

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL DE TUMBES**  
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Tumbes, 01 de agosto de 2023

**OFICIO N° 047-2023-CTVC/TUMBES**

Señora

**Orfelina Arpasi Quispe**

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 UN (01) CASO

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 el siguiente CASO:

- CASO N°0065-2023-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.

**Programa Habitacional Sgto. 1 José Lishner Tudela I Etapa Mza F' lote 27- Tumbes**  
**Teléfono: (01) 422 6900, Celular: 942160416 - 942160878**  
**Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / tumbes.rrctvcperu@gmail.com**  
**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Tumbes: 942160878 Teléfono Nacional: 942160416	CASO	N°065-2023-CTVC/TUM	
PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	01/08/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	AQUINO ENGELBERTO ZURITA GUERRERO	3. NÚMERO-DNI:	02779390
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – TUMBES	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	31/07/2023
7. DEPARTAMENTO:	TUMBES	8. PROVINCIA:	ZARUMILLA
9. DISTRITO:	ZARUMILLA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JR ZAVALA N° 1012
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	00361008-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

En el Marco de las acciones de vigilancia a los Programas sociales del MIDIS, el Responsable Regional CTVC acoge el reclamo de la señora Jennifer Catherine Huancas Dávila, Trabajadora del CIAM de la Municipalidad Provincial de Zarumilla, conocedora de la situación del señor Mendoza Correa Mauricio, identificado con DNI N°00361008, registrando dicho reclamo en la Ficha de Atención A-0038-2023-TUM-D, evidenciándose el siguiente punto crítico:

1. **NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACIÓN/DESAFILIACIÓN/REINCORPORACIÓN.** El ciudadano **Mauricio Mendoza Correa** identificado con DNI N°00361008, y numero de celular 970 806 524, con domicilio en el cercado de Zarumilla en Jirón Zavala N° 1012, de acuerdo a lo manifestado y documentación presentada por la señora Jennifer Huancas, conocedora de la situación de la persona, quién refiere que se trata de una persona con discapacidad severa que vive en una situación muy vulnerable, agrega además que se acercó a las oficinas de la OMAPED del distrito donde ha entregado su documentación desde el año 2021, donde le han indicado que dicha solicitud ya se ha remitido con oficio N°025-2021 de fecha 10 de octubre 2021 a la sede del programa CONTIGO, tal como se ha podido evidenciar en archivos registrados en la computadora de la OMAPED de la municipalidad, a fin de iniciar el proceso de afiliación al programa, sin embargo, al realizar la consulta en la plataforma del programa se puede evidenciar que “EL DNI INGRESADO NO HA PRESENTADO UNA SOLICITUD DE AFILIACIÓN” (Ver Anexo 04); situación que genera malestar y afecta su salud emocional, de saber que hasta la fecha sus documentos presentados no son tomados en cuenta, muy a pesar que efectivamente necesita del subsidio económico que brinda el estado para poder atender y costear sus gastos de alimentación y tratamiento médico, según refiere la señora que reporta el caso.

Por tal razón, pone de manifiesto que, al no obtener respuesta favorable de los funcionarios de la municipalidad, presentó el reclamo al Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, así como también debido a la ausencia de un promotor del Programa en la Zona que le permita conocer la real situación de su trámite de afiliación.

Ante esta situación, se solicita al Programa CONTIGO que a través de sus aliados coordinen con quien corresponda, a fin de subsanar algún trámite que pudiera estar afectando su acceso al Programa. (Ver Anexo 04).

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso Afiliación de Usuarios y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Nacional Pensión no contributiva a personas con discapacidad severa - CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- a. Priorizar, de corresponder, la afiliación de potenciales usuarios en situación crítica de vulnerabilidad, dándole celeridad a los trámites administrativos que correspondan y brindar la respuesta inmediata sobre el trámite de afiliación realizado
- b. Desarrollar mejoras en sus mecanismos de información y seguimiento en el territorio (oportunidad y claridad) para que los ciudadanos potenciales usuarios tomen conocimiento de la situación en la cual se encuentran, como es el caso del ciudadano en mención, quien lleva esperando aproximadamente 24 meses sin ninguna información, según su versión.

