

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LORETO-YURIMAGUAS**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Yurimaguas, 26 de mayo de 2022

OFICIO N°0026-2022-CTVC/LORETO-YURIMAGUAS

Señor (a)

DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO

Directora Ejecutiva.

Programa Nacional de Entrega de Pensión No Contributiva a las 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 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° 0067-2022-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 SALDÑA
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°0067-2022-CTVC/YUR**

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	23/05/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	TUESTA HUANSI ALEMBER	3. NÚMERO-DNI:	01132579
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPATRENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	23/05/2022
7. DEPARTAMENTO:	LORETO	8. PROVINCIA:	ALTO AMAZONAS
9. DISTRITO:	TTE. CESAR LÓPEZ ROJAS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	LIBERTAD DE CUIPARILLO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	47647597-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

La Sra. Amanda Shapiama Napuchi, identificada con DNI N° 80280409 domiciliada en la comunidad campesina Libertad de Cuiparillo, distrito de Teniente Cesar López Rojas, provincia de Alto Amazonas, departamento de Loreto, quien es madre del ciudadano Reyder Paredes Shapiama con DNI N° 47647597, quien se encuentra en situación de discapacidad severa y es potencial usuario del Programa Contigo, se recoge la manifestación de la suscrita en la Ficha de Atención N° A-019-2022-YUR-D.

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

La Sra. Amanda Shapiama Napuchi, con DNI N° 80280409, es madre del ciudadano Reyder Paredes Shapiama con DNI N° 47647597, quien se encuentra en situación de discapacidad severa y es potencial usuario del Programa Contigo, manifiesta lo siguiente:

La suscrita hace mención que su hijo Reyder Paredes Shapiama se encuentra en situación de discapacidad severa desde que nació, no conocía del programa Contigo hasta se puso en contacto con el comité de transparencia y vigilancia ciudadana del distrito de Teniente Cesar López Rojas, zona Lago Cuipari, solicito al comité que le apoyaran en hacer conocer su caso ante el Programa Contigo. En la actualidad, debido la emergencia sanitaria, su situación de salud de su hijo se ha deteriorado, encontrándose en una situación crítica de vulnerabilidad.

De la verificación de los documentos presentados por la madre del Potencial Usuario Reyder Paredes Shapiama se puede evidenciar que es potencial usuario del programa y estaría cumpliendo con los requisitos para ser afiliado, cuenta con el certificado de discapacidad severa y con clasificación socioeconómica de **POBRE** con vigencia del 29/03/2022 hasta el 29/03/2026, además 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 Pensión 65 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: 07 folios)

1. Ficha de Atención N° A-019-2022-YUR-D. (01 folio).
2. Certificado de discapacidad severa (02 folio).
3. Clasificación Socioeconómica (01 folio)
4. Vista fotográfica de DNI de potencial usuario (01 folio).
5. Vista fotográfica del Carné de Registro del CONADIS (01 folio)
6. Vista fotográfica de DNI de mamá (01 folio)



Miller Gonzales 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-019-2022-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 pon X:		CONTIGO (X) CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA () SISFOH ()		2.FECHA de REGISTRO: 20 / 05 / 2022 /	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		SHAPIAMA NAPUCHI AMANDA		4. Documento-DNI: 80280409	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento: 13/05/1953	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación - / - / - / NO (X)		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo Electrónico:		-----		10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo:				12. Telf. Institucional: -----	
13. Departamento:		LORETO		14. Provincia: ALTO AMAZONAS	
15. Distrito:		TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS		16. CCPP/Dirección: LIBERTAD DE CUIPARILLO	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: 20 / 05 / 2022 /	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		LORETO		19. Provincia: ALTO AMAZONAS	
20. Distrito:		TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS		21. CCPP/Dirección: LIBERTAD DE CUIPARILLO	
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? AMANDA SHAPIAMA NAPUCHI, identificada con DNI N° 80280409 domiciliada en el Comunidad Campesina Libertad de Cuiparillo, distrito de Teniente Cesar López Rojas, provincia Alto Amazonas, departamento Loreto, quien es madre del ciudadano Reyder Paredes Shapiama quien se encuentra en situación de discapacidad severa y es potencial usuario del Programa Contigo, manifiesta lo siguiente: PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA EN CONDICIÓN DE POBREZA NO ESTA EN EL PROGRAMA (POSIBLE CASO DE SUBCOBERTURA). La Sra. Amanda Shapiama Napuchi, es madre del ciudadano Reyder Paredes Shapiama, quien se encuentra en situación de discapacidad severa y es potencial usuario del Programa Contigo, manifiesta lo siguiente: La suscrita hace mención que su hijo Reyder Paredes Shapiama se encuentra en situación de discapacidad severa desde que nació, no conocía del programa Contigo hasta se puso en contacto con el comité de transparencia y vigilancia ciudadana del distrito de Teniente Cesar López Rojas, la zona del Lago Cuipari, solicito al comité que le apoyaran en hacer conocer su caso ante el Programa Contigo. En la actualidad, debido la emergencia sanitaria, su situación de salud de su hijo se ha deteriorado, encontrándose en una situación crítica de vulnerabilidad.					
23.TIPO d ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo () 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: <u>ALEMBER TUESTA HUANSI</u> DNI: <u>01132579</u> CARGO: <u>PRESIDENTE CLTV CUIPARI-TTE CESAR LOPEZ ROJAS</u>			----- NOMBRES APELLIDOS: <u>AMANDA SHAPIAMA NAPUCHI</u> DNI: <u>80280409</u> CARGO: <u>MADRE DE POTENCIAL USUARIO</u>		

