

Huancavelica, 31 de junio de 2022

OFICIO N° 0020-2022-CTVC/HUANCABELICA

Señor(a)

Diana Elizabeth Prudencio Gamio

Director Ejecutivo del Programa Nacional del proceso 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 (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- **CASO N° 0039-2022-CTVC/HVC**

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del 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

Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. HUANCVELICA: 942153032
Telf. LIMA: 951864589

CASO

N° 0039-2022-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	09/05/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	LARRAURI SAYAS ARTURO	3. NÚMERO-DNI:	23367109
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	09/05/2022
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	ACOBAMBA
9. DISTRITO:	ANTA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	LACCANCCAPAMPA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	45569347-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Durante las acciones de veeduría/vigilancia al programa CONTIGO, el Sr. Arturo Larrauri Sayas, presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Anta, recogió información mediante Ficha de Atención A-016-2022-HVC-D, identificándose el punto crítico descrito a continuación : **(Ver anexo 01)**.

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

El señor Jorge Paitan Machuca identificado con DNI N° 45569347, hace referencia que a la fecha responsable alguno del área de OMAPED de la Municipalidad del Distrito de Paucara o el programa, canalizaron su situación, pues es un potencial usuario para el programa CONTIGO, ya que cumple con los requisitos de afiliación y que a la fecha no recibe ninguna pensión de parte del estado, en tal sentido **solicita que sea incluido como beneficiario del programa CONTIGO**.

De lo manifestado el Equipo Técnico señala lo siguiente:

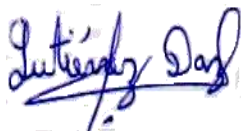
- Durante la entrevista el Señor Jorge, efectivamente acredita que cumple con los requisitos, tales como Certificado Médico que describe Discapacidad Severa **(Ver anexo 02)**. Asimismo, su Clasificación Socioeconómica en la plataforma de la página web del SISFOH, tiene la condición de Pobre **(Ver anexo 03)**.
- El artículo 2 del Decreto Supremo N.º 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 a las personas con discapacidad severa que se encuentren en situación de pobreza 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.
- De acuerdo a la RDE 038-2021-MIDIS/PNPDS-DE, que fue modifica a la directiva N.º 02-2019-MIDIS/PNPDSDE, En su artículo 6 numeral 6.1.2, establecen como parte de los requisitos para ser beneficiarios a la pensión no contributiva. 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 N.º 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:

- a) 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.
- b) Programa, propicie la articulación entre las instituciones, sectores y los gobiernos en todos sus niveles, para establecer vinculación entre sí 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).
- c) El programa de cumplimiento del Decreto Supremo N° 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: 05)

- 1. Una (01) Copia de la Ficha de Atención A-016-2022-HVC-D. (01 folio).
- 2. Una (01) fotografía del Certificado Médico del señor Jorge Paitan Machuca. (02 folio).
- 3. Una (01) Captura de pantalla de Clasificación Socioeconómica (01 folio)
- 4. Una (01) Captura de pantalla de Documento Nacional de Identidad (01 folio)



.....
Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

1. Una (01) Copia de la Ficha de Atención A-016-2022-HVC-D.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-016-2022-HVC-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 por X:		CONTIGO (X) CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 () QALIWARMA ()		2.FECHA de REGISTRO: 09 / 05 /2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		PAITAN MACHUCA JORGE		4. Documento-DNI: 45569347	
5. Sexo (Género):		Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación: / / NO ()		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo:				12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:				14. Provincia:	
15. Distrito:				16. CCPP/Dirección:	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: 09 / 05 /2022	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		HUANCAVELICA		19. Provincia: ACOBAMBA	
20. Distrito:		ANTA		21. CCPP/Dirección: LACCANCCAPAMPA	
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 sea más de 3 adjuntar foliado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS O POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO, QUE RESEN 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?					
DURANTE LA ENTREVISTA CON EL SEÑOR JORGE PAITAN MACHUCA MANIFIESTA QUE A LA FECHA NINGUN ENCARGADO DE LA MUNICIPALIDAD, TAMPOCO DEL PROGRAMA CONTIGO, SE AH ACERCADO A SU PERSONA PARA QUE PUDIERA ATENDER SU CASO DEBIDO A QUE ES UN POTENCIAL USUARIO PARA EL PROGRAMA CONTIGO.					
DEBIDO A QUE CUMPLE CON LOS PRINCIPALES REQUISITO COMO SON:					
- CONTAR CON UN CERTIFICADO MÉDICO DE DISCAPACIDAD SEVERA.					
- NO PERCIBIR INGRESO O PENSIÓN.					
- ENCONTRARSE EN SITUACIÓN DE POBREZA DE ACUERDO AL SISFOH					
EN TAL SENTIDO SE SOLICITA LA EVALUACIÓN Y FIRMAR LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES PARA SER USUARIO DEL PROGRAMA CONTIGO					
23.TIPO d ATENCIÓN:		Consulta () Superencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()		24.TOTAL FOLIOS:	
25.Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacinto () 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		
 NOMBRES APELLIDOS: ARTURO LARRAURI SAYAS DNI: 23367109 CARGO: CLTV- ANTA			NOMBRES APELLIDOS: JORGE PAITAN MACHUCA DNI: 45569347 CARGO:		

2. Una (01) fotografía del Certificado Médico del señor Jorge Paitan Machuca.

PERU Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad

Resolución de la Ley N° 29973

Elaborado por el S.A.S.

