Tumbes, 23 de junio de 2022

OFICIO Nº 037-2022-CTVC/TUMBES

Señora
María Luisa Chávez Kanashiro
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 DOS (02) CASOS

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 los siguientes CASOS:

- CASO N° 0036-2021-CTVC/TUM
- CASO N° 0037-2022-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°036-2022-CTVC/TUM**

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**20/06/2022**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	**FIORELA MARISOL BENITES MALMACEDA**	**3. NÚMERO-DNI:**	71043121
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	OMAPED – MUNICIPALIDAD DISTRITAL MATAPALO	**5. CARGO:**	RESPONSABLE DE OMAPED

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**17/06/2022**
7. DEPARTAMENTO:	TUMBES	**8. PROVINCIA:**	TUMBES
9. DISTRITO:	MATAPALO	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	MATAPALO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?**	71043121-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE MATAPALO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	14	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01 Punto Crítico

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

Con fecha 17/06/2022, el Responsable Regional del CTVC acoge la manifestación del responsable de la OMAPED de la Municipalidad distrital de Matapalo, Señora Fiorela Marisol Benites Malmaceda, en la ficha de atención A-019-2022-TUM-D, identificándose el siguiente punto crítico:

1. **NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACIÒN/DESAFILIACIÒN/REINCORPORACION.** La Señora Fiorela Marisol Benites Malmaceda con DNI Nº **71043121**, hace referencia que en el distrito existen personas con discapacidad severa y que de acuerdo a las visitas y documentación presentada por los apoderados, se trata de personas con discapacidad severa que viven en una situación muy vulnerable además indica que a través de los oficios Nº 151, 161 y 163-2021/MDLC/SUO/MCHO/C de fecha 24 de noviembre, 10 y 20 de diciembre de 2021 respectivamente, se ha remitido a la sede del programa CONTIGO los expedientes con los anexos correspondientes, a fin de iniciar el proceso de afiliación al programa. (Ver Anexo 02, 03); sin embargo, hasta la fecha no se tiene repuesta a dichos oficios.

   De lo descrito es necesario hacer notar que el programa Contigo, debe realizar las gestiones necesarias y articular acciones con las entidades que corresponda, a fin de atender posibles casos de sub cobertura en la región en especial en el distrito de Casitas.

   <u>Por lo manifestado el Equipo Técnico debe señalar lo siguiente:</u>

   - El artículo 2 del Decreto Supremo Nº 004-2015-MIMP, que crea el Programa de pensión por discapacidad severa, establece que, El programa tiene por objeto **otorgar una pensión no contributiva a cargo del Estado las personas con discapacidad severa <u>que se encuentren en situación de pobreza</u>** con la finalidad de elevar su calidad de vida. Sin embargo, la existencia de casos de sub cobertura, como el que se presenta en la alerta en mención, estaría afectando el cumplimiento de dicho objetivo.

   - El articulo 8 literal C del mencionado Decreto y el numeral 6.1. de la directiva Nº 02-2019-MIDIS/PNPDS-DE, aprobada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva Nº 49-2019-MIDIS/PNPDS-DE, establecen como parte de los requisitos para ser beneficiarios de la pensión no contributiva. **<u>Encontrarse en situación de pobreza</u>** 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 en 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, coadyudar a mejorar las condiciones de vida la población más vulnerable que no se encuentra como usuarios del programa.

- Por último, la Ley de Procedimiento Administrativo General Ley Nº 27444, articulo 76 numeral 76.2 en atención al criterio de colaboración las entidades deben: prestar en el ámbito propio la cooperación y asistencia activa que otras entidades puedan necesitar para el cumplimiento de sus propias funciones, salvo que les ocasione gastos elevados o ponga en peligro el cumplimiento de sus propias funciones.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Realice las indagaciones del punto crítico alertado y de comprobarse el hecho, nos informe sobre las medidas adoptadas y acciones para la solución del caso.

- Programa, propicie la articulación entre las instituciones, sectores y los gobiernos en todos sus niveles, para establecer vinculación entre si y complementar capacidades, así como alinear objetivos y acciones con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad y abandono (personas con discapacidad severa).

- El programa de cumplimiento del Decreto Supremo Nº 004-2013-PCM, publicado en el diario oficial El Peruano el 09 de enero del 2013, que establece una política de modernización, que tiene por objetivo general orientar articular e impulsar, en todas las entidades públicas, el proceso de modernización hacia una gestión pública con resultados que impacten positivamente en el bienestar del ciudadano y en el desarrollo del país.