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 01)**


1. Anexo 01: Ficha de Atención A-038-2023-TUM-D (01 folio).
2. Anexo 02: Copia de DNI (01 folio).
3. Anexo 03: Copia Certificado de Discapacidad (02 folio).
4. Anexo 04: Clasificación Socioeconómica (01 folio)
5. Anexo 05: Captura de Pantalla Consulta de plataforma (01 folio).
6. Anexo 06: Ilustración Fotográfica (01 folio)



Aquino Engelberto Zurita Guerrero  
Responsable Regional de CTVC - Tumbes

ANEXO 01 FICHA DE ATENCIÓN N° A-038-2023-TUM-D


A-038-2023-TV31-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N°	
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: <input checked="" type="checkbox"/> CUNA MÁS ( ) FONCODES ( ) JUNTOS ( ) PAIS ( ) PENSION 85 ( ) QALI WARMA ( )		2. FECHA de REGISTRO: 01/08/23			
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(a) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres: YEJIFEE C. HUAYLAS ZAVILA		4. Documento-DNI: 97634596			
5. Sexo (Género): Masculino ( ) Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento:			
7. Es Usuario(a)? SI (Fecha Afiliación: / / ) NO (X)		8. Tiempo Residencia: MESES			
9. Correo Electrónico:		10. Telef. Personal:			
11. Institución/Cargo: CIAD. H.P. ZAVILLA		12. Telef. Institucional:			
13. Departamento: TUMBES		14. Provincia: ZAVILLA			
15. Distrito: ZAVILLA		16. CCPP/Dirección: ZAVILLA			
		17. FECHA OCURRENCIA: 31/07/23			
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:					
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento: TUMBES		19. Provincia: ZAVILLA			
20. Distrito: ZAVILLA		21. CCPP/Dirección: JI. Zavala - U° 1012			
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
22. <small>LOS HECHOS OCURRIDOS, CLAROS Y CLAVES SON LOS HECHOS QUE SE DEBE DE SEÑALAR EN LA FICHA DE ATENCIÓN, DNI, EDAD Y UBICACIÓN, CUANDO SON LOS PRESUNTOS 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, QUE HED EL PROGRAMA HASTA AÚN PARA RESOLVER.</small>					
<p>LA SEÑORA YEJIFEE CATERINE HUAYLAS ZAVILA IDENTIFICADA CON DNI 97634596, QUIÉNDASE EN CIAD ZAVILLA VIA TELEFONICA PARA DESEMPENAR LA SITUACION ACTUAL DEL SR. HARRILDO MENDOZA CORREA IDENTIFICADO CON DNI 00361008, QUE ES UNA PERSONA DILIGENCIADA Y FAMILIAR QUE DESEA HACER UN ANÁLISIS Y PRESENTAR LOS DOCUMENTOS PARA SU EFECTUACIÓN EL PROCESO LEGAL PARA QUE HASTA LA FECHA NO HAYA UNA RESPUESTA A SU SOLICITUD PRESENTADA ADEMAS QUE DICHO SEÑOR MANTIENE ADELANTE Y QUE SU CUENTA CON RECURSOS PARA QUE SE ATENDAN SUS NECESIDADES Y CONDICIONES</p>					
23. TIPO de ATENCIÓN: Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )		24. TOTAL FOLIOS:			
25. Docs. ADJUNTOS: Memoria ( ) Infamia ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacido ( ) Copia DNI ( ) 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		
 NOMBRES APELLIDOS: Edwin C. Zurita Guerrero DNI: 02771370 CARGO: RR.HH.			X NOMBRES APELLIDOS: YEJIFEE C. HUAYLAS Z DNI: 97634596 CARGO: CIAD-HP2		



ANEXO 03 COPIA DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

20252021 Certificado de Discapacidad: 00299765



**PERÚ** Ministerio de Salud

**Certificado de Discapacidad**  
Aplicación de la ley N° 29973

Establecimiento de Salud: Nro. 00299765  
00001896 - ZARUMILLA

**I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES**  
Mendoza, Correa, Mauricio

SEXO	EDAD		N° I.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
Masculino	Años	Meses	00361008	DNI	Carta extranjería
	56	3		00361008	-

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

**II. DIAGNÓSTICO DE DAÑO**      **CIE**      **III. DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO**      **CIE**

Amputación traumática en algún nivel entre la cadera y la rodilla	S781	Diabetes mellitus no insulinodependiente, con complicaciones circulatorias periféricas	E115
Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas	R265		

**IV. DISCAPACIDAD**

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

Sin Discapacidad	0	Si el código es 0, la persona no tiene discapacidad
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 cuidar       Dependencia de otra persona

