

Ica, 12 de Marzo del 2021

OFICIO N° 004-2021-CTVC/ICA

Señora:

Diana Elizabeth Prudencio Gamio

Directora Ejecutiva

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 (en adelante, el Comité), en especial de su presidente, Monseñor Luís Bambarén Gastelumendi. Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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 realizado por los miembros del Comité Local de Transparencia y Vigilancia, adjunto al presente los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 010-2021-CTVC/ICA
- CASO N° 011-2021-CTVC/ICA

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar los resultados de las mismas.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,



Jhony Rojas Inga
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.

Calle Tacna N° 150, 1er piso Oficina N° 11 Ica, Ica.
Celular: (#)942159108, (#)968800417 - Email: rrica@ctvcperu.org
Página Web: www.ctvcperu.org

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. ICA: (#) 942159108 Telf. LIMA: (#) 942160416		CASO		N° 010-2021-CTVC/ICA	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 10/03/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		LIRCOS ESPINOZA EVARISTO		3. NÚMERO-DNI: 21426573	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE ICA		5. CARGO: PRESIDENTE	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA: 01/03/2021	
7. DEPARTAMENTO:		ICA		8. PROVINCIA: IC	
9. DISTRITO:		ICA		10. CCPP/DIRECCIÓN: ASOC.PRO VIV. HILDA SALAS H-22	
11. PROCESO:		GESTION DE LA ENREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE ATENCIÓN? CACHICHE	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS 01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

En el marco de las acciones de veeduría/vigilancia, el presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Ica, reporta la Ficha de Atención N° A-003-2021-ICA-D, en el cual se registra el siguiente punto crítico:

- 1. PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA EN CONDICIÓN DE POBREZA NO ESTA EN EL PROGRAMA (POSIBLE CASO DE SUBCOBERTURA).** Durante la entrevista vía telefónica la señora Juana Santos Ayquipa Huashuayo, identificada con DNI N° 21524663, manifiesta que su hija ROCIO CRISTINA YANQUI AYQUIPA, con DNI N° 48877757 de 30 años de edad es persona con discapacidad severa (discapacidad física e intelectual), indica que su hija es dependiente de otra persona para realizar movimientos, como; asearse, vestirse y comer. Dicha persona con discapacidad no es beneficiaria del Programa pese contar con los requisitos: a) Cuenta con un Certificado de discapacidad severa emitido por el establecimiento de salud certificadora. b) No percibe ingreso ni pensión que provenga del ámbito público o privado, tampoco cuenta con seguro de salud-EsSaLUD. c) Se encuentra en condición socio económico pobre, según consulta realizada al SISFOH. Cabe mencionar que la señora ha dado inicio de trámite de afiliación, considerando en el formato PC 1000 como persona autorizada para el cobro a la madre JUANA SANTOS AYQUIPA HUASHUAYO, con DNI N° 21524663.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Según la Directiva N° 002-2019-MIDIS/PNPDS-DE "Afiliación, elaboración de padrón general de usuarios/as y autorización para el cobro de la pensión no contributiva" revisar su caso y de ser pertinente realizar su afiliación al programa, de tal manera mejore su calidad de vida de Rocío Cristina Yanqui Ayquipa.
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

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

- Anexo 1: Copia Ficha de Atención A-003-2021-ICA-D (folio 1)
- Anexo 2: Clasificación socioeconómica de POBRE (folio 1)
- Anexo 3: Copia de Certificado de Discapacidad Severa de Rocío Cristina Yanqui Ayquipa (folio 2)
- Anexo 4: Copia de DNI de Rocío Cristina Yanqui Ayquipa (folio 1)
- Anexo 5: Copia de DNI de Madre de Rocío Cristina Yanqui Ayquipa, quién es autorizada para el cobro (folio 1)
- Anexo 6: Fotografía de Rocío Cristina Yanqui Ayquipa (folio 1)



Jhony Rojas Inga
Responsable de Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-003-2021-ICA-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 ()		2.FECHA de REGISTRO: 10 / 03 / 2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: <i>De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</i>					
3. Apellidos Nombres:		AYQUIPA HUASHUAYO JUANA SANTOS		4. Documento-DNI: 21524663	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento: 27/12/1968	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación ____ / ____ / ____ NO (X)		8. Tiempo Residencia: () MESES Más de 20 años.	
9. Correo Electrónico:		--		10. Telef. Personal: 951117 390	
11. Institución/Cargo:		--		12. Telf. Institucional: --	
13. Departamento:		ICA		14. Provincia: ICA	
15. Distrito:		ICA		16. CCPP/Dirección: ASOC.PRO VIV. HILDA SALAS H-22	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: 01/03/2021	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		ICA		19. Provincia: ICA	
20. Distrito:		ICA		21. CCPP/Dirección: ASOC.PRO VIV. HILDA SALAS H-22	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>					
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?					
El señor Evaristo Lircos Espinoza, presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana de Ica, vía telefónica comunica que ROCIO CRISTINA YANQUI AYQUIPA, de 30 años de edad, identificada con DNI N° 48877757, persona con discapacidad severa (discapacidad física), con dependencia de otra persona para asearse, vestirse, cocinar y comer. La mencionada persona con discapacidad no es beneficiaria pese a cumplir con los requisitos establecidos por el programa Contigo.					
Así mismo la señora Juana Santos Ayquipa Huashuayo, identificada con DNI 21524663, madre de Rocío Cristina Yanqui Ayquipa, se registró en el formato PC 1000 como persona autorizada para el cobro.					
23.TIPO d ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo () Queja () Denuncia ()		24.TOTAL FOLIOS: 6	
25.Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI (X) DJ () Otros (X)			
26.OBSERVACIONES:		Se adjunta imágenes			
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: Evaristo Lircos Espinoza DNI: 21426573 CARGO: Presidente			_____ NOMBRES APELLIDOS: Jhony Rojas Inga DNI: 23272657 CARGO: Responsable Regional		

ANEXO 02:

Clasificación socioeconómica de POBRE, vigente al 26/03/2022 de Rocío Cristina Yanqui Ayquipa.

1. DATOS DE IDENTIFICACION

HOGAR ID: 1590655
 CODIGO DE CLASIFICACION: 26380798
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 48877757
 APELLIDO PATERNO: YANQUI
 APELLIDO MATERNO: AYQUIPA
 APELLIDO DE CASADA:
 NOMBRES: ROCIO CRISTINA
 SEXO: FEMENINO
 FECHA DE NACIMIENTO: 23/02/1991
 HOGAR ESTADO: CAMBIO EN LA COMPOSICION DEL HOGAR (1)
 FECHA EMPADRONAMIENTO: 26/03/2018
 FUENTE: ULF
 UBICACIÓN GEOGRAFICA:

2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO

DEPARTAMENTO: ICA
 PROVINCIA: ICA
 DISTRITO: ICA
 UBIGEO: 110101
 CENTRO POBLADO: ICA
 CODIGO CENTRO POBLADO: 0001
 DIRECCION: OTRO. ASOCIACION DE VIVIENDA HILDA SALAS NRO. PUERTA 0022 PISO.01 MZA. H
 REFERENCIA DE DOMICILIO: PRIMERA ENTRADA DE LA TRANQUERA MEDIA CUADRA
 NÚCLEO URBANO: ASOCIACION DE VIVIENDA HILDA SALAS
 TIPO DE CARGA: FSU-2013

3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR

FECHA VIGENCIA INICIAL: 26/03/2018
 FECHA VIGENCIA FINAL: 26/03/2022
 ESTADO VIGENCIA: VIGENTE
 CLASIFICACION SOCIOECONOMICA: POBRE (2)
 AREA: URBANO
 NRO DE TIPO DE FORMATO: 15082595

(1) Se recomienda realizar una actualización de su clasificación socioeconómica - ACSE
 (2) Por nueva información proporcionada

4. INTEGRANTES DEL HOGAR

NRO.	NRO. DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CASADA	NOMBRES	GENERO	FECHA NACIMIENTO	TRAMITE PENDIENTE
1	63187932	YANQUI	AYQUIPA		LUANA ANDREA	FEMENINO	13/05/2012	
2	21445480	YANQUI	JULIAN		TEOFILO	MASCULINO	29/12/1984	
3	21524863	AYQUIPA	HUASHUAYO		JUANA SANTOS	FEMENINO	27/12/1989	
4	48877757	YANQUI	AYQUIPA		ROCIO CRISTINA	FEMENINO	23/02/1991	

AVISO LEGAL

El contenido de esta comunicación es puesta a disposición de usted de conformidad con el marco normativo de la Ley Nro 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su respectivo Reglamento, en lo que concierne al acceso de información por parte de los titulares de los datos personales. La información contenida en este documento es originada por la Dirección de Operaciones de Focalización (DOF), 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. Si usted no es el destinatario previsto, por favor elimine el documento. Esta comunicación es sólo para propósitos de información y no

ANEXO 03:

Copia de Certificado de Discapacidad Severa de Rocío Cristina Yanqui Ayquipa.

Certificado de Discapacidad: 00280845


PERÚ Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad
 Aplicación de la ley N° 29973

Establecimiento de Salud: _____ Nro.: 00280845
 00003372 - PACHACUTEC

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES
 Yanqui, Ayquipa, Rocio Cristina

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
Femenino	Años	Meses	28037	DNI	Carnet extranjería
	29	11		48877757	-
¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?			No		

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
Inmovilidad	R263	Parálisis cerebral espástica hemipléjica	G802

IV. DISCAPACIDAD	
De La Conducta	0
De La Comunicación	1
Del Cuidado Personal	4
De La Locomoción	5
De La Disposición Corporal	5
De La Destreza	6
De Situación	5

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
Discapacidad Leve	1
Discapacidad Moderada	2-3
Discapacidad Severa	4-6

0	Si el código es 0, la persona no tiene discapacidad
1	Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
2-3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene discapacidad moderada
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

☒ Para marcha y transporte

☒ Para comunicación, información y señalización

☒ Otros productos de apoyo

Personales

☒ Para asearse, vestirse, cocinar y comer

☒ Dependencia de otra persona

☐ Para efectos estéticos o cosméticos

No requiere

☐ No requiere

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

- % ¿Es diferido?: Sí

discweb.minsa.gob.pe/certificado/ver/6d99c897-d39a-45ba-a635-4095461d3e9e/

Certificado de Discapacidad: 00280845

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

PACIENTE REQUIERE ASISTENCIA FAMILIAR PERMANENTE

Este documento tiene una vigencia de 12 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

CALLE JUAN JOSE SALAS S/N	15 de
NÚMERO S/N DISTRITO PACHACUTEC	Febrero
PROVINCIA ICA DEPARTAMENTO ICA	de
Ica - Ica - Pachacutec	2021

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

HERNANDEZ TIPIANA, WILFREDO

N° CMP

28220

N° RNE

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA

MINISTERIO DE SALU.
DIRESA - ICA
G.S. PACHACUTEC

[Firma]

Dr. WILFREDO HERNANDEZ TIPIANA
C.M.P. 28220
MEDICO - JEFE

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO

MINISTERIO DE SALU.
DIRESA - ICA
G.S. PACHACUTEC

[Firma]

Dr. WILFREDO HERNANDEZ TIPIANA
C.M.P. 28220
MEDICO - JEFE

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO

MINISTERIO DE SALU.
DIRESA - ICA
G.S. PACHACUTEC

[Firma]

Dr. WILFREDO HERNANDEZ TIPIANA
C.M.P. 28220
MEDICO - JEFE

MINISTERIO DE SALU.
DIRESA - ICA
G.S. PACHACUTEC
JEFATURA

¿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)

Sí

CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO
CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO

Departamento ICA Provincia ICA Distrito ICA

Dirección
ASOC.HILDA SALAS MZNA H-22

Observaciones **DISCAPACIDAD INTELECTUAL**
Donación de Organos **NO**

Grupo de Votación **248256**

08-JULIOE LUIS REYERANICH LAZO
JEFE NACIONAL

Indice derecho 000271 000271 051892 0036 70168713



ANEXO 06:

Se observa imágenes de Rocío Cristina Yanqui Ayquipa.