Nº: 003320086

00000210 - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

Establecimiento de Salud

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

Paracha, Shapama, Reyder

SEXO	EDAD		Nº H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ETNIA
Masculino	Años	Meses	47647597	DNIE 47647597	Mestizo
UBIGEO RENIEC (DPTO/PROVIDIS)			DIRECCION RENIEC		
Loreto / Alto Amazonas / Teniente Cesar López Rojas			CASERIO LIBERTAD DE CUIPARILLO		
UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROVIDIS)			DIRECCION ACTUAL		
Loreto / Alto Amazonas / Teniente Cesar López Rojas			CASERIO LIBERTAD DE CUIPARILLO		
¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?				SI	

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento
nulo o mínimo

CIE

F710

III. DIAGNOSTICO
ETIOLOGICO

CIE

Bajo peso para la edad
gestacional

P050

Síndrome de Down, no especificado

Q909

Síndrome de Down, no
especificado

Q909

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	4	0	Sin limitación
De La Comunicación	3	1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Cuidado Personal	3	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	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
De Situación	1	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 orden de favorabilidad la persona tiene discapacidad severa

RESULTADO DE CONSULTA AL PADRÓN GENERAL DE HOGARES (PGH)

Estimado(a) ciudadano(a): PAREDES SHAPIAMA REYDER a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.

Fecha y Hora de la consulta: 26/05/2022 a las 16:48:54

1. Código de Hogar : 10396856
2. Código Clasificación Socioeconómica : 28564409
3. Clasificación Socioeconómica : POBRE
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica : Desde 29/03/2022 Hasta 29/03/2026
5. Fuente : ULF
6. Departamento : LORETO
7. Provincia : ALTO AMAZONAS
8. Distrito : TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS
9. Centro Poblado : LIBERTAD DE CUIPARILLO
10. Núcleo Urbano : No hay información
11. Dirección de la Vivienda : OTRO. SN NRO. PUERTA SN PISO.01
12. Referencia de la Dirección : FRENTE A LA PLAZA
13. Estado de la CSE : VIGENTE
14. Integrantes del Hogar:

Tipo Documento	N° Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	47647597	REYDER	PAREDES	SHAPIAMA
DNI	80280409	AMANDA	SHAPIAMA	NAPUCHI
DNI	05586398	DIOGENES	PAREDES	MACEDO

* 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



República del Perú
Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad **00315-M-2018**



Apellidos: PAREDES SHAPIAMA
Nombres: REYDER
DNI: 47647597
Discapacidad (CIDOM-OMS):
Conducta, Comunicación, Cuidado personal, Destreza, Situación
Diagnostico (CIE 10):
F71.0, Q90.9

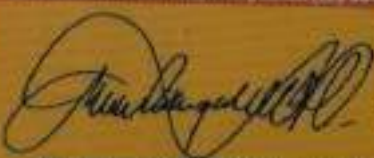
MODIFICACIÓN

CARNÉ DE REGISTRO DEL CONADIS

CONADIS
Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad
RESOLUCIÓN: 00315-M-2018

El titular de este carné se encuentra autorizado a usar gratuitamente el transporte público (Ley 30412)

Inscripción:	11/01/2018
Emisión:	16/01/2018
Caducidad:	16/01/2028



RML ADOLFO MARTÍN PORTUGAL ORELLANA
Director de Investigación y Registro

El presente carnet, es personal e intransferible.
Indormes Av. Arequipa N° 375 Santa Beatriz - Lima 1

