

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AREQUIPA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "

Arequipa, 27 de mayo del 2022

OFICIO N° 032-2022-CTVC/AREQUIPA

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

Asunto: Se ALERTA (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 (en adelante, el Comité). 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 realizada por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el siguiente CASO¹:

- CASO N° 062-2022-CTVC/ARE

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado del mismo.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente



.....
Lic. Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

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

Teléfono Arequipa 942157595
Teléfono Nacional: 945095602

CASO

N° 062-2022-CTVC/ARE

PROGRAMA SOCIAL		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:		24/05/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:							
2. APELLIDOS NOMBRES:		AHUANLLA MANSILLA NALDY		3. NÚMERO-DNI:		46965728	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		EQUIPO TÉCNICO COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL AREQUIPA		5. CARGO:		RESPONSABLE DE CAMPO	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA:		24/05/2022	
7. DEPARTAMENTO:		AREQUIPA		8. PROVINCIA:		CONDESUYOS	
9. DISTRITO:		CHUQUIBAMBA		10. CCPP/DIRECCIÓN:		C.P CHUQUIBAMBA	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?		40794166-POTENCIAL USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:		01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):							

El 24/05/2022 se recibió llamada telefónica de potencial usuario del programa Contigo, se registró el siguiente punto crítico:

- 1. NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACION / DESAFILIACION / REINCORPORACION.** El Sr. Luis Angel Merzthal Chirinos, identificado con DNI N° 40794166, de 41 años de edad, persona con discapacidad severa manifiesta que presentó su solicitud de afiliación al Programa Contigo en julio del 2021, desde entonces acude constantemente a la Oficina de la OMAPED de la Municipalidad Provincial de Condesuyos para consultar el estado de su trámite, no obteniendo respuesta alguna. En comunicación con responsable de OMAPED, corrobora lo manifestado por el potencial usuario e indica que se envió oficio N° 144-2021- MPC-ALC de fecha 22 de julio del 2021 con expediente de afiliación de 04 personas, de las cuales ya 2 personas son usuarios del programa al tercer mes de su solicitud de afiliación, sin embargo los otros potenciales usuarios incluido la persona en mención a la fecha siguen en espera, **por lo que envió un reiterativo al programa solicitando su priorización con oficio N° 026-2022- MPC-ALC de fecha 03 de febrero del 2022.**

El Sr. Luis solicita su incorporación al Programa Contigo, por ser una persona con secuelas de poliomielitis que le impiden movilizar brazos y piernas, por lo que no puede realizar ningún trabajo, vive en casa alquilada con un sobrino en edad escolar y su madre de 63 años quien realiza trabajos esporádicos y es la única fuente de ingresos económicos.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de los lineamientos técnicos del Programa Contigo, se solicita:

- Se agilice el trámite de incorporación al Programa del potencial usuario por el estado de pobreza y vulnerabilidad en el que se encuentra.
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados.

1. Ficha de Atención A-002-2022-ARE-D
2. Captura de pantalla de consulta usuarios del Programa CONTIGO
3. Imagen de Oficio N° 144-2021- MPC-ALC y oficio N° 026-2022- MPC-ALC.



.....
Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Resposable Regional Arequipa

1.PROGRAMA pon X: JUNTOS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA () CUNA MÁS () CONTIGO (X) FONCODES () PAIS ()		2.FECHA de REGISTRO: 24/05/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)			
3. Apellidos Nombres: MERZTHAL CHIRINOS LUIS ANGEL		4. Documento-DNI: 40794166	
5. Sexo (Género): Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento: 27-12-1980	
7. Es Usuario(a)?: SI () Fecha Afiliación ____/____/____/ NO (X)		8. Tiempo Residencia: (--) MESES	
9. Correo Electrónico: -----		10. Telef. Personal: 948030206	
11. Institución/Cargo: POTENCIAL USUARIO PROGRAMA CONTIGO		12. Telf. Institucional: -----	
13. Departamento: AREQUIPA		14. Provincia: CONDESUYOS	
15. Distrito: CHUQUIBAMBA		16. CCPP/Dirección: C.P CHUQUIBAMBA	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:			17.FECHA OCURRENCIA: 24/05/2022
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18. Departamento: AREQUIPA		19. Provincia: CONDESUYOS	
20. Distrito: CHUQUIBAMBA		21. CCPP/Dirección: C.P CHUQUIBAMBA	
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?			
Se recibió llamada telefónica del Sr. Luis Angel Merzthal Chirinos, identificado con DNI N° 40794166, de 41 años de edad, persona con discapacidad severa de secuelas de poliomielitis que le impiden movilizar brazos y piernas, por lo que no puede realizar ningún trabajo, vive en casa alquilada con un sobrino en edad escolar y su madre de 63 años quien realiza trabajos esporádicos y es la única fuente de ingresos económicos. Potencial usuario manifiesta que presentó su solicitud de afiliación al Programa Contigo en el mes de julio del 2021 desde entonces acude constantemente a la Oficina de la OMAPED de la Municipalidad Provincial de Condesuyos para consultar el estado de su trámite de afiliación, sin embargo, a la fecha no tiene respuesta y no fue incorporado al programa. El Sr. Luis solicita su incorporación al Programa Contigo, por ser una persona con discapacidad severa y en estado vulnerable, que requiere del subsidio económico para satisfacer sus necesidades primordiales.			
23.TIPO DE ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido (x) Reclamo () Queja () Denuncia ()	24.TOTAL FOLIOS: 2
25.Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros (X)	
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: Naldy Ahuanlla Mansilla DNI: 46965728 CARGO: Responsable de Campo		NOMBRES APELLIDOS: Luis Angel Merzthal Chirinos DNI: 40794166 CARGO: Potencial Usuario	

ANEXO 02: CAPTURA DE PANTALLA DE CONSULTA USUARIOS.

PTD

PORTAL
TRANSPARENCIA

A

Q

Q

INICIO

PROGRAMA CONTIGO

¿DÓNDE ESTAMOS?

Ingresar el DNI y la Fecha de Nacimiento:

N° DNI

40794166

dd/mm/aaaa

27/12/1990

EL DNI INGRESADO COLA DE ESPERA

CONSULTAR

¿Necesitas ayuda?

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

(01)644-9006 Opción 1

consultas@contigo.gob.pe

ANEXO 03: CARGO DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE POTENCIAL USUARIO

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CONDESUYOS

CHUQUIBAMBA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chuquibamba, 22 de julio de 2021

OFICIO N° 144-2021-MPC-ALC.

Señora
Diana Elizabeth Prudencio Gamio
Directora Ejecutiva del 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 : Remite documentación para Afiliación al Programa CONTIGO

REFERENCIA : INFORME N° 009-2021-OF.OMAPED/MPC

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de saludarla cordialmente a nombre de la Municipalidad Provincial de Condesuyos y el mío propio, asimismo, comunicarle que en atención al documento de la Referencia, se remite el Informe N° 009-2021-OF.OMAPED/MPC, emitido por la Encargada de la OMAPED de esta Municipalidad, en el que adjunta el Formato PC 1000 y el Certificado de Discapacidad, en cuatro folios cada uno, para la Afiliación al Programa CONTIGO, de las siguientes personas:

- HUMANI OSCATA BRAYAN SALOMON, DNI N° 75955972
- MERZTHAL CHIRINOS LUIS ANGEL, DNI N° 40794166
- TITO SALABERRI NEYDER JHOEL, DNI N° 79308213
- VARGAS DIAZ BLENDA JACKELINE, DNI N° 47355276

Si en otro particular, aprovecho la oportunidad para expresar a usted las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CONDESUYOS CHUQUIBAMBA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chuquibamba, 03 de febrero del 2022

OFICIO N°026-2022-MPC-ALC.

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 Carrón N°417

Magdalena del Mar, Lima

Asunto: Solicito Priorización de Potenciales Usuarios del Programa Contigo.

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarla cordialmente a nombre de la Municipalidad Provincial de Condesuyos, Distrito Chuquibamba, Departamento Arequipa, y a la vez solicitar a su despacho la priorización de los siguientes potenciales usuarios, ya que están a la espera de su pensión desde el mes de julio del año 2021, fecha en donde se enviaron sus expedientes de afiliación al programa Contigo y que fue recepcionada con número de expediente 2021-011271.

Por tanto, cabe indicar que son personas que realmente necesitan acceder a dicho beneficio ya que además de su discapacidad, son hogares de escasos recursos económicos.

N°	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL POTENCIAL USUARIO	DNI
1	Arequipa	Condesuyos	Chuquibamba	Merzthal Chirinos Luis Angel	40794166
2	Arequipa	Condesuyos	Chuquibamba	Vargas Diaz Blenda Jackeline	47355276

Esperando la atención en beneficio de los potenciales usuarios, aprovecho la oportunidad para expresar mi estima personal.

Atentamente,



CHUQUIBAMBA