

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL HUANCAMELICA
“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”**

Huancavelica, 04 de setiembre de 2023

OFICIO N° 0051-2023-CTVC/HUANCAMELICA

Señora:

Orfelina Arpasi Quispe

Directora ejecutiva del Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO

Presente. -

Asunto : **Se ALERTA dos (02) 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.

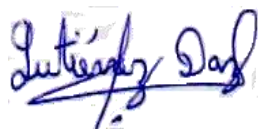
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- 1. CASO N° 0069-2023-CTVC/HVC**
- 2. CASO N° 0070-2023-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° 0070-2023-CTVC/HVC**

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	14/08/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	OCHOA MONTANO MARIA ESTELA	3. NÚMERO-DNI:	23394468
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	SECRETARIA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	14/08/2023
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	ACOBAMBA
9. DISTRITO:	ANTA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	ANTA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	23366671-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Con fecha 10/08/2023, la Sra. María Estela Ochoa Montano quien en su condición de secretaria del CLTV del distrito de Anta, durante acciones de vigilancia da a conocer el caso de la Sra. Estelita Parodi Escobar, registrado en la ficha de atención A-025-2023-HVC- D, identificándose el siguiente punto crítico: **(Ver anexo 01)**

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

La secretaria del CTVC hace conocer la situación de la Sra. **Estelita Parodi Escobar**, identificada con **DNI N° 23366671**, de 70 años de edad, quien padece discapacidad severa y tiene condición de pobre **(Ver Anexo 02 y 03)**; señala que el año 2022 (no recuerda la fecha) presento los documentos respectivos para su afiliación al programa CONTIGO, ante la oficina de la OMAPED de la municipalidad distrital de Anta, sin embargo hasta la fecha no le brindar información sobre el estado de su trámite.

De lo que antecede, el ET del CTVC realizó la consulta en la plataforma del programa <https://contigo.gob.pe/login-usuario/>, donde se verifico que sus datos no se encuentran y se reporta como "DNI en consulta no ha presentado una solicitud de afiliación al programa Contigo".

Es necesario mencionar que la Sra. Estelita Parodi Escobar vive en una situación de vulnerabilidad y **POBREZA** (no tiene servicios básicos), requiere de la pensión para costear gastos de alimentación, medicinas y mejorar su calidad de vida.

Es necesario hacer notar que el programa Contigo, debe realizar las gestiones necesarias y articular acciones con las entidades que corresponda, a fin de atender posibles casos de sub cobertura en la región, especialmente en el distrito de Anta.

Por lo manifestado el Equipo Técnico señala lo siguiente:

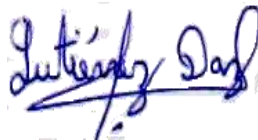
- El artículo 2 del Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP, que crea el Programa de pensión por discapacidad severa, establece que, El programa tiene por objeto **otorgar una pensión no contributiva a cargo del Estado a las personas con discapacidad severa que se encuentren en situación de pobreza** con la finalidad de elevar su calidad de vida. Sin embargo, la existencia de casos de sub cobertura, como el que se presenta en la alerta en mención, estaría afectando el cumplimiento de dicho objetivo.
- El artículo 8 literal C del mencionado Decreto y el numeral 6.1. de la directiva N° 02-2019-MIDIS/PNPDS-DE, aprobada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 49-2019-MIDIS/PNPDS-DE, establecen como parte de los requisitos para ser beneficiarios de la pensión no contributiva. **Encontrarse en situación de pobreza** bajo los criterios del Sistema de Focalización de Hogares-SISFOH.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- 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 N° 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.
- Por último, la Ley de Procedimiento Administrativo General Ley N° 27444, artículo 76 numeral 76.2 en atención al criterio de colaboración las entidades deben: prestar en el ámbito propio la cooperación y asistencia activa que otras entidades puedan necesitar para el cumplimiento de sus propias funciones, salvo que les ocasione gastos elevados o ponga en peligro el cumplimiento de sus propias funciones.

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

1. Una (01) Fotografía de Ficha de Atención A-025-2023-HVC-D **(01 folio)**.
2. Un (01) Fotografía de Certificado Médico **(02 folio)**
3. Una (01) Fotografía de la Clasificación Socioeconómica **(01 folio)**.
4. Una (01) Fotografía del DNI de la sra Estelita Parodi Escobar **(01 folio)**.



Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional



1. Una (01) Fotografía de Ficha de Atención A-025-2023-HVC-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-025-2023-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 MAS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSION 65 () QALI WARMA () SISFOH ()		2. FECHA de REGISTRO: 14/08/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		OCHOA MONTANO MARIA ESTELA		4. Documento-DNI: 23394468	
5. Sexo (Género):		Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación: / / NO ()		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: 14/08/2023	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		HUANCAVELICA		19. Provincia: ACOBAMBA	
20. Distrito:		ANTA		21. CCPP/Dirección: ANTA	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El informante debe precisar bien lo siguiente:					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUANTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando sea más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones), QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o 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 HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?					
Durante la entrevista realizada a la Sra. Estelita Parodi Escobar identificada con DNI N° 23366671, quien manifiesta que hasta la fecha el programa Contigo no le brindó la información correspondiente a los trámites presentados a la Municipalidad distrital de Anta, en donde solicito su inscripción al programa Contigo, de los cuales hasta la fecha no recibe ninguna información aduciendo que ya está presentado y están a la respuesta de su solicitud. Asimismo se evidencia en la plataforma del programa Contigo que no realizó ningún trámite de afiliación es por ello que ratifica su malestar y pide la atención a la brevedad ya que es una persona sola y solo depende de la ayuda de los pobladores y por la edad avanzada la cual no le permite trasladarse mucho tiempo. De lo manifestado se evidencia que cumple con los requisitos principales y existe la posibilidad de ser un potencial usuario para el programa y mejore sus condiciones de vida a través del incentivo monetario que brinda el programa. En tal sentido, pide en la brevedad posible verificar su caso y realizar las acciones correspondientes y brindar la atención a la Sra. Estelita.					
23. TIPO de ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS:	
25. Docs. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida 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) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
NOMBRES APELLIDOS: MARIA E. OCHOA MONTANO DNI: 23394468 CARGO: SECRETARIA			NOMBRES APELLIDOS: ESTELITA PARODI ESCOBAR DNI: 23366671 CARGO:		