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

1. Anexo 01: Ficha de Atenciòn N° 019-2022-TUM-D (01folios)
2. Anexo 02: Copia de Oficio de envio de Expedientes (03 folio)

Aquino Engelberto Zurita Guerrero
Responsable Regional de CTVC - Tumbes

ANEXO N° 01: FICHA DE ATENCIÒN N°A-019-2022-TUM-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

A-019-2022-TUM-D

FICHA DE ATENCIÓN

FICHA N°_____

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 ( ) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( ) JUNTOS ( ) PAIS (X) PENSIÓN 65 ( ) QALI WARMA ( )	2.FECHA de REGISTRO:	20/06/22

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

3. Apellidos Nombres:	Fiorela Milagros Guerrero	4. Documento-DNI:	71072762
5. Sexo (Género):	Masculino ( ) Femenino (X)	6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:	SI ( )Fecha Afiliación___/___/___ NO ( )	8. Tiempo Residencia:	( ) MESES + 20 AÑOS
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal:	959483895.
11. Institución/Cargo:	Responsable OMAPED	12. Telf. Institucional:	—
13. Departamento:	Tumbes	14. Provincia:	Zarumilla
15. Distrito:	Matapalo	16. CCPP/Dirección:	Matapalo

II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO: 17.FECHA OCURRENCIA: 17/06/22

A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:

18. Departamento:	Tumbes	19. Provincia:	Zarumilla
20. Distrito:	Matapalo	21. CCPP/Dirección:	Matapalo.

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?

La Señora Fiorela Milagros Guerrero Jimenez Identifica con DNI N° 71072762, Responsable de la OMAPED de la Municipalidad Distrital de Matapalo, manifiesta que, con oficios. 0151-2021, 161-2021 y 163-2021 de fecha 24/11/2021, 10/12/2021 y 20/12/2021 se han enviado los expedientes de 10 potenciales usuarios para solicitar su afiliación las mismas que son personas vulnerables y que viven en extrema pobreza, sin embargo hasta la fecha se ha atendido solamente a 02 personas, por lo que solicita se atienda ya que se ha cumplido con la presentación de documentación de acuerdo a lo establecido x el programa.

23.TIPO d ATENCIÓN:	Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )	24.TOTAL FOLIOS:	
25.Dctos. ADJUNTOS:	Memorial ( ) Informe ( ) Oficio (X) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros ( )		
26.OBSERVACIONES:	adjunta copia de oficios		

NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)	NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL
NOMBRES APELLIDOS: Adrino E Zurita G.	NOMBRES APELLIDOS: Fiorela Milagros Guerrero
DNI: 02777390 CARGO: RECTUC	DNI: 71072762 CARGO: Resp OMAPED

ANEXO N° 02: COPIA DE OFICIO DE ENVIO DE EXPEDIENTES

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MATAPALO
Creado por Ley N° 9667 del 25 - 11 - 1942
Av. Zarumilla S/N Matapalo – Zarumilla – Tumbes
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Matapalo 24 noviembre de 2021

OFICIO N° 151-2021

Señora:
Diana Elizabeth Prudencio Gamio
Directora Ejecutiva
Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO
Av. Faustino Sánchez Carrión N°417.
Magdalena del Mar, Lima

Asunto: Expedientes para solicitar AFILIACIÓN y AUTORIZACION DE COBRO al Programa CONTIGO

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarla cordialmente a nombre de la Municipalidad Distrital de **Matapalo** provincia de **Zarumilla** Departamento de **Tumbes** que represento y a la vez remitir las solicitudes de **afiliaciones y autorizaciones de cobro** de potenciales de usuarios al Programa CONTIGO a fin de que se pueda iniciar con el trámite correspondiente.

N°	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	DNI DE USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUTORIZADO	DNI DE AUTORIZADO	FOLIOS
1	Tumbes	Zarumilla	Matapalo	Aron Andrés Peña Rosas aceptado	90690859	Angélica Geomara Rosas Pozo	47789212	Del 1 al 6

YA

Respecto a ello, remito adjunto al presente 03 expediente correspondiente a 03 usuarios en 17 folios los cuales detallan a continuación:

N°	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	DNI	FOLIO
1	Tumbes	Zarumilla	Matapalo	Karina Roxana Nima Rosas	70010261	Del 1 al 5
2	Tumbes	Zarumilla	Matapalo	Genara Melendres Melendres	80681657	Del 1 al 6

Para las coordinaciones que fueran necesarias agradeceré comunicarse con el responsable de OMAPED, la Sra. GLORIA BRUNO MORENO al teléfono 918046756 y al correo electrónico brunogloria31986@gmail.com
Esperando la atención en beneficio de los usuarios, aprovecho la oportunidad expresar mi estima personal.

