

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad la Paz y el Desarrollo"

Huánuco, 26 de junio de 2023

OFICIO N° 0147-2023-CTVC/HUANUCO

Sr.

JULIO MENDIGURE FERNANDEZ

Director Ejecutivo (e)

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

Presente. -

Asunto : Se ALERTA un (01) CASO

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 siguiente CASO¹:

• **CASO N° 0106-2023-CTVC/HUA**

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



SHERLI KARINA SALOME ARZAPALO

Responsable Regional (e)

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

Teléfono de Huánuco: 942161082 Teléfono Nacional: 994432338		CASO		N° 0106-2023-CTVC/HUA	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 15/06/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		SALOME ARZAPALO SHERLI KARINA		3. NÚMERO-DNI: 42081603	
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL HUANUCO		5. CARGO: RC-CTVC	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 15/06/2023	
7. DEPARTAMENTO:		HUANUCO		8. PROVINCIA: LEONCIO PRADO	
9. DISTRITO:		PUCAYACU		10. CCPP/DIRECCIÓN: LOS OLIVOS	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN? 48120077-POTENCIAL USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 15/06//2023, mediante llamada telefónica, me informó sobre la situación de una ciudadana, registrándose la información en la Ficha de Atención A-0013-2023-HUA-D, donde se identificó el siguiente punto crítico:

- 1. PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA EN CONDICIÓN DE POBREZA NO ESTA EN EL PROGRAMA (POSIBLE CASO DE SUBCOBERTURA).**- Se identificó a la ciudadana **Yessica Karina Tarazona Quispe** con DNI **48120077**, del centro poblado de los Olivos que pertenece al distrito de Pucayacu. La ciudadana en mención cuenta con certificado de discapacidad severa, en el cual se diagnostica **Epilepsia tipo no especificado, retraso mental moderado**, deterioro del comportamiento significativo que requiere atención o tratamiento, **lesión cerebral anóxica** no clasificada en otra parte; además se encuentra en vulnerabilidad porque solo vive con su hermano Henry Tarazona Quispe, hermano que se dedica a la agricultura y no cuenta con alguna ayuda del estado y de otras personas.

Desde principios del 2022, y con la ayuda de los trabajadores de la Municipalidad Distrital de Pucayacu ha presentado su solicitud de afiliación al programa CONTIGO ante la Oficina de OMAPED de dicha Municipalidad y desde esa fecha no logra obtener respuesta alguna. Permanentemente se acercan a la Oficina de OMAPED para obtener información sobre la situación del trámite presentado, esperando obtener alguna respuesta a su caso. Esta situación le preocupa por que su grado de vulnerabilidad es alto por el tipo de discapacidad mencionado líneas arriba.

Al revisar en la página web del programa, se visualiza que el DNI ingresado no ha presentado una solicitud de afiliación al programa CONTIGO verifique que el DNI este correcto. Cuando su solicitud de afiliación fue enviada en el mes de abril con el Oficio N° 229-2023-MDP-A. (**Ficha de Atención**).

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda al Programa Social CONTIGO se promueva el estricto cumplimiento de la **RDE N° 095-2021-MIDIS/PNPDS-DE** que aprueba la Directiva N° 007-2021-MIDIS/PNPDS-DE sobre “Gestión de la Afiliación a la Pensión no Contributiva”.
2. Se recomienda que el Programa Social CONTIGO se promueva el estricto cumplimiento de la **RDE N° 088-2021-MIDIS/PNPDS-DE**, que aprueba el Manual de Gestión de procesos y procedimientos: M1. Gestión de la Afiliación, Autorización de Cobro y Transferencia Monetaria que contiene quince (15) procesos correspondientes al proceso misional del Programa CONTIGO.

3. Se recomienda que el Programa Social CONTIGO se promueva el estricto cumplimiento de la **RDE N° 0012-2022-MIDIS/PNPDS-DE**, que aprueba el Manual N° 01-2022-MIDIS/PNPDS-DE denominado "Manual para la priorización de la población objetivo a ser afiliada al Programa CONTIGO".
4. Se sugiere al Programa Social verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones que se vienen implementando para la solución de la mencionada alerta.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (07))

1. Anexo N° 01: Ficha de Atención A-0013-2023-HUA-D (01 folio).
2. Anexo N° 02: Fotocopia de DNI de la ciudadana **Yessica Karina Tarazona Quispe**. (01 folio).
3. Anexo N° 03: Fotografía del Certificado de discapacidad severa de la ciudadana **Yessica Karina Tarazona Quispe**. (02 folios).
4. Anexo N° 04: Fotografía de la ciudadana **Yessica Karina Tarazona Quispe**. (02 folios).
5. Anexo N° 05: Pantallazo de la plataforma del Programa Contigo. (01 folio).



Sherli K. Salomé Arzapalo
Responsable de Campo.

