

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL HUANCVELICA
"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.

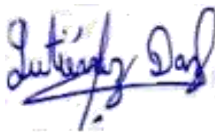
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- **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° 0070-2022-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	04/11/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	CURIPACO HUILLCAS MOISES	3. NÚMERO-DNI:	45872857
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	RESPONSABLE DE CAMPO
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:	HUARIBAMBA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	BARRIO VILLA PROGRESO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	23683635-USUARIO DESAFILIADO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Mediante llamada telefónica, se registró en Ficha de Atención A-0452022-HVC-D, el punto crítico descrito a continuación: **(Ver anexo 01)**.

1. USUARIO/O DEL PROGRAMA DESCONOCE MOTIVOS DE DESAFILIACION / SUSPENSION:

Al respecto, el Sr. Edilberto Conozco Riveros, con DNI N° 23683635, refirió que fue retirado del programa CONTIGO, el año 2021 y desconoce los motivos de la desafiliación. La responsable de la OMAPED comenta que NO puede brindar información fidedigna y actualizada al Sr. Edilberto Conozco, debido a que el programa NO le brindo capacitación concerniente a los servicios y tramites que brinda el programa, no cuenta con el usuario y clave para el uso de la aplicación usuario aliado.

El ETR – Huancavelica, tras lo manifestado por el informante y de las indagaciones realizadas, hace notar lo siguiente:

- La omisión de capacitación y asistencia oportuna por parte del programa a la responsable de la OMAPED del distrito de Huaribamba; estaría afectando directamente al hogar del Sr Edilberto Conozco Riveros, quién hasta la fecha desconoce los motivos de la desafiliación del programa y las gestiones que debe realizar para **solicitar su reincorporación al programa**.
- Cabe mencionar que a la fecha cuenta con certificado médico de discapacidad severa **(Ver anexo 02)**; clasificación socioeconómica de pobre extremo **(Ver anexo 03)**; En consultas realizadas al Teléfono: (01) 6449006 del Programa Contigo, refieren que el usuario habría sido desafiliado del programa desde el padrón IV-2021 **(Ver anexo 04)**; sin embargo no se iniciaron los trámites necesarios para proceder a su reincorporación y/o afiliación.

Finalmente de las indagaciones y la documentación recabada por el ETR-Huancavelica, se hace notar que Edilberto Conozco, cumpliría con los requisitos necesarios para gestionar su reincorporación ante el Programa.

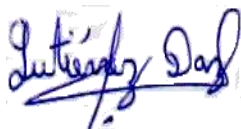
IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del Acompañamiento 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:

- Se exhorta a la verificación de la situación del recurrente, además de mejorar los canales de comunicación mediante los cuales usuarios/as puedan recibir información del programa Contigo, de manera oportuna y comprensible, con énfasis a los motivos de desafiliación
- Una vez actualizada la clasificación socioeconómica de Edilberto Conozco, el programa propicie la articulación entre las instituciones, sectores y los gobiernos en todos sus niveles, para establecer vinculación entre sí y complementar capacidades, así como alinear objetivos y acciones con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad y abandono (personas con discapacidad severa) y en especial del caso en mención.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 05)

1. Una (01) Copia de la Ficha de Atención N° A-045-2022-HVC-D. (01 folio).
2. Una (01) Captura de pantalla del Certificado médico (02 folio)
3. Una (01) Captura de pantalla de la Clasificación Socioeconómica (01 folio)
4. Una (01) Captura de pantalla de la Última condición del Sr Edilberto (01 folio)



.....
Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

1. Una (01) Copia de la Ficha de Atención N° A-045-2022-HVC-D.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-045-2022-HVC-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 por X:		CONTIGO (X) CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA () SISFOH ()		2. FECHA de REGISTRO: 04 / 11 / 2022/	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		CONOZCO RIVEROS EDILBERTO		4. Documento-DNI:	
		23683635			
5. Sexo (Género):		Masculino (X) Femenino ()		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:				12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:				14. Provincia:	
15. Distrito:				16. CCPP/Dirección:	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 04 / 11 / 2022/	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		HUANCAVELICA		19. Provincia:	
				TAYACAJA	
20. Distrito:		HUARIBAMBA		21. CCPP/Dirección:	
				BARRIO VILLA PROGRESO	
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 se trate de 3 sujetos o más con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESENTES O POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO, QUIÉNES LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE SEÑALADO PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA, ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?					
el Sr. Edilberto Conozco Riveros, con DNI N° 23683635, refirió que fue retirado del programa CONTIGO, aproximadamente el año 2021 y hasta la fecha desconoce los motivos de la desafiliación. La responsable de la OMAPEL, comenta que NO puede brindar información fidedigna y actualizada al Sr. Edilberto Conozco, debido a que el programa NO le brinda capacitación concierne a los servicios y tramites que brinda el programa, no cuenta con el usuario y clave para el uso de la aplicación usuario aliado. Tras lo manifestado por el informante, y las indagaciones que realiza el ETR-Huancavelica, hace notar lo siguiente: Las limitadas capacitaciones y coordinaciones oportunas por parte del programa con la responsable de la OMAPEL del distrito de Huaribamba, estaría afectando directamente al hogar del Sr. Edilberto Conozco Riveros, quien hasta la fecha desconoce los motivos de la desafiliación del programa y que gestiones tendría que realizar para solicitar su reincorporación al programa. Cabe mencionar que a la fecha cuenta con certificado médico de discapacidad severa, clasificación socioeconómica de pobre extremo. En consultas realizadas al Teléfono: (01) 6449006, del Programa Contigo, refieren que la usuaria habría sido desafiliada del programa desde en el padrón IV-2021 (Ver anexo 04; sin embargo no se iniciaron los tramites necesarios para proceder a su reincorporación y/o afiliación.					
23. TIPO d ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido (x) Reclamo () Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS:	
25. Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacinto () Cooile 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) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
 NOMBRES APELLIDOS: MOISES CURIPAGO HULLCAS DNI: 45872857 CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO			 NOMBRES APELLIDOS: EDILBERTO CONOZCO RIVEROS DNI: 23683635 CARGO:		

2. Una (01) Captura de pantalla del Certificado médico

12/02/22, 8:14 Certificado de Discapacidad: 00197301

PERÚ Ministerio de Salud **Certificado de Discapacidad**
Aplicación de la ley N° 25673

Establecimiento de Salud: No. 00197301, 00004105 - HUARANVA

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES
CONZOTO RIVERO, EDELBERTO

SEXO	EDAD	N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAIS NACIMIENTO	ETNIA
Masculino	Años: 51 Meses: 5	29883635	DNIE 23683635		Mestizo

UBIGEO RENEC (DPTO/PROVINCIA): DIRECCION RENEC

UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROVINCIA): DIRECCION ACTUAL

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

I. DIAGNOSTICO DE GAN	CIE	II. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
Acromiagia y gigantismo hipofisario	E220	Acromiagia y gigantismo hipofisario	E220

IV. DISCAPACIDAD

De La Constata	0	0	Sin limitación
De La Comunicación <td>0 <td>1 <td>Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda</td> </td></td>	0 <td>1 <td>Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda</td> </td>	1 <td>Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda</td>	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
De La Ciudad Personal <td>2 <td>2 <td>Realiza y mantiene la actividad solo con dispositivos o ayuda</td> </td></td>	2 <td>2 <td>Realiza y mantiene la actividad solo con dispositivos o ayuda</td> </td>	2 <td>Realiza y mantiene la actividad solo con dispositivos o ayuda</td>	Realiza y mantiene la actividad solo con dispositivos o ayuda
De La Locomoción <td>1 <td>3 <td>Requiere además de asistencia momentánea de otra persona</td> </td></td>	1 <td>3 <td>Requiere además de asistencia momentánea de otra persona</td> </td>	3 <td>Requiere además de asistencia momentánea de otra persona</td>	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
De La Disposición Corporal <td>1 <td>4 <td>Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo</td> </td></td>	1 <td>4 <td>Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo</td> </td>	4 <td>Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo</td>	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destreza <td>4 <td>5 <td>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</td> </td></td>	4 <td>5 <td>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</td> </td>	5 <td>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</td>	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 <td>0 <td>6 <td>La actividad no se puede realizar o mantener aun con asistencia personal</td> </td></td>	0 <td>6 <td>La actividad no se puede realizar o mantener aun con asistencia personal</td> </td>	6 <td>La actividad no se puede realizar o mantener aun con asistencia personal</td>	La actividad no se puede realizar o mantener aun con asistencia personal

V. GRAVEDAD

Discapacidad	1	Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
Leve		
Discapacidad Moderada	2	Si el (los) código(s) son 2 o 3, la persona tiene discapacidad moderada
	3	
Discapacidad Severa	4	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
	6	

VI. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO, AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECANICAS Y PERSONALES

De apoyo:

☐ Para terapia y Mantenimiento médicos esenciales y de uso permanente

☒ Otros productos de apoyo

Personales:

☒ Para asearse, vestirse, cocinar y comer

☐ No requiere

☐ No requiere

☒ Para marcha y transporte

☐ Para comunicación, información y señalización

☐ Dependencia de otra persona

dsoweb.minsa.gob.pe/certificado/ver?id73a07fe03a4262e9133422a3651e7d9

1/2

12902, B 14

Certificado de Discapacidad 00157351

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.

No tiene vigencia.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

CALLE SALCABAMBA SIN SIN CALLE
SALCABAMBA SIN PAMPAS TAYACAJA
HUANCABELICA
Huancavelica - Tayacaja - Huancabamba19 de
Agosto
de
2019HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL
EVALUADO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

CARO OTAROLA, ANGEL

N° CMP

31633

N° RNE

25923

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO
QUE CERTIFICAFIRMA Y SELLO DEL JEFE DE
SERVICIO O DEPARTAMENTOFIRMA Y SELLO DEL JEFE O
DIRECTOR DEL
ESTABLECIMIENTO

¿Desira Ud. que la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea compartida con otros sectores? (CONADIS, No
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación y Ministerio
de Trabajo)

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

3. Una (01) Captura de pantalla de la Clasificación Socioeconómica

RESULTADO DE CLASIFICACION SOCIOECONOMICA

NOMBRES: EDELBERTO APELLIDOS: CONOZCO RIVEROS FECHA DE NACIMIENTO: 26-FEB-68 SEXO: HOMBRE

1. DATOS DE IDENTIFICACION

HOGAR ID: 9173387
DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 23683635
APELLIDO PATERNO: CONOZCO
APELLIDO MATERNO: RIVEROS
NOMBRES: EDELBERTO
SEXO: MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO: 26/02/1968
HOGAR ESTADO: VIGENTE
FECHA EMPADRONAMIENTO: 16/09/2022

2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO

DEPARTAMENTO: HUANCVELICA
PROVINCIA: TAYACAJA
DISTRITO: HUARIBAMBA
UBIGEO: 090709
CENTRO POBLADO: ANTA
CODIGO CENTRO POBLADO: 0046
DIRECCION: OTRO BARRIO VILLA PROGRESO NRO.5N BLOQUE.
PISO.01 INTERIOR. MZA. LOTE.
REFERENCIA DE DOMICILIO: DE LA PLAZA MAS ARRIBA
TIPO DE CARGA: FSU-2013

3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR

FECHA VIGENCIA INICIAL: 20/09/2022
FECHA VIGENCIA FINAL: 20/09/2028
ESTADO VIGENCIA: VIGENTE 
CLASIFICACION SOCIOECONOMICA: POBRE EXTREMO (2)
AREA: RURAL
NRO DE TIPO DE FORMATO: 16931262

(2) Por nueva información proporcionada

4. INTEGRANTES DEL HOGAR

NRO.	NRO.DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CASADA	NOMBRES	SEXO	FECHA NACIMIENTO
1	23683635	CONOZCO	RIVEROS		EDELBERTO	MASCULINO	26-FEB-68

4. Una (01) Captura de pantalla de la Ultima condición del Sr Edilberto .

The screenshot shows a web application interface for 'Consulta Usuario del Programa'. At the top, there is a header with the 'contigo' logo and navigation links. The main content area displays user information for Edilberto Conozco Rivas, including a profile picture, name, DNI, age, sex, date of birth, and address. A red banner indicates the user's status as 'DESAPAREADO' (Missing). The page also shows the user's last update date and the last update by the system.

Consulta Usuario del Programa

[Volver a Portada](#)

Usuario: EDILBERTO CONOZCO RIVAS
DNI: 88000434

Edad: 53 años
Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 1968-02-28
Analisis: 2005-12-08

Última actualización: 6
Último padrón obtenido: PADRON 4-2021

Estado en el Padrón: DESAPAREADO

Región / Provincia / Distrito / Centro Poblado: HUANCVELICA/TUNACAJA/HUANCVELICA
Dirección: OTRO DARTIO PROGRESO NRO. PUERTA 5H PISO 00
Clasificación Socioeconómica: RORRE DORTADO