Para efectos estéticos o cosméticos

**No requiere**

No requiere

**VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN**

¿Es afectado?: Si

discobh.minsa.gob.pe/certificado/ver?id3e863-678f-4701-9823-3aac2c2f986f 1/2

226

VII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Este documento tiene una vigencia de 36 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMBIÓN

CALLE LETICIA SIN NUMERO 26 de Mayo de  
ZARUMILLA 2021  
Tumbes - Zarumilla - Zarumilla

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

CRUZ QUISPE, KATTIA ROSWITHA

N° CMP

49458

N° RNE

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA

  
Kattia R. Cruz Quispe  
Médico Cirujano  
CMP 49458

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO



FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO



¿Desde UC, ¿la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea compartida con otras secciones? (CONADIS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación y Ministerio de Trabajo)

## RESULTADO DE CLASIFICACION SOCIOECONOMICA

NOMBRES: MAURICIO APELLIDOS: MENDOZA CORREA FECHA DE NACIMIENTO: 13-FEB-62 SEXO: HOMBRE

## 1. DATOS DE IDENTIFICACION

HOGAR ID: 10505748  
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 00361008  
 APELLIDO PATERNO: MENDOZA  
 APELLIDO MATERNO: CORREA  
 NOMBRES: MAURICIO  
 SEXO: MASCULINO  
 FECHA DE NACIMIENTO: 13/02/1962  
 HOGAR ESTADO: VIGENTE  
 FECHA EMPADRONAMIENTO: 12/05/2023

## 2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO

DEPARTAMENTO: TUMBES  
 PROVINCIA: ZARUMILLA  
 DISTRITO: ZARUMILLA  
 UBIGEO: 240301  
 CENTRO POBLADO: ZARUMILLA  
 CODIGO CENTRO POBLADO: 0001  
 DIRECCION: CALLE ZAVALA NRO.1012 BLOQUE, PISO.1 INTERIOR, MZA, LOTE.  
 REFERENCIA DE DOMICILIO: AL COSTADO DEL BAR PESCADO LOCO  
 TIPO DE CARGA: FSU-2013

## 3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR

FECHA VIGENCIA INICIAL: 15/05/2023  
 FECHA VIGENCIA FINAL: 15/05/2027  
 ESTADO VIGENCIA: VIGENTE   
 CLASIFICACION SOCIOECONOMICA: POBRE (2)  
 AREA: URBANO  
 NRO DE TIPO DE FORMATO: 20558556

(2) Por nueva información proporcionada

## 4. INTEGRANTES DEL HOGAR

NRO.	NRO.DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CASADA	NOMBRES	SEXO	FECHA NACIMIENTO
1	00361008	MENDOZA	CORREA		MAURICIO	MASCULINO	13-FEB-62
2	00361066	OLAYA	RODRIGUEZ		YRMA ERMELINDA	FEMENINO	31-AUG-59
3	75655910	MENDOZA	OLAYA		JIDSON JEANPIER	MASCULINO	20-NOV-00

ANEXO 05 CONSULTA EN LA PLATAFORMA 31/07/2023

The screenshot shows the 'contigo' website interface. At the top, there are logos for 'MDS Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social' and 'contigo'. Navigation links include 'INICIO', 'PROGRAMA CONTIGO', '¿DÓNDE ESTAMOS?', and '¿CÓMO SER USUARIO?'. A search bar contains the text 'PORTAL TRANSPARENCIA'. A user service icon shows 'ATENCIÓN AL USUARIO (02) 644 9006'. The main content area features a search form with the title 'Ingresar el DNI y la Fecha de nacimiento \*'. The form fields show 'N° DNI' as '00381008' and 'Fecha de nacimiento' as '13/02/1982'. A red message box states: 'EL DNI INGRESADO NO HA PRESENTADO UNA SOLICITUD DE AFILIACION AL PROGRAMA CONTIGO. VERIFIQUE QUE EL N° DNI ESTE CORRECTO.' Below this is a red 'CONSULTAR' button and a link '¿Necesitas ayuda?'. On the right side, there is a red 'ASISTENTE LINEA' chatbot icon. At the bottom, a footer text reads: 'El Programa Nacional de Entrega de la Pensión Contributiva a la persona con discapacidad severa en situación de Pobreza - CONTIGO, es una entidad adscrita al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social'.

ANEXO 06: ILUSTRACIÓN FOTOGRAFICA

