

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL HUANCVELICA
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Huancavelica, 26 de mayo de 2023

OFICIO N° 0023-2023-CTVC/HUANCAVELICA

Señor:

Julio Mendigure Fernández

Director ejecutivo (e) del 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 el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 0051-2023-CTVC/HVC
- CASO N° 0052-2023-CTVC/HVC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de (los) caso (s) 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° 0051-2023-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	19/05/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	BUSTIZA ZUASNABAR ELIZABETH VILMA	3. NÚMERO-DNI:	20025567
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	19/05/2023
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	TAYACAJA
9. DISTRITO:	QUICHUAS	10. CCP/DIRECCIÓN:	QUICHUAS
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	23238181-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Mediante llamada telefónica, se registró en Ficha de Atención A-009-2023-HVC-D, el punto crítico descrito a continuación: **(Ver anexo 01)**.

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

Al respecto, el Ciudadano Martín Mario Contreras Quincho, identificado con DNI N° 23238181, tiene discapacidad severa **(Ver Anexo 02)**, su hogar tiene condición de pobre **(Ver Anexo 03)**, y no recibe pensión alguna del estado; por lo que estaría cumpliendo con los requisitos para ser usuario del programa CONTIGO.

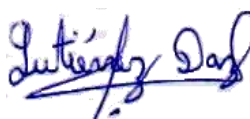
IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

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.

- El ciudadano Contreras Quincho, estaría cumpliendo con los requisitos para ser usuaria del programa CONTIGO; ante ello, es indispensable que el programa, propicie la articulación entre las instituciones, sectores y el gobierno en todos sus niveles, para establecer vinculación entre sí y complementar capacidades, así como alinear objetivos y acciones con la finalidad de cerrar las brechas de subcobertura.
- El programa realice las indagaciones del caso en mención y según corresponda implementes medidas correctivas.

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


1. Una (01) Fotografía de la Ficha de Atención N° 010-2023-HVC-D **(01 folio)**.
2. Una (01) Fotografía del Certificado de Discapacidad del Ciudadano Contreras Quincho **(02 folios)**.
3. Una (01) Fotografía de la Clasificación Socioeconomica del hogar del ciudadano Contreras Quincho **(01 folio)**



Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional



2. Una (01) Fotografía del Certificado de Discapacidad del Ciudadano Contreras Quincho



PERU Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29573

Nro. 00187754	
Establecimiento de Salud	00003333 - HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VILDIVIA

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES
 CONTRERAS QUINCHO, MARTIN MARIO

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAIS NACIMIENTO	ETNIA
	Años	Meses		DNI/LE	PERU	
Masculino	36	5	23238181	23238181	PERU	Mestizo

UBIGEO RENEC (DPTO/PROVINCIA)	DIRECCION RENEC
Huancavelica / Tarma / Cuzco	Lima
UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROVINCIA)	DIRECCION ACTUAL
Huancavelica / Huancavelica / Huancavelica	CP QUICHUAS

¿Cuente con certificado emitido anteriormente? No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas	R265	Enfermedad de Parkinson	G20X

IV. DISCAPACIDAD	
De La Conciencia	4
De La Comunicación	4
Del Cuidado Personal	3
De La Locomoción	0
De La Disposición Corporal	4
De La Destreza	4
De Situación	0

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 aun con asistencia personal

V. CLASIFICACION		
Discapacidad Leve	1	Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
Discapacidad Moderada	2-3	Si el (os) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene discapacidad moderada
Discapacidad Severa	4-6	Si el (os) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene discapacidad severa

descabi.minea.gob.pe/certificado/ver/c1addaf80a-441e-9d24-4b7e4b555b7

734732 / 10.01

VI. REQUISITOS DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, INGENIERÍA Y PERSONALES

- De apoyo**
- Para atención y Mantenimiento médico asistencial y de uso permanente
 - Otros productos de apoyo
- Personales**
- Para asear, vestir, cocinar y bañarse
 - No requiere
 - No requiere
- Para marcha y transporte
 - Para comunicación, información y señalización
 - Dependencia de otra persona

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

-% ¿Es diferente? Si

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

- Se recomienda su reevaluación en 60 meses desde la fecha de expedición.
- El certificado tiene una vigencia de 60 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

AV. ANDRÉS AVELINO CÁCERES -
SAN YANANACO
Huancavelica - Huancavelica -
Huancavelica

13 de Abril
de 2022

HUELLA DIGITAL DEL NOICE DERECHO DEL EVALUADO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MÉDICO QUE CERTIFICA

LEÓN GARCÍA, MARIA DEL CARMEN

N° OMP

01255


N° RNE

36552

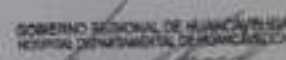
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO QUE CERTIFICA


Médico de Familia y Comunitario
C.M.P. 23674

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO


Médico de Familia y Comunitario
C.M.P. 23674

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO


GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE HUANCVELICA
Dr. Víctor Javier Correo Tasso
C.M.P. 23674
DIRECTOR

(Desde 2018, que la información contenida en el Certificado de Discapacidad sea compatible con otros sectores) (CONADIS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación y Ministerio de Trabajo)

3. Una (01) Fotografía de la Clasificación Socioeconómica del hogar del ciudadano Contreras Quincho.

RESULTADO DE CONSULTA MI HOGAR

Estimada(a) ciudadanía: RUIZ CUELLAR CLEMENTINA a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.
Fecha y hora de la consulta: 22/05/2023 a las 17:01:03

1. Código de Hogar: 1461235
2. Código Clasificación Socioeconómica: 2473810
3. Clasificación Socioeconómica: POBRE
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica: Desde 30/01/2023 hasta 30/04/2024 (venció en 3 meses, 3 días)
5. Fuente(T): ISTAT
6. Departamento: HUANCVELICA
7. Provincia: TUNAJAN
8. Distrito: QUICHUS
9. Centro Poblado: QUICHUS
10. Módulo Urbano:
11. Dirección de la vivienda: CARR. UNION COMO NRO. PUERTA 909 BLOQUE 006 PISO 1
12. Referencia de la Dirección: A MEDIA CUADRA DE LA IGLESIA CATOLICA
13. Estado de la CSE: VIGENTE
14. Integrantes del hogar:

Tipo Documento/Nº Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DN# 40461050	CLEMENTINA	RUIZ	CUELLAR
DN# 80702808	RONY MARTIN	CONTRERAS	RUIZ
DN# 03238101	MARTIN MARCO	CONTRERAS	QUINCHO
DN# 80713058	SHESUE MARTIN	CONTRERAS	RUIZ
DN# 81384097	MAYRA MAYTE	CONTRERAS	RUIZ

[Volver](#)