Ficha de Atención A-0013-2023-HUA-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCION		FICHA A-0013-2023-HUA-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:		JUNTOS () QALI WARMA () PENSION 65 () CUNA MAS () FONCODES () () CONTIGO (X) PAIS () SISFOH ()		2. FECHA DE REGISTRO 15/06/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos y Nombres:		SALOME ARZAPALO SHERLI KARINA		4. Documento - DNI 42081603	
5. Sexo (Género):		FEMENINO		6. Fecha-Nacimiento: 9/08/1983	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación ____/____/____ NO (X)		8. Tiempo Residencia:	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo:				12. Telef. Institucional: 942154740	
13. Departamento:		HUANUCO		14. Provincia: HUANUCO	
15. Distrito:		HUANUCO		16. CCPP/Dirección: HUANUCO	
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 15/06/2023	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		HUANUCO		19. Provincia: LEONCIO PRADO	
20. Distrito:		PUCAYACU		21. CCPP/Dirección: LOS OLIVOS	
B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El informante debe precisar bien lo siguiente:					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos y Nombres, DNI, Edad y Observaciones) QUIENES 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?					
El 15/06/2023, mediante llamada telefónica se identificó a la ciudadana Yessica Karina Tarazona Quispe con DNI 48120077, del centro poblado de los Olivos que pertenece al distrito de Pucayacu. La ciudadana en mención cuenta con certificado de discapacidad severa, en el cual se diagnostica Epilepsia tipo no especificado, retraso mental moderado, deterioro del comportamiento significativo que requiere atención o tratamiento, lesión cerebral anóxica no clasificada en otra parte; además se encuentra en vulnerabilidad porque solo vive con su hermano Henry Tarazona Quispe, hermano que se dedica a la agricultura y no cuenta con alguna ayuda del estado y de otras personas. Desde principios del 2022, y con la ayuda de los trabajadores de la Municipalidad Distrital de Pucayacu ha presentado su solicitud de afiliación al programa CONTIGO ante la Oficina de OMAPED de dicha Municipalidad y desde esa fecha no logra obtener respuesta alguna. Permanentemente se acercan a la Oficina de OMAPED para obtener información sobre la situación del trámite presentado, esperando obtener alguna respuesta a su caso. Esta situación le preocupa por que su grado de vulnerabilidad es alto por el tipo de discapacidad mencionado líneas arriba.					
23. TIPO DE ATENCION:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (x) Queja () Denuncia ()			24. TOTAL FOLIOS 2
25. Docs. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacimto () Copia DNI (x) DJ () Otros ()			
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) O INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL		
NOMBRES y APELLIDOS: SHERLI KARINA SALOME ARZAPALO			NOMBRES y APELLIDOS: SHERLI KARINA SALOME ARZAPALO		
DNI: 42081603 CARGO: RC-CTVC-HCO			DNI: 42081603 CARGO: RC-CTVC-HCO		

Anexo 02:

Fotocopia de DNI de la ciudadana Yessica Karina Tarazona Quispe.



Anexo 03:
Fotografía del Certificado de discapacidad severa de la ciudadana Yessica Karina Tarazona.

PERÚ **Ministerio de Salud**

Certificado de Discapacidad: 00321305

Certificado de Discapacidad
Aplicación de la ley N° 29973

Establecimiento de Salud

Nro.: 00321305
00000862 - AUCAYACU

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES
Tarazona, Quispe, Yessica Karina

SEXO
Femenino

EDAD
Años: 33 Meses: 0

N° H.C.
48120077

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
DNI/LE
48120077

ETHIA
Mestizo

UBIGEO RENIEC (DPTO/PROV/DIS)
DIRECCION RENIEC

UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROV/DIS)
Huánuco / Leoncio Prado / José Crespo y Castillo

DIRECCION ACTUAL
CASERIO LOS OLIVOS

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? ☒ Sí

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

	CIE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE
Epilepsia, tipo no especificado	G409	Lesión cerebral anóxica, no clasificada en otra parte	G931
Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento	F711		

IV. DISCAPACIDAD

	4	0	Sin limitación
De La Conducta	4	0	Sin limitación
De La Comunicación	3	1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda
Del Cuidado Personal	3	2	Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
De La Locomoción	1	3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
De La Disposición Corporal	4	4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destreza	4	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.
De Situación	4	6	La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal

V. GRAVEDAD

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

Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene discapacidad moderada
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

Anexo N° 04:
Fotografía de la ciudadana Yessica Karina Tarazona Quispe



Anexo N° 04:
Fotografía de la ciudadana Yessica Karina Tarazona Quispe



Anexo N° 05:
Pantallazo de la plataforma del Programa Contigo

The screenshot displays the 'Programa Contigo' website interface. At the top, there is a navigation bar with the 'contigo' logo and a search bar. Below the navigation bar, a red banner contains the text 'PROGRAMA CONTIGO'. The main content area features a login form with the heading 'Ingrese el DNI y la Fecha de Nacimiento *'. The form includes two input fields: 'DNI' with the value '42120077' and 'FECHA DE NACIMIENTO' with the value '31/07/1988'. Below the input fields, a red message box states: 'EL DNI INGRESADO NO HA PRESENTADO UNA SOLICITUD DE AFILIACION AL PROGRAMA CONTIGO. VERIFIQUE QUE EL N° DNI ESTE CORRECTO.' A red button labeled 'CONSULTAR' is positioned below the message. At the bottom of the form, there is a link that says '¿Necesitas ayuda?'. The footer of the page contains the text: 'El Programa Nacional de Entrega de la Pensión de Contributiva a la persona con discapacidad o en situación de Pobreza - CONTIGO, es una entidad adscrita al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.' On the right side of the page, there is a red vertical banner with the text 'AUTOMATIZACIÓN DE LA FIRMAS DE LOS BENEFICIARIOS'.

contigo.gub.pe/hijos-contigo

PORTAL TRANSACCIONES

ATENCIÓN AL USUARIO
[02] 844 9000

PROGRAMA CONTIGO

INGRESAR EL DNI Y LA FECHA DE NACIMIENTO *

DNI
42120077

FECHA DE NACIMIENTO
31/07/1988

EL DNI INGRESADO NO HA PRESENTADO UNA SOLICITUD DE AFILIACION AL PROGRAMA CONTIGO. VERIFIQUE QUE EL N° DNI ESTE CORRECTO.

CONSULTAR

¿Necesitas ayuda?

El Programa Nacional de Entrega de la Pensión de Contributiva a la persona con discapacidad o en situación de Pobreza - CONTIGO, es una entidad adscrita al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

AUTOMATIZACIÓN DE LA FIRMAS DE LOS BENEFICIARIOS