo 04); sin embargo, hasta la fecha no se tiene repuesta a dicha solicitud, el potencial usuario necesita del subsidio económico que brinda el estado para poder costear sus servicios de alimentación y tratamiento médico, según refiere su madre y cuidadora principal quien manifestó no contar con recursos para atender a su hijo.

   Por tal razón pone de manifiesto que al no obtener respuesta favorable de los funcionarios de la municipalidad, presento el reclamo al Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, así como también debido a la ausencia de un promotor del Programa en la Zona que le permita conocer la real situación de su trámite de afiliación.

   Ante esta situación, se solicita al Programa CONTIGO que a través de sus aliados coordinen con quien corresponda, a fin de subsanar algún trámite que pudiera estar afectando su acceso al Programa. (Ver Anexo 04).

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso Afiliación de Usuarios y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional Pensión no contributiva a personas con discapacidad severa - CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

a. Priorizar, de corresponder, la afiliación de potenciales usuarios en situación crítica de vulnerabilidad, dándole celeridad a los trámites administrativos que correspondan y brindar la respuesta inmediata sobre el trámite de afiliación realizado

b. Desarrollar mejoras en sus mecanismos de información y seguimiento en el territorio (oportunidad y claridad) para que los ciudadanos potenciales usuarios tomen conocimiento de la situación en la cual se encuentran, como es el caso del ciudadano en mención, quien lleva esperando aproximadamente 24 meses sin ninguna información, según su versión.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (01)

1. Anexo 01: Ficha de Atención A-018-2023-TUM-D (01 folio).
2. Anexo 02: Copia de DNI (01 folio).
3. Anexo 03: Copia Certificado de Discapacidad (02 folio).
4. Anexo 04: Captura de Pantalla (01 folio).
5. Anexo 05: Ilustración Fotográfica (01 folio)

Aquino Engelberto Zurita Guerrero
Responsable Regional de CTVC - Tumbes

ANEXO 01 FICHA DE ATENCIÓN Nº A-018-2023-TUM-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE ATENCIÓN

FICHA N°: A-018-2023-TUM-D

cuando el informante/Solicitante (de preferencia el USUARIO) pida hacer llegar su caso a la Mesa de Atención
-LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-

1.PROGRAMA por X:	CONTIGO [X] CUNA MAS [ ] FONCODES [ ] JUNTOS [ ] PAIS [ ] PENSIÓN 65 [ ] QALIWARMA [ ]	2.FECHA de REGISTRO:	01.07.23
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: *De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)*			
3. Apellidos Nombres:	Gabriela M. Mary Yaylla	4. Documento-DNI:	40496915
5. Sexo (Género):	Masculino [ ] Femenino [X]	6. Fecha Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:	SI [ ] ¡Fecha Afiliación: / /] NO [ ]	8. Tiempo Residencia:	¡MESES
9. Correo Electrónico:	—	10. Telef. Personal:	930783817
11. Institución/Cargo:	Comité local T.V.C.	12. Telf. Institucional:	—
13. Departamento:	Tumbes	14. Provincia:	Tumbes
15. Distrito:	Corrales	16. CCPP/Dirección:	Tumbes
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:		17.FECHA OCURRENCIA:	27.06.23
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18. Departamento:	Tumbes	19. Provincia:	Tumbes
20. Distrito:	Corrales	21. CCPP/Dirección:	Cabeza de Vaca

B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: *El informante debe precisar bien lo siguiente:*

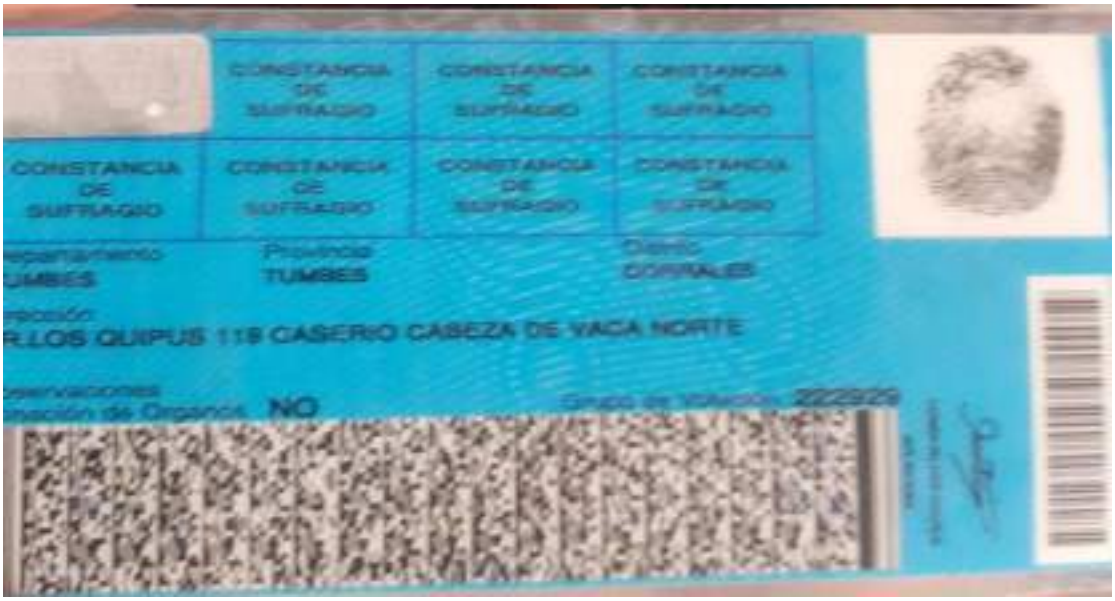
22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (nombre completo de 3 ciudadanos con Apellidos Paterno, Materno y Nombres), DÓNDE, CON LOS RESPONSABLES O POSIBLES RESPONSABLES QUE INTERVINIERON EN EL CASO, QUE PODRÍAN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO, PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OFICIADOR DEL PROGRAMA, ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVERLO?

La señora Gabriela Mariel Mary Yaylla Yaylla con DNI 40496915 manifiesta que Comité Local de Corrales Acaba de reclamo de la Señora Mary Zapata de Vigil de DNI: 09222694, Madre de Luis Alberto Vigil Zapata de DNI 46076471, quien le ha manifestado que su hija es una persona que tiene discapacidad severa y con una clasificación socioeconómica de Extrema pobreza, que hace ya varios meses que ha presentado sus documentos para Afiliación al programa Contigo, sin embargo con la comunidad solicitan le indican que espere, agrega además la señora que su esposo falleció quedando solo para cuidar a su hijo y que no cuenta con recursos suficientes para sustento.

23.TIPO d ATENCIÓN:	Consulta [ ] Sugerencia [ ] Pedido [ ] Reclamo [ ] Queja [ ] Denuncia [ ]	24.TOTAL FOLIOS:	
25.Dctos. ADJUNTOS:	Memorial [ ] Informe [ ] Oficio [ ] Constancia [X] Certificado [ ] Partida Nacimiento [X] 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
Gabriela M. Mary Yaylla	X Mary Zapata de Vigil
NOMBRES APELLIDOS:	NOMBRES APELLIDOS:
DNI: 40496915 CARGO: Vocal II	DNI: 09222694 CARGO:

ANEXO 02: COPIA DE DNI



ANEXO 03 COPIA DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

PERÚ Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad

Hrs: [illegible]
MONTERO - CORRALES

Establecimiento de Salud

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES
Ugo Daniel Luis Alberto

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ETNIA
Masculino	Años 41	Meses 10	[illegible]	DNI/CE 46078479	Mestizo

LUGAR REGIST. DEPARTAMENTAL: DIRECCIÓN PERIÓD.:
Tumbes / Tumbes / Corrales: AV LOS CAMPOS 110 CASERÍO CABEZA DE VACA NORTE
LUGAR ACTUAL DEPARTAMENTAL: DIRECCIÓN ACTUAL:
Tumbes / Tumbes / Corrales: EL PORVENIR MALVAS
¿Cuenta con certificado previo anteriormente? No

II. DIAGNÓSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO	CIE
Parálisis cerebral espástica hemiplégica	G802	Secuelas de fractura del cráneo y de huesos faciales	T902
Otras alteraciones del habla y las no especificadas	R478	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	I649

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	8	0 Sin limitación
De La Comunicación	2	1 Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Cuidado Personal	4	2 Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
De La Locomoción	5	3 Requiere ayudas de asistencia moderadas de otra persona
De La Disposición Corporal	4	4 Requiere ayudas de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destreza	4	
De Situación	4	5 Actividad imposible de llevar a cabo aún al apoyo de otra persona, lo cual requiere ayudas de un dispositivo o ayuda que le permita apoyo
		6 La actividad no se puede realizar o mantener aun 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 5 6	Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de severidad 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
☒ Para marcha y transporte
☒ Para comunicación, información y señalización

Personales
☒ Para asearse, vestirse, cocinar y comer
☐ Para efectos estéticos o cosméticos
☒ Dependencia de otra persona

No requiere
☐ No requiere

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

- % ¿En riesgo? Sí

minsa.gob.pe/certificado/ver/8f4ee8b-2613-45fc-a07a-78bec36c2611/

Certificado de Discapacidad: 2021[illegible]

18/10/21 17:24

VII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA CONTINUAR CON TERAPIA FISICA Y REHABILITACION.

Su reevaluación en **48 meses** desde la fecha de expedición.

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

PASAJE ALEJANDRO HENCKELL Nº 104
Tumbes - Tumbes - Corrales

18 de Octubre de 2021

Nº CMP 68379

Nº RNE

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

CABRERA OCAMPOS, YUVISSA MACBETH

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA

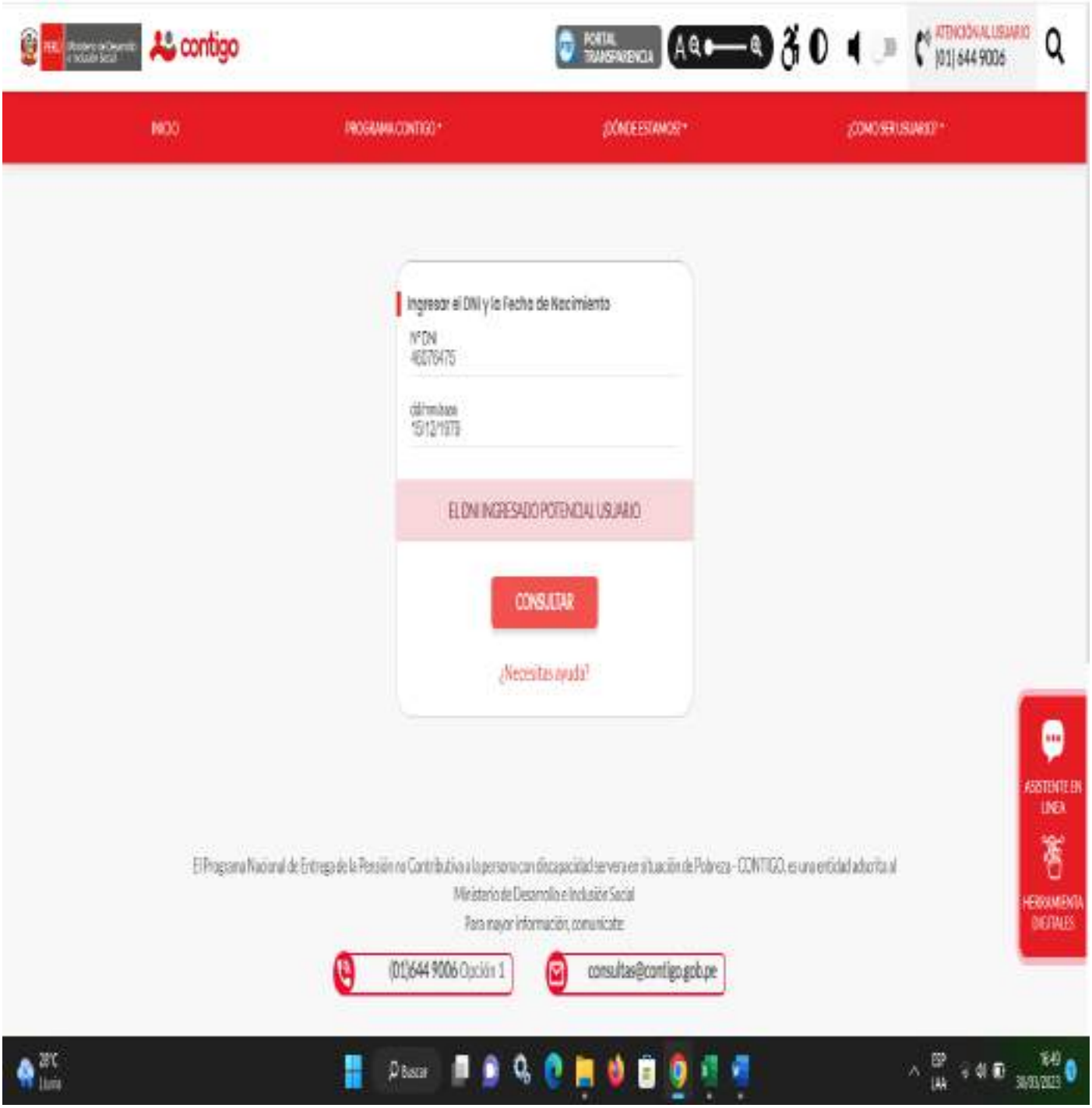
FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO

Mayra F. Martínez Torres
JEFA DE LA [illegible]

¿Sabía 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)

ANEXO 04 CONSULTA EN LA PLATAFORMA 30/03/2023



ANEXO 05: ILUSTRACIÓN FOTOGRAFICA