

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL HUANCABELICA
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Huancavelica, 21 de noviembre de 2022

OFICIO N°00063-2022-CTVC/HUANCAVELICA

Señor(a)

NANCY NERIDA AUCAHUASI DONGO

Directora 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 seis (06) 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.

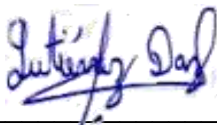
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- **CASO N° 0065-2022-CTVC/HVC**
- **CASO N° 0066-2022-CTVC/HVC**
- **CASO N° 0067-2022-CTVC/HVC**
- **CASO N° 0068-2022-CTVC/HVC**
- **CASO N° 0069-2022-CTVC/HVC**
- **CASO N° 0070-2022-CTVC/HVC**

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los 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



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° 0065-2022-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:	04/11/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	RAMOS NINANYA TEOFILO		3. NÚMERO-DNI:	23669066
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		5. CARGO:	VICE-PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	04/11/2022
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	TAYACAJA	
9. DISTRITO:	ÑAHUINPUQUIO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	IMPERIAL-BARRIO ESTRELLA.	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	72074064-POTENCIAL USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

El señor Teófilo Ramos Ninanya, en el marco de sus funciones como vice-presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Ñahuinpuquio, desarrolló acciones de vigilancia al programa Contigo, donde identificó el punto crítico descrito a continuación:

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

La señora **Teófilo Ramos Ninanya** (informante), refiere que en la carretera central del barrio Estrella, CCPP. Imperial del distrito de Ñahuinpuquio, vive el ciudadano Kevin Edwards Chuahuaya Roca identificado con DNI 72074064, quien es una persona con discapacidad severa que vive en una situación de vulnerabilidad económica.

De lo manifestado por el informante y las indagaciones que realizó el Equipo Técnico, hacemos notar lo siguiente:

- El ciudadano Kevin Edwards Chuahuaya Roca identificado con DNI 72074064, según certificado N° 00435840 padece de discapacidad severa (certificado con vigencia hasta por 60 meses contados a partir del 11 de setiembre del 2022. **Ver anexo N° 02**)
- Según resultado de consulta al padrón general de hogares (PGH), el hogar del ciudadano mencionado contaría con clasificación socio económica de POBRE EXTREMO, con una vigencia hasta el 30/10/2026. **(Ver anexo N° 03)**
- Según información que brindada por la señora Lizbeth Ninanya Acevedo con DNI N° 47214656 (integrante del hogar del ciudadano Kevin Edwards Chuahuaya Roca), NO contarían con subsidio alguno del ámbito privado ni público. **(Ver anexo N° 01)**

Finalmente, el ciudadano Kevin Edwards Chuahuaya Roca ya habría presentado ante el OMAPED del distrito el Ñahuinpuquio la documentación necesaria para su afiliación desde el 14/09/2022; sin embargo, hasta la fecha el Programa no emite información del trámite por parte del Programa.

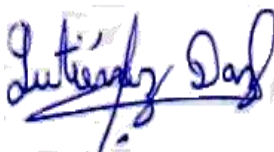
IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión de la entrega de la pensión no contributiva que se brinda a responsables de OMAPED y usuarios/as, y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- Garantice el cumplimiento 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.
- Realice las indagaciones respectivas del punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la Ruta de Emisión de Alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as y potenciales usuarios/as.

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

1. Una (01) Copia de la Ficha de Atención A-0046 2022-HVC-D. **(01 folio)**.
2. Una (01) Copia del según certificado Médico N° 00435840. **(02 folios)**
3. Una (01) Copia de consulta al padrón general de hogares-PGH. **(01 folio)**.



Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

1. Una (01) Copia de la Ficha de Atención A-0046 2022-HVC-D.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° 0046-2022-HVC-	
El Veedor del Comité facilita el llenado de esta Ficha de Atención cuando el(la) Usuario(a) o Informante quiere hacer una Consulta, Sugerencia, Pedido, Reclamo, Queja, o Denuncia EL TRAMITE ES GRATUITO Y LA ATENCIÓN NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO					
PROGRAMA por X: JUNTOS () PENSIÓN 65 (X) QALIWARMA () CUNA MÁS () FONCODES ()		FECHA de REGISTRO:		04/11/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
Apellidos Nombres		RAMOS NINANYA TEOFILO		Documento-DNI	23669066
Sexo (Género)		Masculino (X) Femenino ()		Fecha-Nacimiento	06/04/1949
Es Usuario(a)?		SI () Fecha afiliación: / / NO (X)		Telef. Personal	960082506
Correo Electrónico				Tiempo Residencia	() MESES
Institución/Cargo		PRESIDENTE		Telef. Institucional	960082506
Departamento		HUANCAVELICA		Provincia:	TAYACAJA
Distrito		NAHUINPUQUIO		Comunidi/Dirección	NAHUINPUQUIO
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO O EVENTO:				FECHA OCURRENCIA: 04/11/2022	
LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO O EVENTO:					
Departamento		HUANCAVELICA		Provincia:	TAYACAJA
Distrito		NAHUINPUQUIO		Comunidi/Dirección	IMPERIAL
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO O EVENTO: Precisar bien lo siguiente:					
LOS HECHOS Y EVIDENCIAS QUE PRESENTA EL INFORMANTE. CUÁNTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (ADJUNTAR UNA LISTA, CON NOMBRES, APELLIDOS, DNI y OBSERVACIONES). QUIENES SON LOS RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO: ¿QUE SE HIZO PARA RESOLVERLO?					
SEGÚN INFORMACIÓN VERTIDA POR FAMILIARES, EL SEÑOR CHAHUAYA ROCA KEVIN EDWARDS CON DNI N° 72074064, ES UNA PERSONA QUE PADECE DE DISCAPACIDAD SEVERA, ADEMÁS VIVE EN SITUACIÓN DE POBREZA CONJUNTAMENTE CON SU ESPOSA Y SU HIJA (SE DEDICAN A LABORES AGRÍCOLAS QUE NO SON RENTABLES), ADEMÁS NO CUENTAN CON NINGÚN TIPO DE SUBVENCIÓN O PENSIÓN DE TIPO PRIVADO NI ESTATAL. POR LO MANIFESTADO SOLICITAN QUE EL PROGRAMA PROCEDA A SU AFILIACIÓN CON EL OBJETO DE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.					
TIPO d ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()		TOTAL FOLIOS:	
Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Copia DNI () Partida Nacmto () Otros (X)			
OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DE INFORMANTE PRINCIPAL (SOLICITANTE O USUARIO(A))		
NOMBRES APELLIDOS: RAMOS NINANYA TEOFILO DNI: 23669066 CARGO: Vice-residente			NOMBRES APELLIDOS: CHAHUAYA ROCA KEVIN EDWAR DNI: 72074064 CARGO: POTENCIAL USUARIO		

2. Una (01) Copia del según certificado Médico N° 00435840.

11/502: 20154

Certificado de Discapacidad: 00435840

PERU Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad
Aplicación de la Ley N° 29872

Establecimiento de Salud: Nro.: 00435840
00004074 - HOSPITAL DE PAMPAS

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES
CHAHUAYA ROCA, KEVIN EDWARDS

SEXO	EDAD	N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAIS NACIMIENTO	ETNIA
Masculino	Años: 28 Meses: 0	72074054	DNILE 72074054	PERU	Mestizo

UBIGEO RENIEC (DPTO/PROVIDIS): DIRECCION RENIEC
Huancavelica / Tayacaja / Nahumputo JR.BOLIVAR S/N IMPERIAL

UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROVIDIS): DIRECCION ACTUAL
Huancavelica / Tayacaja / Nahumputo JR.BOLIVAR S/N IMPERIAL

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

I. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	II. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
Hipacusia mixta conductiva y neurosensorial, bilateral	H906	Historia personal de enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	Z866

IV. DISCAPACIDAD

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

De apoyo

☐ Para terapia y Mantenimiento médico estructural y de uso personal☐ Otros productos de apoyo

Personales

☐ Para asearse, vestirse, comer y beber☐ 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

PESE A USAR AUDIFONOS, TIENE DIFICULTAD PARA LA AUDICIÓN

Se recomienda su reevaluación en 12 meses desde la fecha de expedición.

El certificado tiene una vigencia de 60 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

JIRÓN BOLIVAR S/N S/N JR.
BOLIVAR S/N PAMPAS TAYACAJA
HUANCAMELICA
Huancavelica - Tayacaja - Pampas11 de
Septiembre
de 2022

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

MADRID DAVILA, MARCEL JOSE

N° CMP

N° RNE

57584

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

MARCEL J. MADRID DAVILA
MEDICO CIRUJANO
CMP: 57584
MARCEL J. MADRID DAVILA
MEDICO CIRUJANO
CMP: 57584

¿Consente 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 de Educación y Ministerio de Trabajo)

Si

3. Una (01) Copia de consulta al padrón general de hogares-PGH.

RESULTADO DE CONSULTA AL PADRÓN GENERAL DE HOGARES (PGH)

Estimado(a) ciudadano(a): NINANYA ACEVEDO LIZBETH a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.

Fecha y Hora de la consulta: 2/11/2022 a las 10:56:31

1. Código de Hogar : 2498381
2. Código Clasificación Socioeconómica : 30302911
3. Clasificación Socioeconómica : POBRE EXTREMO
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica : Desde 30/10/2022 Hasta 30/10/2026
5. Fuente : ULF
6. Departamento : HUANCVELICA
7. Provincia : TAYACAJA
8. Distrito : NAHUIMPUQUIO
9. Centro Poblado : IMPERIAL
10. Núcleo Urbano : BARRIO ESTRELLA
11. Dirección de la Vivienda : CARR. CARRETERA CENTRAL NRO.SN BLOQUE. PISO.01
INTERIOR. MZA. LOTE.
12. Referencia de la Dirección : GRIFO A UNA CUADRA
13. Estado de la CSE : VIGENTE
14. Integrantes del Hogar:

Tipo Documento	N° Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	47214656	LIZBETH	NINANYA	ACEVEDO
DNI	72074064	KEVIN EDWARDS	CHAHUAYA	ROCA
DNI	78658125	ITZEL JHOSELYN	CHAHUAYA	NINANYA

* 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 (DGFIS)
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.