

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

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Tumbes, 12 de julio de 2022

OFICIO N° 045-2022-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° 0039-2022-CTVC/TUM
- CASO N° 0040-2022-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.

Calle Francisco Pizarro N° 231 - (Frente al Colegio Las Américas – Calle Francisco Navarrete

Teléfono: (01) 422 6900, Celular: 942160416 - 942160878

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / tumbes.rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Tumbes: 942160878 Teléfono Nacional: 942160416	CASO	N°039-2022-CTVC/TUM
PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO: 11/07/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	KARINA DEL ROSARIO SOLANO ZARATE	3. NÚMERO-DNI: 00248064
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – CORRALES	5. CARGO: VICE PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 08/07/2022
7. DEPARTAMENTO:	TUMBES	8. PROVINCIA: TUMBES
9. DISTRITO:	CORRALES	10. CCPP/DIRECCIÓN: CABEZA DE VACA SUR
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 62396281-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

Con fecha 08/07/2022, la señora Karina del Rosario Solano Zarate Vice Presidente del CLTVC, durante acciones de vigilancia reporta el caso de la señora Yauce Valladares Yessica Paola, el que fue registrado en la ficha de atención A-024-2022-TUM-D, identificándose el siguiente punto crítico:

- PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA EN CONDICIÓN DE POBREZA NO ESTA EN EL PROGRAMA (POSIBLE CASO DE SUBCOBERTURA)** La señora Karina Del Rosario Solano Zarate identificado con DNI N° 00248064, informa la situación de la señora Yessica Paola Yauce Valladares de DNI N°46540284, quien le ha manifestado que su menor hijo **Noriega Yauce Luis Oswaldo** identificado con **DNI N°62396281** de 10 años de edad padece discapacidad severa, le ha indicado el mes de mayo del presente año ha presentado la documentación respectiva en las oficinas de la OMAPED de la municipalidad distrital, pero hasta la fecha no le brinda información sobre el estado de su trámite. Sin embargo se ha realizado la consulta en la plataforma del programa donde se ha verificado que sus datos aun no aparecen y se reporta como "DNI en consulta no ha presentado una solicitud de afiliación al programa Contigo", por otro lado indica que la señora es madre soltera y que tiene 3 niños más que atender vive en una situación muy vulnerable y requiere de la pensión para costear gastos de alimentación y medicinas de su menor hijo, además por la condición en la que vive, 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, especialmente en el distrito de corrales.

Por lo manifestado el Equipo Técnico debe señalar lo siguiente:

- El artículo 2 del Decreto Supremo N° 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.
- El artículo 8 literal C del mencionado Decreto y el numeral 6.1. de la directiva N° 02-2019-MIDIS/PNPDS-DE, aprobada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 49-2019-MIDIS/PNPDS-DE, establecen como parte de los requisitos para ser beneficiarios de 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° 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, 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 N° 27444, artículo 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 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).
- 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: 01)

1. Anexo 01: Ficha de Atención N° 024-2022-TUM-D (01folios)
2. Anexo 02: Copia de Certificado de Discapacidad (02folio)
3. Anexo 03: Copia de DNI (01 folio)
4. Anexo 04: Consulta en Plataforma (01 folio)


Aquino Engelberto Zurita Guerrero
Responsable Regional de CTVC - Tumbes

A-024-2022-TUM-D
FICHA N° _____

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA **FICHA DE ATENCIÓN**

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 () PENSION 65 () QALI WARMA () 2.FECHA de REGISTRO: 11/07/22

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

3. Apellidos Nombres: YAUCE VALLADARES YESSICA POOLA 4. Documento-DNI: 46540284
5. Sexo (Género): Masculino () Femenino (X) 6. Fecha-Nacimiento: 29-09-1990
7. Es Usuario(a)? SI () Fecha Afiliación / / NO (X) 8. Tiempo Residencia: () MESES 23 años
9. Correo Electrónico: - 10. Telef. Personal: -
11. Institución/Cargo: - 12. Telf. Institucional: -
13. Departamento: TUMBES 14. Provincia: TUMBES
15. Distrito: Carreales 16. CCPP/Dirección: CABEZA DE VACA SUR

II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO: 17.FECHA OCURRENCIA: 08/07/24

A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:

18. Departamento: TUMBES 19. Provincia: TUMBES
20. Distrito: Carreales 21. CCPP/Dirección: CABEZA DE VACA SUR


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

22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUANTOS 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, QUE 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 Karina del Rosario Salazar Zarate con DNI N° 00248064 a través del llamado telefónico hace conocer el caso del Sr. YAUCE VALLADARES YESSICA POOLA identificada con DNI N° 46540284 quien le ha manifestado que tiene un niño con discapacidad severa y que hasta la fecha no ha sido considerado para inscribirse al programa Contigo, indicó que ha presentado los documentos a la municipalidad pero no se ha informado sobre su trámite o DERECHO que menor hijo Luis OSWALDO NARIEGA YAUCE de DNI 62396281. Requiere el tratamiento médico pero que no le realiza ya que no cuenta con recursos económicos, además que es una madre soltera y soltera poco otros hijos que viven con ella.

23.TIPO d ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia () 24.TOTAL FOLIOS: -
25.Dctos. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado (X) Partida Nacmto () Copia DNI (X) 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
<p>X </p> <p>NOMBRES APELLIDOS: Karina Salazar Zarate DNI: 00248064 CARGO: Veedora</p>	<p>X YESSICA POOLA YAUCE VALLADARES</p> <p>NOMBRES APELLIDOS: YESSICA POOLA YAUCE VALLADARES DNI: 46540284 CARGO: Madre</p>

ANEXO N° 02: CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD SEVERA

Establecimiento de Salud

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES
 NORIEGA YAUCE, LUIS OSWALDO

SEXO **MAS**
 Masculino

Edad
 Años 17 Meses 7

N° H.C. 6238021

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
 Doble Escaneo

PAIS NACIMIENTO PERU

ETHIA
 Mestizo

UBIGEO RENIEC (DPTO/PROVIDES)
 Tumbes / Tumbes / Comales

DIRECCION RENIEC
 EL MUSGO

UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROVIDIS)
 Tumbes / Tumbes / La Cruz

DIRECCION ACTUAL
 LA CRUZ

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO
 Epilepsia, tipo no especificado
 Trastorno de la conducta, no especificado

III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO
 Epilepsia, tipo no especificado
 Trastorno de la conducta, no especificado

CIE
 G409
 F919

IV. DISCAPACIDAD

De La Comunicación	4	0 Sin limitación
De La Locomoción	1	1 Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
De La Disposición Corporal	1	2 Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
De La Destreza	1	3 Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
De Situación	1	4 Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
		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.
		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

Para marcha y transporte

Otros productos de apoyo

Para comunicación, información y señalización

Personales

Para asearse, vestirse, cocinar y comer

Dependencia de otra persona

No requiere

No requiere

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

- %

¿Es discapacidad? Si

VII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Se recomienda su reevaluación en 18 meses desde la fecha de expedición.
El certificado tiene una vigencia de 18 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

PASAJE ALEJANDRO HENCKELL 24 de Mayo de
N° 104 2022
Tumbes - Tumbes - Corrales

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL
CUALIADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

PINILLOS VASQUEZ, JAVIER JOHNATAN

N° CMP

N° RNE

52880

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

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud Tumbes
Dr. Javier Pinillos Vasquez
CMP 52880

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Mg. Gladis V. Quintana Sandoval
Jefe de la Micro Red Corrales

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

ANEXO 04: RESULTADO DE CONSULTA EN PLATAFORMA 08/07/2022

← → C contigo.gob.pe/login-usuario/

PERU Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social contigo

PTB PORTAL TRANSPARENCIA

ATENCIÓN AL USUARIO (01) 644 9006

INICIO PROGRAMA CONTIGO ¿DÓNDE ESTAMOS? ¿COMO SER USUARIO?

Ingresar el DNI y la Fecha de Nacimiento

Nº DNI
62396281

dd/mm/aaaa
12/10/2009

EL DNI EN CONSULTA NO HA PRESENTADO UNA SOLICITUD DE AFILIACION AL PROGRAMA CONTIGO.

CONSULTAR

¿Necesitas ayuda?

ASISTENTE EN LINEA

HERRAMIENTA DIGITALES

El Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a la persona con discapacidad severa en situación de Pobreza - CONTIGO, es una entidad adscrita al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
Para mayor información, comunícate: