

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AYACUCHO**

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

Ayacucho, 15 de noviembre de 2022

OFICIO N° 070-2022-CTVC/AYACUCHO

Señora:

Nancy Nerida Aucahuasi Dongo

Directora Ejecutiva

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – “CONTIGO”

Ayacucho.-

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:

- CASO N° 090-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 091-2022-CTVC/AYA

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,


Luis Cancho Cuba
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. U.T. AYACUCHO: 942155687 Telf. SEDE LIMA : 942160511		CASO		N° 090-2022-CTVC/AYA	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 20/10/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		ALFARO RAMOS VLADIMIR		3. NÚMERO-DNI: 40278883	
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: 20/10/2022	
7. DEPARTAMENTO:		AYACUCHO		8. PROVINCIA: VILCASHUAMÁN	
9. DISTRITO:		VILCAS HUAMÁN		10. CCPP/DIRECCIÓN: AV. VILCAS RAYMI BARRIO HUANCAPUQUIO	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA? 70544567-USUARIO DESAFILIADO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01 Usuario		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

Mediante la Ficha de Atención A-011-2022-AYA-D se recogió la manifestación del señor Edgar Jhon Gutiérrez Huamaní, quien refirió lo siguiente:

- DESACUERDO CON DESAFILIACION (POSIBLE DESAFILIACION INJUSTA).** Durante la comunicación telefónica el señor Edgar Jhon Gutiérrez Huamaní, identificado con DNI 70544567, manifestó que aproximadamente en setiembre del 2021 habría dejado de percibir la pensión no contributiva otorgada por el programa CONTIGO, y señala que esta DESAFILIACIÓN la considera injusta ya que según refiere cumpliría los requisitos que exige el programa. Para acreditar lo indicado adjunta su Clasificación Socioeconómica y Certificado de Discapacidad Severa vigente. **(Ver Ficha de Atención y Anexos 01, 02, 03, 04 y 05)**

Cabe resaltar que la entrevista se realizó con el señor Edgar Jhon Gutiérrez Huamaní, identificado con DNI N° 70544567 y con número de contacto: celular 963775130 que es del Padre.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El programa CONTIGO garantice el cumplimiento de sus directivas RDE N° 091-2021-MIDIS/PNPDS-DE *"Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación"*. cuyo objetivo es *"ampliar sus conocimientos y el ejercicio de sus derechos, dando énfasis en el derecho al cuidado, a la autonomía, el acceso a la pensión no contributiva, salud y educación (...)".*
- El programa CONTIGO evalúe la solicitud del interesado, y de ser el caso, se atienda en razón a lo dispuesto por el artículo 2 del Decreto Supremo No 004-2015-MIMP, que establece que el programa tiene por objeto otorgar una pensión no contributiva a las personas con discapacidad severa y que cumplan con los requisitos establecidos por el programa.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 08)

Ficha de Atención: N° A-011-010-AYA-D. (01 folio).

Anexo 01: Copia DNI del interesado (01 folio).

Anexo 02: Consulta pagina web (00 folio).

Anexo 03: Padrón de desafiliados (01 folio).

Anexo 04: Fotografía de las condiciones en que vive el exusuario (00 folio).

Anexo 05: Clasificación Socioeconómica del ex usuario (02 folios).

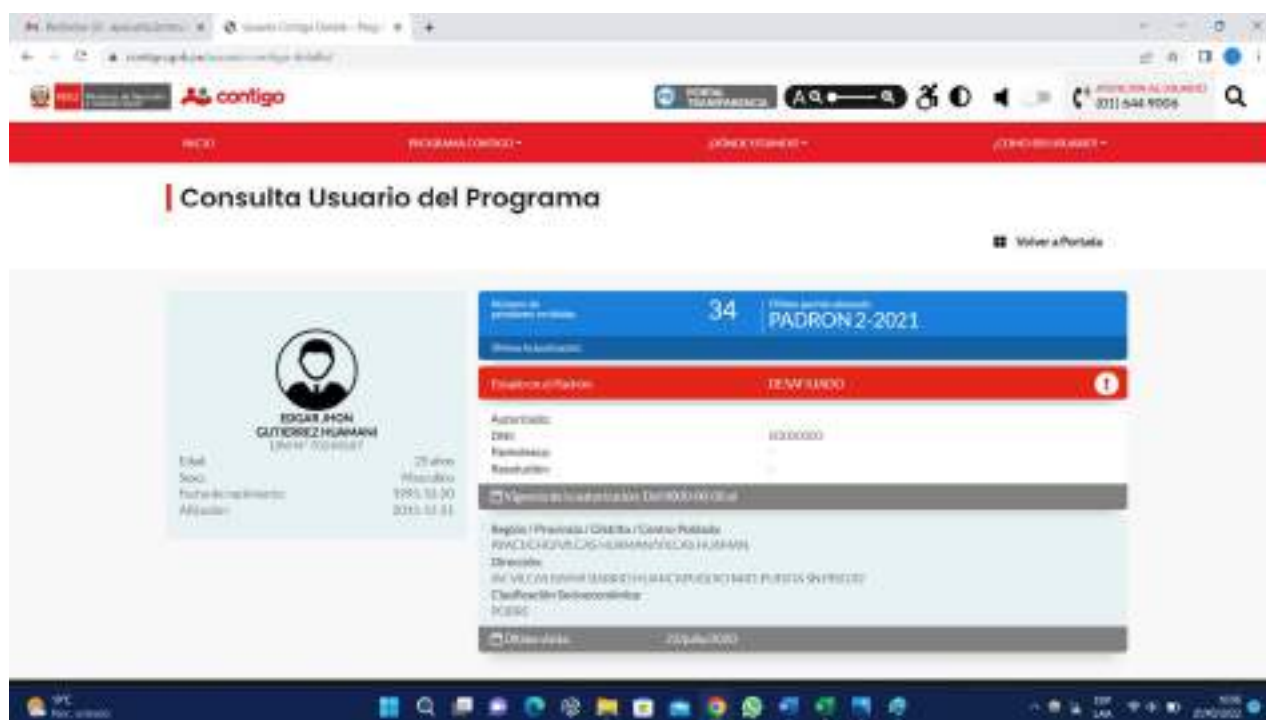
Anexo 06: Certificado de Discapacidad Severa del exusuario (02 folios).



VLADIMIR ALFARO RAMOS
Responsable de Campo - Equipo Técnico - Ayacutcho
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHAN° <u>A-011-2022-AYA-D</u>	
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 (☒) CUNA MÁS (☐) FONCODES (☐) JUNTOS (☐) PAIS (☐) PENSIÓN 65 (☐) QALI WARMA (☐)		2.FECHA de REGISTRO: <u>20 / 10 / 2022 /</u>	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		GUTIERREZ HUAMANI, EDGAR JHON		4. Documento-DNI: 70544567	
5. Sexo (Género):		Masculino (☒) Femenino (☐)		6. Fecha-Nacimiento: 20/10/1995	
7. Es Usuario(a)?:		SI (☒) Fecha Afiliación <u>21/12/2015</u> NO (☐)		8. Tiempo Residencia: (☐) MESES – DESDE SU NIÑEZ	
9. Correo Electrónico:		NO TIENE		10. Telef. Personal: 963775130 (PADRE)	
11. Institución/Cargo:				12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:		AYACUCHO		14. Provincia: VILCASHUAMÁN	
15. Distrito:		VILCASHUAMÁN		16. CCPP/Dirección: AV. VILCAS RAYMI BARRIO HUANCAPUQUIO	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: <u>20 / 10 / 2022 /</u>	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		AYACUCHO		19. Provincia: VILCASHUAMÁN	
20. Distrito:		VILCASHUAMÁN		21. CCPP/Dirección: AV. VILCAS RAYMI BARRIO HUANCAPUQUIO	
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?					
Mediante la comunicación telefónica con el señor Edgar Jhon Gutiérrez Huamán, identificado con DNI N° 70544567, refirió que tiene discapacidad severa y ya NO recibe su pensión de parte del estado desde setiembre del 2021; los motivos y/o causas de su DESAFILIACIÓN nadie le da la razón, por lo que pide al programa un informe de las razones para su desafiliación; asimismo manifestó, que en varias ocasiones se apersonó a la OMAPED de la Municipalidad Provincial de Vilcashuamán y tampoco no le brindaron ninguna información sobre tu problema; indica desconocer las razones de su desafiliación y la considera injusta porque señalar cumplir los requisitos que exige el programa. Por lo que solicita apoyo para que su pedido sea escuchado y pueda REINCORPORARSE al Programa Contigo, debido a que necesita un sustento económico para cubrir sus necesidades como persona con discapacidad severa.					
23.TIPO d ATENCIÓN:		Consulta (☐) Sugerencia (☐) Pedido (☐) Reclamo (☒) Queja (☐) Denuncia (☐)		24.TOTAL FOLIOS: 02	
25.Dctos. ADJUNTOS:		Memorial (☐) Informe (☐) Oficio (☐) Constancia (☐) Certificado (☐) Partida Nacmto (☐) Copia DNI (☒) DJ (☐) Otros (☒) Consulta Web			
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: VLADIMIR ALFARO RAMOS DNI: 40278883 CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO			 NOMBRES APELLIDOS: EDGAR JHON, GUTIERREZ HUAMANI DNI: 70544567 CARGO: _____		

Anexo 01: Vista del DNI del ex usuario.



Anexo 03: Captura del Padrón de Desafiliados, donde NO se explica los motivos de DESAFILIACIÓN.

PUQUIO	75232777	G.J.A.V.	DESAFILIADO
GABANA	28811483	ALBERTO BERROCAL HUAMANI	DESAFILIADO
CHIPAO	06592938	FIDEL GARCIA LLAMOCCA	DESAFILIADO
SANCOS	28836493	IGNACIO BUSTAMANTE JORDIANO	DESAFILIADO
CORACORA	72358974	ANGEL JESUS PALACIOS QUECCANO	DESAFILIADO
PULLO	10199012	MIDA FRANCISCA SANEZ ALALUNA	DESAFILIADO
MORCOLLA	44341750	FREDY OLARTE ESCUDERO	DESAFILIADO
ALCAMENCA	28441037	MARCOS VENTURA PAYHUA	DESAFILIADO
HUAYA	46832259	FELIX SACCATOMA VILCHEZ	DESAFILIADO
VILCANCHOS	43097008	MARIA LUZ ARAOZ ANTONIO	DESAFILIADO
VILCANCHOS	77675371	C.M.A.Z	DESAFILIADO
VILCAS HUAMAN	28201767	FILOMENO GUTIERREZ LEON	DESAFILIADO
VILCAS HUAMAN	70544567	EDGAR JHON GUTIERREZ HUAMANI	DESAFILIADO
CAJAMARCA	48116286	NESTOR TERAN JORDAN	DESAFILIADO
CAJAMARCA	73987679	CLEBER WILSON TERAN JULON	DESAFILIADO
ASUNCION	61623918	M.C.S.P.	DESAFILIADO
COBPA	74210560	J.A.M.M.	DESAFILIADO
ENCAÑADA	60340664	M.E.F.B.	DESAFILIADO
ENCAÑADA	71954205	REY SOLANO MARIN DIAZ	DESAFILIADO
JESUS	48974365	JOS+ EDUARDO MUÑOZ ROMERO	DESAFILIADO

Anexo 04: Condiciones en que vive el exusuario



RESULTADO DE CONSULTA AL PADRÓN GENERAL DE HOGARES (PGH)

Estimado(a) ciudadano(a): GUTIERREZ HUAMANI EDGAR JHON a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.

Fecha y Hora de la consulta: 26/10/2022 a las 10:30:43

1. Código de Hogar : 8860186
2. Código Clasificación Socioeconómica : 27792087
3. Clasificación Socioeconómica : POBRE
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica : Desde 29/09/2021 Hasta 29/09/2025
5. Fuente : ULF
6. Departamento : AYACUCHO
7. Provincia : VILCAS HUAMAN
8. Distrito : VILCAS HUAMAN
9. Centro Poblado : VILCAS HUAMAN
10. Núcleo Urbano : No hay información
11. Dirección de la Vivienda : AV. VILCAS RAYMI BARRIO HUANCAPUQUIO NRO. PUERTA SN PISO.01
12. Referencia de la Dirección : AL COSTADO DE CENTRO DE SALUD
13. Estado de la CSE : VIGENTE
14. Integrantes del Hogar:

Tipo Documento	N° Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	80088574	EDWIN	REMON	MENDOZA
DNI	70544566	YANET ESTEFANY	GUTIERREZ	HUAMANI
DNI	70544567	EDGAR JHON	GUTIERREZ	HUAMANI

* 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

RESULTADO DE CONSULTA AL PADRÓN GENERAL DE HOGARES (PGH)

Tipo Documento	N° Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	29168716	JULIA	HUAMANI	CARDENAS
DNI	77997215	MARJORIE KIARA	REMON	HUAMANI
DNI	62268218	FARIT ADEMAR	REMON	HUAMANI

* 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

**PERÚ****Ministerio de Salud**

Certificado de Discapacidad: 00289173

Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Establecimiento de Salud

Nro.: 00289173

00003847 - VILCASHUAMAN

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

Gutierrez, Huamani, Edgar Jhon

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
	Años	Meses		DNI	Carnet extranjera
Masculino	25	5	70544567	70544567	-

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

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

Retraso mental grave, deterioro del comportamiento nulo o mínimo
Epilepsia, tipo no especificado

CIE

F720

G409

III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO

CIE

Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas

R69X

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	4
De La Comunicación	1
Del Cuidado Personal	4
De La Locomoción	0
De La Disposición Corporal	3
De La Destreza	3
De Situación	3

- 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

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

☐ Otros productos de apoyo

Personales

☒ Para asearse, vestirse, cocinar y comer

☐ Para efectos estéticos o cosméticos

No requiere

☐ No requiere

☐ Para marcha y transporte

☒ Para comunicación, información y señalización

☒ Dependencia de otra persona

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

69,08 %

¿Es diferido?: No

VIII OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

INICIAR TERAPIAS DE REHABILITACION

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

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

AV. DANIEL ALCIDES CARRION
S/N
Ayacucho - Vilcas Huamán - Vilcas
Huaman

5 de Abril de
2021

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL
EVALUADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

QUISPE PUMA, EDGAR

N° CMP

44472

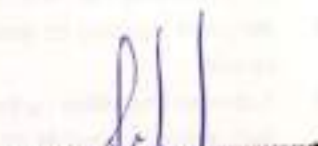
N° RNE

29258

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO
QUE CERTIFICA


EDGAR QUISPE PUMA
C.M.P. 44472 R.N.E. 23.38
MÉDICO - PEDIATRA
Especialista en Pediatría

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE
SERVICIO O DEPARTAMENTO


ISAAC ARGUMEDO SOTO
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 59725

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O
DIRECTOR DEL
ESTABLECIMIENTO


GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
DRESA AYACUCHO
José A. Soto Flores
GERENTE CLAS

¿Desea Ud. que la información contenida en su Certificado de Discapacidad sea compartida con otros sectores? (CONADIS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación y Ministerio de Trabajo)

SI