

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

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

Apurímac, 18 de abril de 2023

**OFICIO N° 0022-2023-CTVC/APURIMAC**

Señor

**JULIO MENDIGURE FERNANDEZ**

(e) Director Ejecutivo

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

**Presente.** -

Asunto : Se ALERTA dos (02) CASOS

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 los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

- CASO N° 0023-2023-CTVC/APU
- CASO N° 0024-2023-CTVC/APU

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,

.....  
**Guerson Yovani Paliza Pinto**  
Responsable Regional

---

<sup>1</sup> 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

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Abancay: 942160032 Teléfono Nacional: 951864589		CASO	N° 0023-2023-CTVC/APU	
PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:	12/04/2023
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>				
2. APELLIDOS NOMBRES:	PALIZA PINTO GUERSON YOVANI		3. NÚMERO-DNI:	31040792
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b>			6. FECHA DE OCURRENCIA:	12/04/2023
7. DEPARTAMENTO:	APURÍMAC	8. PROVINCIA:	CHINCHEROS	
9. DISTRITO:	COCHARCAS	10. CCP/DIRECCIÓN:	SANOCC	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	31480704-POTENCIAL USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico	
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>				

Durante las acciones de veeduría realizadas por el miembro del Comité local, evidenció el punto crítico descrito a continuación:

1. **PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA EN CONDICION DE POBREZA NO ESTA EN EL PROGRAMA (POSIBLE CASO DE SUBCOBERTURA).** Se recibió mediante llamada telefónica el caso del señor Constantino Diaz Moya de 47 años de edad, con DNI N° 31480704, manifestando que presentó su pedido de afiliación en la oficina de Omaped de la municipalidad de Cocharcas aproximadamente el año 2020, haciendo seguimiento le manifestaron que tiene condición de potencial usuario y que espere; situación que crea malestar porque cree que a pesar de su situación de discapacidad y vulnerabilidad siente ser discriminado por el programa, vive en condiciones muy precarias, no cuenta con recursos que mejoren su calidad de vida, no puede valerse por sí mismo, razón por lo que solicita la afiliación al programa Contigo.

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Garantizar lo indicado en la **DIRECTIVA N°. 007-2021-MIDIS/PNPDS-DE “GESTIÓN DE LA AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA”** Numeral 6. **PROCESO DE GESTIÓN DE LA AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA 6.1. DISPOSICIONES GENERALES 6.1.1.** Existen dos modalidades para la postulación al Programa CONTIGO: a) De parte: A través de la cual, la persona con discapacidad severa u otro en representación de la primera, presenta una solicitud de afiliación al Programa CONTIGO, iniciando el proceso de afiliación. b) De oficio: A través de la cual, el Programa CONTIGO, u otra entidad, identifica a la persona con discapacidad severa, y promueve que ésta inicie el proceso de afiliación. 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 - EsSALUD; c) Encontrarse en situación de pobreza bajo los criterios del Sistema de Focalización de Hogares – SISFOH.

**6.2.2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA ACCEDER AL PROGRAMA CONTIGO** La/el Especialista en Elaboración de Padrón o quien haga sus veces, empleará como código único de identificación el Documento Nacional de Identidad – DNI o el Carnet de Extranjería – CE, para verificar el cumplimiento de cada uno de los requisitos de elegibilidad para acceder al Programa CONTIGO, precisados en el numeral 6.1.2

- Frente a esta situación expresamos nuestra preocupación y solicitamos al programa hacer las verificaciones correspondientes a fin de dar respuesta al presente caso alertado, y luego se nos pueda informar en el plazo establecido sobre las acciones realizadas para la mejora y solución del hecho.

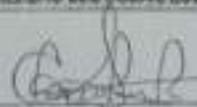
**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04)**

1. Anexo 01: Ficha de atención N°018-2023-APU-D
2. Anexo 02: Captura de clasificación socioeconómica



.....  
Guerson Yovani Paliza Pinto  
Responsable Regional.

**ANEXO 01: FICHA DE ATENCIÓN N° A-018-2023- D**

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-018-2023- 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 el 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 MAS ( ) FONCODES ( ) JUNTOS ( ) PAIS ( ) PENSIÓN 65 ( ) QALI WARMA ( ) SIFOP ( )			2. FECHA de REGISTRO:		
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) tratar interesado(a)					
3. Apellidos Nombres: DIAZ Moya Constantino		4. Documento-DNI: 31480704			
5. Sexo (Género): Masculino (X) Femenino ( )		6. Fecha-Nacimiento: 12-04-1976			
7. Es Joven(a)? SI ( ) Fecha Afiliación: 1/1/ NO (X)		8. Tiempo Residencia: ( ) MESES			
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal:			
11. Institución/Cargo:		12. Tel. Institucional:			
13. Departamento: Apurimac		14. Provincia: Chinchero			
15. Distrito: Cocharcas		16. CCPP/Dirección: Surocc			
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA:	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento: Apurimac		19. Provincia: Chinchero			
20. Distrito: Cocharcas		21. CCPP/Dirección: Surocc			
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El informante debe precisar bien lo siguientes:					
22. <small>LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTO Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando sea posible se debe indicar quién es el responsable, DNI, Edad y Observaciones) QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO, QUE DEBEN 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?</small>					
<p>El Señor Constantino Diaz Moya con DNI 31480704 manifestó que presentó su solicitud de afiliación aproximadamente el año 2020 en la oficina de promotor de la municipalidad de Cocharcas temiendo que tiene condición de potencial usuario y poca experiencia. Situación que crea malestar porque cree que a pesar de su situación de discapacidad y vulnerabilidad su caso debería ser atendido por el programa. Vive en condiciones de muy poca salud, no cuenta con recursos que mejoren su calidad de vida.</p>					
Atendido via celular.					
I. TIPO de ATENCIÓN: Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja (X) Denuncia ( )			INICIAL FOLIOS:		
II. OTROS ASUNTOS: Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacim ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros ( )					
III. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITE LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O SELLO DIGITAL DEL OPERADOR O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
 NOMBRE Y SELLO: Juan Yovani Palazo Pando DNI: 31040742 CARGO: RR CVU			NOMBRE APELLIDO: _____ DNI: _____ CARGO: _____		

## ANEXO 02: CAPTURA DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

3. Clasificación Socioeconómica:	ROBRE
4. Rango de Clasificación Socioeconómica:	DESDE 0(12079) HASTA 06(12085)
5. Departamento(s):	APURIMAC
6. Provincia(s):	CHINCHERO
7. Distrito(s):	COCA-RICA
8. Centro Poblado:	SANJORIS - SANCC
9. Dirección Vialidad:	AV. Jefe Armando Puerta S/15031
10. Estado de Vigencia:	VIGENTE

RP	TIPO DDC	DNI	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	FECHA NACIMIENTO	EDAD	RESTRICCION
1	DNI	8154000	MERLI	DAE	PELLACA		11/30/2009	11	SIN RESTRICCION
2	DNI	7121433	JOSÉ GABRIEL	DAE	PELLACA		06/12/1999	23	SIN RESTRICCION
3	DNI	7380970	ANGEL	DAE	PELLACA		09/30/2002	17	SIN RESTRICCION
4	DNI	7000888	VELAZCO	DAE	PELLACA		10/26/2002	21	SIN RESTRICCION
5	DNI	81458784	CONSTANTINO	DAE	PELLACA		12/24/1976	47	SIN RESTRICCION
6	DNI	81467484	GABRIEL	DAE	PELLACA		17/12/1976	48	SIN RESTRICCION