Iquitos, 27 de mayo de 2022

OFICIO Nº0014-2022-CTVC/LORETO IQUITOS

Señor (a)
DIANA ELIZBETH PRUDENCIO GAMIO
Directora Ejecutiva
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 tres (03) 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° 0081-2022-CTVC/IQU
- CASO N° 0082-2022-CTVC/IQU
- CASO N° 0083-2022-CTVC/IQU

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

ELVA ROSA CARMONA DE CHU
Responsable Regional del Equipo Tec
CTVC-LORETO-IQUITOS

[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. IQUITOS: 942161156 Telf. LIMA: 951864589	CASO	N° 0082-2022-CTVC/IQU

PROGRAMA SOCIAL:	**CONTIGO**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**26/05/2022**
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	**GAVIRIA GARCIA DARWIN**	**3. NÚMERO-DNI:**	40680530
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCA CIUDADANA	**5. CARGO:**	RESPONSABLE DE CAMPO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	**26/05/2022**

7. DEPARTAMENTO:	LORETO	**8. PROVINCIA:**	PUTUMAYO
9. DISTRITO:	PUTUMAYO	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	SAN ANTONIO DEL ESTRECHO
11. PROCESO:	GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN?**	79930178-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS**	**01**

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):

Con fecha 26/05/2022 durante las acciones de vigilancia a los Procesos del Programa de Entrega de Pensión No Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Condición de Pobreza – CONTIGO, se entrevistó a la Sra. Liriana Jerleana Cárdenas Jitoma, DNI 76853855, persona autorizada para el cobro y madre del menor de iniciales F.S.A.C, usuario del Programa; recogiendo mediante Ficha de Atención N° A-022-2022-IQU-D, el punto crítico descrito a continuación:

1. NO SE BRINDA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A USUARIOS/AS. Durante la entrevista la persona autorizada para el cobro ha manifestado que, en los últimos 06 meses no ha recibido servicio complementario especializado para contribuir a mejorar su calidad de vida. Esta situación difiere de lo establecido en la RDE 091-MIDIS-PNPDS-DE_DIRECTIVA 08 GESTIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO Y ARTICULACIÓN, en los Numerales 4.1 Unidad de Acompañamiento y 5.1 Gestión del Acompañamiento y también en la RDE 036-2021 MIDIS/PNPDS-DE - Plan de Trabajo 2021 – Unidad de Acompañamiento, en los Numerales 5.1 Objetivo General: "Usuarios/as reciben servicio integral de acompañamiento que contribuye al acceso de los servicios complementarios y a la promoción del ejercicio de sus derechos acorde a las necesidades de su condición". A 3.3 Articulación con aliados estratégicos para promover el acceso a servicios complementarios de los/as usuarios/as - T 3.3.2 Coordinación con aliados estratégicos para promover el acceso a servicios complementarios. A través de la cual se pueda recoger, procesar y organizar las buenas prácticas identificadas en los gobiernos locales relacionadas al trabajo con los/as usuarios/as de programa

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONNES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del Proceso de Entrega y Acompañamiento de la Pensión No Contributiva que se brinda, y en cumplimiento a los lineamientos técnicos del Programa CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- Se promueva el desarrollo de acciones de fortalecimiento de capacidades y asistencia técnica a los responsables de OMAPED para garantizar el éxito de la intervención del Programa.

- Se garantice el cumplimiento de las estrategias de articulación intra e intersectorial que impulsa el programa en el territorio para el logro de los objetivos institucionales.

- Se solicita al programa después de verificar el caso pueda informar al CTVC de manera formal sobre las acciones implementadas en atención a la resolución del caso que representa necesidad de urgente atención.

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

- Copia de Ficha de Atención Nº A-022-2022-IQU-D (01 FOLIO)

ELVA ROSA CARMONA DE CHU
Responsable Regional del Equipo Técnico
CTVC-LORETO-IQUITOS

Comisión de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Equipo Técnico
Unidad Territorial
IQUITOS

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	**FICHA DE ATENCIÓN**	CODIGO: A-022-2022-IQU-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:	JUNTOS ( ) PENSIÓN 65 ( ) QALI WARMA ( ) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( ) CONTIGO (X) PAIS ( )	**2.FECHA de REGISTRO:**	26 / 05 / 2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: ***De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)***			
3. Apellidos Nombres:	Cárdenas Jitoma Liriana Jerleana	**4. Documento-DNI:**	76853855
5. Sexo (Género):	Masculino ( ) Femenino (X)	**6. Fecha-Nacimiento:**	
7. Es Usuario(a)?:	SI (X)Fecha Afiliación___/___/___/ NO ( )	**8. Tiempo Residencia:**	( ) MESES
9. Correo Electrónico:	----------	**10. Teléf. Personal:**	992251003
11. Institución/Cargo:	----------	**12. Telf. Institucional:**	----------
13. Departamento:	LORETO	**14. Provincia:**	PUTUMAYO
15. Distrito:	PUTUMAYO	**16. CCPP/Dirección:**	SAN ANTONIO DEL ESTRECHO
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:		**17.FECHA OCURRENCIA:**	26 / 05 / 2022
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:			
18. Departamento:	LORETO	**19. Provincia:**	PUTUMAYO
20. Distrito:	PUTUMAYO	**21. CCPP/Dirección:**	SAN ANTONIO DEL ESTRECHO

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?

La Sra. Liriana Jerleana Cárdenas Jitoma, DNI 76853855, persona autorizada para el cobro y madre del menor de iniciales F.S.A.C, usuario del Programa. Manifiesta y presenta su reclamo mediante llamada por el celular, que, en los últimos 06 meses su hijo no ha recibido servicio complementario especializado, ni llamadas y/o visitas domiciliarias por parte de la OMAPED para de esta manera contribuir a mejorar su calidad de vida.

23.TIPO d ATENCIÓN:	Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo (X) Queja ( ) Denuncia ( )	**24.TOTAL FOLIOS:**	
25.Dctos. ADJUNTOS:	Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) 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
Darwin Gaviria Garcia Responsable de Campo ----------	----------
NOMBRES APELLIDOS: Darwin Gaviria Garcia	NOMBRES APELLIDOS: Liriana Jerleana Cárdenas Jitoma
DNI: 40680530 CARGO: RC - CTVC	DNI: 76853855 CARGO: