

CONTIGO

14/07/2023 - 17:24

Registro: 2023-0011874 Clave: 8923

Nota: La recepción NO da conformidad al contenido.

Consultas: <https://www.gob.pe/contigo>

Teléfonos: (51) 1- 644-9006 Opción 1



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LORETO-YURIMAGUAS

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Yurimaguas, 14 de julio de 2023

OFICIO N°0035-2023-CTVC/LORETO-YURIMAGUAS

Señor (a)

ORFELINA ARPASI QUISPE

Directora Ejecutiva.

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

Presente.

Asunto : Se ALERTAN 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° 0043-2023-CTVC/YUR.

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




MILLER GONZALES SALDAÑA
Responsable Regional - Equipo Técnico - Yurimaguas
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

Calle COMERCIO 738, Barrio. La Loma – Yurimaguas

Celular: 942161470

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / loreto.2rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. YURIMAGUAS: 942161470

Telf. LIMA: 951864589

CASO

N°0043-2023-CTVC/YUR

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	14/07/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	MURAYARI LOMAS LUDIA DALY	3. NÚMERO-DNI:	46284847
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	SECRETARIA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	14/07/2023
7. DEPARTAMENTO:	LORETO	8. PROVINCIA:	ALTO AMAZONAS
9. DISTRITO:	LAGUNAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	VILLA LAGUNAS
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	05342242-USUARIO DESAFILIADO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

La señora GEMA CARIAJANO AMARINGO, identificada con DNI N° 05342242 domiciliada en la Comunidad de Villa Lagunas, distrito de Lagunas, provincia Alto Amazonas, departamento Loreto, quien se encuentra en situación de Discapacidad Severa y es usuario desafiliado del Programa Contigo, se recoge la manifestación de la suscrita en la Ficha de Atención N° A-016-2023-YUR-D.

1. NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACIÓN / DESAFILIACIÓN / REINCORPORACIÓN.

La señora en mención, se encuentra en situación de discapacidad severa, en el mes noviembre del año 2022 le indican que no cuenta con abono en su cuenta del programa Contigo, por lo que acude a la OMAPED de la Municipalidad del distrito de Lagunas, el cual le indican que no le pagaron porque se venció su clasificación socioeconómica, se venció su clasificación porque la ULE de la municipalidad desde el mes de agosto 2022 no atendió al público, desde allí acudió en varias oportunidades a la ULE, a inicios del año 2023 volvió acudir a la OMAPED le respondieron que su certificado de discapacidad estaba vencido por eso no le depositan en su cuenta, viaja hasta la ciudad de Yurimaguas para actualizar su fecha de vencimiento de su certificada de discapacidad. En febrero del 2023 logra ser atendida por la ULE y recién puede actualizar su CSE, además le actualizan el certificado de discapacidad, acude la OMAPED con todos estos documentos y le indican que el próximo bimestre va empezar a cobrar de nuevo, han pasado 2 bimestres hasta la fecha no tiene una respuesta por parte de la OMAPED, es por ello que acude al Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para dar a conocer su caso ante el Programa Contigo.

El equipo técnico regional del CTVC, evidencia en el Anexo 2: Desafiliados del padrón 6, se encuentra el nombre de la usuaria y la causalidad de su desafiliación "NO SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE POBREZA-CSE", es preciso mencionar que la usuaria realizó la actualización de su CSE y su certificado de discapacidad, de estos últimos se puede verificar que la usuaria desafiliada estaría cumpliendo con los 3 requisitos para ser reincorporada al programa cuenta con el certificado de discapacidad severa y con clasificación socioeconómica de **POBRE EXTREMO** con vigencia del 02/03/2023 hasta el 02/03/2027, además no recibe ninguna pensión.

A fin de dar cumplimiento a la normativa vigente.

D.S N° 004-2015-MIMP Decreto Supremo que crea el Programa de pensión por discapacidad severa.

Artículo 1°.- Creación del Programa de Pensión no Contributiva.

Créase el Programa de **entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza (...)**

Artículo 2°.- Objeto.

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.**

R.D.E. N° 095-2021-MIDIS/PNPDS-DE, que aprueba la Directiva N° 007-2021-MIDIS/PNPDS-DE denominada “Gestión de la afiliación a la pensión no contributiva”.

6. Proceso de Gestión de la Afiliación a la Pensión No Contributiva
(...)

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 - Es SALUD;
- c) 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 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 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:

En el Marco de los lineamientos del R.D.E. N° 095-2021-MIDIS/PNPDS-DE, que aprueba la Directiva N° 007-2021-MIDIS/PNPDS-DE denominada “Gestión de la afiliación a la pensión no contributiva” y demás normativas vigentes del programa, se solicita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiente prestación del servicio, por lo que en este sentido se recomienda:

- Garantizar el Servicio del programa Contigo y dar cumplimiento al D.S N° 004-2015-MIMP “Decreto Supremo que crea el Programa de pensión por discapacidad severa”.
- Garantizar el Servicio del programa Contigo y dar cumplimiento al R.D.E. N° 095-2021-MIDIS/PNPDS-DE, que aprueba la Directiva N° 007-2021-MIDIS/PNPDS-DE denominada “Gestión de la afiliación a la pensión no contributiva”.
- Se solicita al programa CONTIGO pueda informar sobre lo acontecido en el plazo establecido, además de la implementación de las medidas preventivas, pertinentes, dirigidas a mitigar, superar o dar solución a los riesgos comentados en la presente alerta.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 05 folios)

1. Ficha de Atención N° A-016-2023-YUR-D. (01 folio).
2. Certificado de discapacidad severa (02 folio).
3. Clasificación Socioeconómica (01 folio)
4. Vista fotográfica de DNI de usuario desafiado (01 folio)



Miller Gonzales Saldaña
Gm Saldaña
MILLER GONZALES SALDAÑA
Responsable Regional - Equipo Técnico - Yurimaguas
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-016-2023-YUR-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 MAS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA () SISFOH ()		2.FECHA de REGISTRO: 14 / 07 / 2023 /	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		CARIAJANO AMARINGO GEMA		4. Documento-DNI: 05342242	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento: 28/11/1969	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación - / - / - / NO (X)		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo Electrónico:		-----		10. Teléf. Personal:	
11. Institución/Cargo:		-----		12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:		LORETO		14. Provincia: ALTO AMAZONAS	
15. Distrito:		LAGUNAS		16. CCPP/Dirección: VILLA LAGUNAS	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: 14 / 07 / 2023 /	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		LORETO		19. Provincia: ALTO AMAZONAS	
20. Distrito:		LAGUNAS		21. CCPP/Dirección: VILLA LAGUNAS	
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?					
GEMA CARIAJANO AMARINGO, identificada con DNI N° 05342242 domiciliada en la Comunidad de Villa Lagunas, distrito de Lagunas, provincia Alto Amazonas, departamento Loreto, quien se encuentra en situación de Discapacidad Severa y es usuario desafiado del Programa Contigo, manifestó lo siguiente: NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACION / DESAFILIACION / REINCORPORACIÓN. La señora en mención, se encuentra en situación de discapacidad severa, en el mes noviembre del año 2022 le indican que no cuenta con abono en su cuenta del programa Contigo, por lo que acude a la OMAPED de la Municipalidad del distrito de Lagunas, el cual le indican que no le pagaron porque se venció su clasificación socioeconómica, se venció su clasificación porque la ULE de la municipalidad desde el mes de agosto 2022 no atendió al público, desde allí acudió en varias oportunidades a la ULE, a inicios del año 2023 volvió acudir a la OMAPED le respondieron que su certificado de discapacidad estaba vencido por eso no le depositan en su cuenta, viaja hasta la ciudad de Yurimaguas para actualizar su fecha de vencimiento de su certificada de discapacidad. En febrero del 2023 logra ser atendida por la ULE y recién puede actualizar su CSE, además le actualizan el certificado de discapacidad, acude la OMAPED con todos estos documentos y le indican que el próximo bimestre va empezar a cobrar de nuevo, han pasado 2 bimestres hasta la fecha no tiene una respuesta por parte de la OMAPED, es por ello que acude al Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para dar a conocer su caso ante el Programa Contigo.					
23.TIPO d ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()			24.TOTAL FOLIOS:
25.Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida de Nacimiento () 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) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
NOMBRES APELLIDOS: LUDIA DALY MURAYARI LOMAS DNI: 46284847 CARGO: SECRETARIA DEL CLTV DE SEIS DE JULIO			NOMBRES APELLIDOS: GEMA CARIAJANO AMARINGO DNI: 05342242 CARGO: USUARIO DESAFILIADO		