Atentamente:

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MATAPALO
Santiago Córdova Ruiz
ALCALDE

Email: munidmatapalo@hotmail.com
Telefono: 975237142

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Viernes 10 de diciembre de 2021

OFICIO N°161-2021

Señora:
Diana Elizabeth Prudencio Gamio
Directora Ejecutiva
Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO
Av. Faustino Sánchez Carrión N°417.
Magdalena del Mar, Lima

Asunto: Expedientes para solicitar AFILIACIÓN y AUTORIZACION DE COBRO al Programa CONTIGO

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarla cordialmente a nombre de la Municipalidad Distrital de **Matapalo** provincia de **Zarumilla** Departamento de **Tumbes** que represento y a la vez remitir la solicitud de **afiliación y autorización de cobro** de potenciales de usuarios al Programa CONTIGO a fin de que se pueda iniciar con el trámite correspondiente.
Respecto a ello, remito adjunto al presente 01 expediente correspondiente a 04 usuarios en 04 potenciales, los cuales detallan a continuación:

N°	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	DNI DE USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUTORIZADO	DNI DE AUTORIZADO	FOLIOS
1	Tumbes	Zarumilla	Matapalo	Oriana Yamilet Portocarrero Ruiz	62211735	Isael Portocarrero Moreto	80176856	Del 1 al 6

N°	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	DNI	FOLIO
1	Tumbes	Zarumilla	Matapalo	Jesús Lalangui Vergara	45137049	Del 1 al 5
2	Tumbes	Zarumilla	Matapalo	Emeterio Calva Ortiz.	33673779	Del 1 al 5
3	Tumbes	Zarumilla	Matapalo	Jorge Irving Palacios Castillo.	70259488	Del 1 al 5

Para las coordinaciones que fueran necesarias agradeceré comunicarse con el responsable de OMAPED, la Sra. GLORIA BRUNO MORENO al teléfono 918046756 y al correo electrónico brunogloria31986@gmail.com
Esperando la atención en beneficio de los usuarios, aprovecho la oportunidad expresar mi estima personal.

Atentamente:

Santiago Córdova Ruiz
ALCALDE

Email: munidmatapalo@hotmail.com
Telefono: 975237142

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MATAPALO
Creado por Ley N° 9667 del 25 - 11 - 1942
Av. Zarumilla S/N Matapalo – Zarumilla – Tumbes
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

lunes 20 de diciembre de 2021

OFICIO N° 163-2021

Señora:
Diana Elizabeth Prudencio Gamio
Directora Ejecutiva
Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO
Av. Faustino Sánchez Carrión N°417.
Magdalena del Mar, Lima

***Asunto:* Expedientes para solicitar AFILIACIÓN y AUTORIZACION DE COBRO al Programa CONTIGO**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarla cordialmente a nombre de la Municipalidad Distrital de ***Matapalo*** *provincia de* ***Zarumilla*** *Departamento de* ***Tumbes*** *que represento y a la vez remitir las solicitudes de* **afiliaciones y autorizaciones de cobro** de potenciales de usuarios al Programa CONTIGO a fin de que se pueda iniciar con el trámite correspondiente.

Respecto a ello, remito adjunto al presente 01 expediente correspondiente a 03 usuarios en 17 folios los cuales detallan a continuación:

N°	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	DNI	FOLIO
1	Tumbes	Zarumilla	Matapalo	Jose Reyes Gonza Flores	03360153	Del 1 al 6
2	Tumbes	Zarumilla	Matapalo	Rosmery Isabel Farías Farfán	45894921	DEEL 1 al 5

N°	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	DNI DE USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUTORIZADO	DNI DE AUTORIZADO	FOLIOS
1	Tumbes	Zarumilla	Matapalo	Yoshman Didier Roman Córdova	81310864	Carmen Rosa Córdova Garcia	71069251	Del 1 al 6

ya

Sexual. d. acoplado.

Para las coordinaciones que fueran necesarias agradeceré comunicarse con el responsable de OMAPED, la Sra. GLORIA BRUNO MORENO al teléfono 918046756 y al correo electrónico brunogloria31986@gmail.com
Esperando la atención en beneficio de los usuarios, aprovecho la oportunidad expresar mi estima personal.

Atentamente:

Email: munidmatapalo@hotmail.com
Telefono: 975237142