Nro: 00022052
00022052 - 0000

I. APELLIDOS Y NOMBRES
Paitan Machuca, Jorge

II. DATOS PERSONALES

SEXO	EDAD	N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	OTRA
Masculino	Años: 55 Meses: 1	45180047	DNI N° 4508047	NINGUNA

III. DIRECCIONES

DIRECCION RESIDENTIAL	DIRECCION LABORAL
Huancavelica / Accidentes / Area	AREA ADMINISTRATIVA
DIRECCION ACTUAL (DIFERENCIADA)	DIRECCION ACTUAL
Huancavelica / Accidentes / Area	Administrativa

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

IV. DIAGNOSTICO DE DAÑO

DAÑO	DE	DE DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	DE
Marcha anormal	DE	Reserva o reserva	DE

V. DISCAPACIDAD

De La	Grado	De La
De La Cerebral	1	De La Cerebral
De La Conductual	2	1. Resulta y mantiene la actividad con dificultades pero en apoyo
De La Ciudad Personal	3	2. Resulta y mantiene la actividad solo con discapacidades o ayuda
De La Conductual	4	3. Requiere además de servicios permanentes de otra persona
De La Discapacidad Corporal	5	4. Requiere además de servicios de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Discapacidad	6	5. Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de otra persona, la cual requiere además de un dispositivo o ayuda que le permita asistir
De La Discapacidad	7	6. La actividad no se puede realizar o mantener sin un asistencia personal

VI. GRAVEDAD

Discapacidad	Grado	Grado
Leve	1	Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
Discapacidad	2	Si el (los) código(s) son 2 o 3, la persona tiene discapacidad moderada
Grave	3	
Discapacidad	4	Si el (los) código(s) son 4, 5 o 6, en al menos una categoría de discapacidad, por lo tanto la discapacidad de la persona tiene discapacidad severa
Severa	5	

VII. REQUISITO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TECNICAS, BIOMECANICAS Y PERSONALES

De apoyo

☐ Para braille y mantenimiento médico esenciales y de uso permanente

☐ Para marcha y transporte

☐ Otros productos de apoyo

☒ Para comunicación, información y señalización

Personales

☒ Para asistencia, vestido, comida y comer

☒ Para efectos médicos o biomecánicos

☒ Dependencia de otra persona

☐ No requiere

☐ No requiere

VI. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

¿Es díficil? SI

VII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Se recomienda su reevaluación en 60 meses desde la fecha de emisión.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

CALLE ELVIRIO CALDERON S/N S/N
CALLE ELVIRIO CALDERON S/N
ACOBAMBA ACOBAMBA
HUANDAVEHICA
Huandavehica - Acochamba - Arez

24 de
Agosto
de
2021

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL
EVALUADO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

LEON OCHOA, JOSE CARLOS

N° CMP

69502

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



Dr. José Carlos León Ochoa
MEDICO CIRUJANO
CMP N° 69502



Dr. José Carlos León Ochoa
OBSTETRA
CMP 35621

(Declaro Ud. que la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea completa, en todos los aspectos? ICODADIS
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación y Ministerio
de Trabajo)

SI

3. Una (01) Captura de pantalla de Clasificación Socioeconómica.

RESULTADO DE CONSULTA AL PADRÓN GENERAL DE HOGARES (PGH)

Estimado(a) ciudadano(a): PAITAN MACHUCA JORGE a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.

Fecha y Hora de la consulta: 9/05/2022 a las 16:03:55

1. Código de Hogar	: 8578354
2. Código Clasificación Socioeconómica	: 25298267
3. Clasificación Socioeconómica	: POBRE
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica	: Desde 23/12/2021 Hasta 23/12/2027
5. Fuente	: ULF
6. Departamento	: HUANCABALLA
7. Provincia	: ACOBAMBA
8. Distrito	: ANTA
9. Centro Poblado	: LACANCCAPAMPA
10. Núcleo Urbano	: No hay información
11. Dirección de la Vivienda	: OTRO, LACANCCAPAMPA NRO. PUERTA SN PISO.01
12. Referencia de la Dirección	: A UNA CUADRA DE LA I.E. PRIMARIA
13. Estado de la CSE	: VIGENTE
14. Integrantes del Hogar:	

Tipo Documento	N° Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	45569347	JORGE	PAITAN	MACHUCA

* La Dirección de Operaciones (DO) podrá de acuerdo con la disponibilidad de accesos a Bases de Datos Administrativas actualizar los datos de los hogares que conforman el PGH, pudiendo tener como consecuencia el cambio de Clasificación Socioeconómica (CSE).

Dirección de Operaciones (DO)
Dirección General de Focalización y Evaluación Social (DGFES)
Despacho Viceministerial de Políticas y Evaluación Social
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)

www.sisfoh.gob.pe

AVISO LEGAL:

- El contenido de esta comunicación es puesta a disposición de usted de conformidad con el marco normativo de la Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales y su respectivo Reglamento, en lo que corresponde al acceso de información por parte de los titulares de los datos personales.
- La información contenida en este correo electrónico es originada por la Dirección de Operaciones (DO), es de uso privilegiado, tiene carácter confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona a quien ha sido dirigida. Su divulgación, copia y/o adulteración no autorizada está estrictamente prohibida.

Esta comunicación es sólo para propósitos de información y no representa constancia o documento válido para realizar algún tipo de trámite ante alguna entidad pública y/o privada.

- La Dirección de Operaciones de Focalización (DO), en cumplimiento de su mandato normativo, comunica a las Intervenciones Públicas Focalizadas (IPF), el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de los hogares que se encuentran en el Padrón General de Hogares (PGH), para que identifiquen y seleccionen a sus potenciales usuarios y, de ser el caso, procedan a su afiliación y/o inscripción.

4. Una (01) Captura de pantalla de Documento Nacional de Identidad