PERÚ		Ministerio de Salud		Certificado de Discapacidad			
				Aplicación de la ley N° 29973			
Establecimiento de Salud				Nro.: 00473121			
				210 - HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS			
I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES							
CARIJANO AMARINGO, GEMA							
SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS NACIMIENTO	ETNIA	
Femenino	Años	Meses	05342242	DNI/LE	PERU	Mestizo	
	53	2		05342242			
UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)				DIRECCION RENIEC			
Loreto / Alto Amazonas / Lagunas				JR. LUIS GARCIA 311			
UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)				DIRECCION ACTUAL			
Loreto / Alto Amazonas / Lagunas				JR. LUIS GARCIA 311			
¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?				Si			
II. DIAGNOSTICO DE DAÑO			CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO			CIE
Secuelas de poliomielitis			B91X	Otras poliomielitis agudas paráliticas y las no especificadas			A803
Paraplejía, no especificada			G822				
IV. DISCAPACIDAD							
De La Conducta						0	
De La Comunicación						0	
Del Cuidado Personal						4	
De La Locomocion						4	
De La Disposicion Corporal						4	
De La Destreza						4	
De Situacion						1	
0	Sin limitación						
1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda						
2	Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda						
3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona						
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					
Discapacidad Severa	X	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
- ☐ Para comunicación, información y señalización
- ☒ Otros productos de apoyo

Personales

- ☒ Para asearse, vestirse, cocinar y comer
- ☒ Dependencia de otra persona

No requiere

- ☐ No requiere

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

32.72 %

¿Es diferido?: No

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Se recomienda su reevaluación en **36 meses** desde la fecha de expedición.

El certificado tiene una vigencia de **36 meses** desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

JIRÓN JR. PROGRESO 305 - 307 DISTRITO YURIMAGUAS PROVINCIA ALTO AMAZONAS
DEPARTAMENTO LORETO
Loreto - Alto Amazonas - Yurimaguas

01 de febrero del 2023

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

CABRERA DURAN, JULIO CESAR

N° CMP

73648

N° RNE

-

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA

Julio Cesar Cabrera Duran
MEDICO CIRUJANO
CMP. 73648

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

M.C. Jorge Alberto Mercado Seancas
M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS
DIRECTOR EJECUTIVO H.S.G.Y.
CMP: 52751 RNE: 040837

¿Desea 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

Sí

RESULTADO DE CLASIFICACION SOCIOECONOMICA

NOMBRES:GEMA APELLIDOS:CARIAJANO AMARINGO FECHA DE NACIMIENTO: 28-NOV-69 SEXO:MUJER

1. DATOS DE IDENTIFICACION

HOGAR ID: 9638704
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 05342242
 APELLIDO PATERNO: CARIAJANO
 APELLIDO MATERNO: AMARINGO
 NOMBRES: GEMA
 SEXO: FEMENINO
 FECHA DE NACIMIENTO: 28/11/1969
 HOGAR ESTADO: VIGENTE
 FECHA EMPADRONAMIENTO: 07/02/2023

2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO

DEPARTAMENTO: LORETO
 PROVINCIA: ALTO AMAZONAS
 DISTRITO: LAGUNAS
 UBIGEO: 160206
 CENTRO POBLADO: LAGUNAS
 CODIGO CENTRO POBLADO: 0001
 DIRECCION: JR. SARGENTO LUIS GARCIA NRO.SN BLOQUE. PISO.01
 INTERIOR. MZA. LOTE.
 REFERENCIA DE DOMICILIO: A UNA CUADRA DE BODEGA CECIA
 TIPO DE CARGA: FSU-2013

3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR

FECHA VIGENCIA INICIAL: 02/03/2023
 FECHA VIGENCIA FINAL: 02/03/2027
 ESTADO VIGENCIA: VIGENTE
 CLASIFICACION SOCIOECONOMICA: POBRE EXTREMO (2)
 AREA: URBANO
 NRO DE TIPO DE FORMATO: 19768647

(2) Por nueva información proporcionada

4. INTEGRANTES DEL HOGAR

NRO.	NRO.DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CASADA	NOMBRES	SEXO	FECHA NACIMIENTO
1	05342242	CARIAJANO	AMARINGO		GEMA	FEMENINO	28-NOV-69
2	00808114	GOÑAZ	REATEGUI		WILLER	MASCULINO	01-JAN-59
3	71404155	GOÑAZ	CARIAJANO		CUARTO	MASCULINO	14-DEC-05

ANEXO 4: Vista fotográfica de DNI de usuario desafiliado

[illegible]

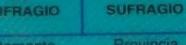
			
CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO

Departamento: **LORETO** Provincia: **ALTO AMAZONAS** Distrito: **LAGUNAS**

Dirección: **JR. LUIS GARCIA 311**

Observaciones: **DISCAPACIDAD FISICA** Grupo de Votación: **028013**

Donación de Órganos: **NO**



REPUBLICA DEL PERU
MUNICIPIO DE LAGUNAS
CALLE VIAL VALENTIN 11

[Signature]