2. Un (01) Fotografía de Certificado Médico

Certificado de Discapacidad 00402633



PERÚ
Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad
Aplicación de la ley N° 29973

Establecimiento de Salud: **Nro.: 00402633**
00003853 - HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES
PARODI ESCOBAR, ESTELITA

SEXO	EDAD	N° I.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAIS NACIMIENTO	ETNIA
Femenino	Años: Meses: Días: 88 8	233666T1	DNI/E 233666T1	PERU	Mestizo

UNIDAD RENIEC (DPTO/PROVINCIA) **DIRECCION RENIEC**
Huancaavelica / Acobamba / Arica **CALLE ELVERO CALDERON 574**

UNIDAD ACTUAL (DPTO/PROVINCIA) **DIRECCION ACTUAL**
Huancaavelica / Acobamba / Arica **CALLE ELVERO CALDERON 574**

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? **Si**

I. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	II. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
Hemiplejía Spástica	G810	Hemiplejía Spástica	G810

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	0
De La Comunicación	0
Del Cuidado Personal	2
De La Locomoción	4
De La Disposición Corporal	4
De La Destreza	4
De Situación	4

0	Sin limitación
1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
2	Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
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 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 o 3, la persona tiene discapacidad moderada
Discapacidad Severa	4-6	Si el (los) código(s) son 4, 5 o 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene discapacidad severa

VI. ASQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES

De apoyo

☒ Para terapia y Mantenimiento médico 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

2020/05/11/19

Certificado de Discapacidad: 00402533

VI. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

37.84 %

¿Es crónico? No

VII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Se recomienda su reevaluación en 60 meses desde la fecha de expedición.

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

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

AV. ANDRÉS AVELINO CACERES
SAN YANANACO
Huancavelica - Huancavelica -
Huancavelica

25 de Mayo
de 2022

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL
EVALUADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MÉDICO QUE CERTIFICA

REQUIZ REYES, RONALD ROBERT

N° CMP

47952

N° RNE

38550

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO
QUE CERTIFICA

Ronald R. Requiz Reyes
MÉDICO FISIATRA
UPN 47952 RNE 38550

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE
SERVICIO O DEPARTAMENTO

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL GENERAL DE HUANCVELICA

Lt. Col. Carlos Alberto Viquez Salazar
LIT. COL. CARLOS ALBERTO VIQUEZ SALAZAR
UPN 10320 RNE 10320
CMP 10320

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O
DIRECTOR DEL
ESTABLECIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

HOSPITAL GENERAL DE HUANCVELICA

Dr. Víctor Javier Correa Tineo
Dr. Víctor Javier Correa Tineo
C.M.P. 23074
DIRECTOR

¿Desde qué año la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea compartida con otras 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) Fotografía de la Clasificación Socioeconómica

RESULTADO DE CLASIFICACION SOCIOECONOMICA

NOMBRES: ESTELITA APELLIDOS: PARODI ESCOBAR FECHA DE NACIMIENTO: 03-SEP-53 SEXO: MUJER

1. DATOS DE IDENTIFICACION

HOGAR ID: 4657482

DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 23366671

APELLIDO PATERNO: PARODI

APELLIDO MATERNO: ESCOBAR

NOMBRES: ESTELITA

SEXO: FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO: 03/09/1953

HOGAR ESTADO: VIGENTE

FECHA EMPADRONAMIENTO: 09/09/2021

2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO

DEPARTAMENTO: HUANCAYELICA

PROVINCIA: ACOBAMBA

DISTRITO: ANTA

URUGU: 090203

CENTRO POBLADO: ANTA

CODIGO CENTRO POBLADO: 0001

DIRECCION: AV. ELVIRO CALDERON NRO. PUERTA SN PISO.01

REFERENCIA DE DOMICILIO: PLAZA PRINCIPAL

TIPO DE CARGA: FSU-2013

3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR

FECHA VIGENCIA INICIAL: 07/10/2021

FECHA VIGENCIA FINAL: 07/10/2025

ESTADO VIGENCIA: VIGENTE

CLASIFICACION SOCIOECONOMICA: FGBRE (1)

AREA: URBANO

NRO DE TIPO DE FORMATO: 1774607E

[2] Por nueva información proporcionada

4. INTEGRANTES DEL HOGAR

NRO.	NRO.DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CABADA	NOMBRES	SEXO	FECHA NACIMIENTO
1	23366671	PARODI	ESCOBAR		ESTELITA	FEMENINO	03-SEP-53

AVISO LEGAL

10

- [illegible]

