

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° 011-2021-CTVC/ICA	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 11/03/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		MENDOZA VIUDA DE MILACHAY MARÍA LUISA		3. NÚMERO-DNI: 21500861	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS		5. CARGO: PRESIDENTA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURENCIA: 01/03/2021	
7. DEPARTAMENTO:		ICA		8. PROVINCIA: ICA	
9. DISTRITO:		SAN JOSÉ DE LOS MOLINO		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? LLAMADA TELEFONICA	
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 San José de Los Molinos, reporta la Ficha de Atención N° A-004-2021-ICA-D, en el cual se registra el siguiente punto crítico:

- 1. NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA COBRO.** La señora Keyla Carmona Aparcana, comunica que ha realizado la afiliación de su menor hijo C.E.V.C para el programa Contigo en diciembre del 2019, posterior a ello en el mes de febrero del 2020 ha realizado las regularizaciones del formato para la autorización del cobro, sin embargo, no tiene respuesta hasta la fecha. Así mismo manifiesta que se ha comunicado reiteradas veces con la responsable de la oficina del OMAPED de la Municipalidad de San José de Los Molinos, recibiendo por respuesta “que ya envió los documentos a la sede del Programa Contigo y debemos esperar”. Cabe mencionar que la señora Keila en varias oportunidades visitó a la agencia del Banco de Nación Ica, creyendo que le solucionarían y lograría cobrar las pensiones.

La señora Keila Carmona, refiere ser de condición pobre, no tiene ingresos económicos, con el poco dinero que puede conseguir compra pañales, leche especial para su hijo C.E.V.C, persona con discapacidad severa, de 7 años de edad.

Se realizó la consulta en el portal web del Programa Contigo <https://contigo.gob.pe/> consulta de usuarios, en el cual el usuario C.E.V.C con DNI 78214887, persona con discapacidad severa, tiene como fecha de afiliación el 04/12/2019, así como tiene acumulado 10 pensiones sin cobrar. Así mismo en el estado de autorización está “pendiente de entrega”, indicando que, deberá realizar el procedimiento de autorización de cobro de la pensión no contributiva. Para este efecto la señora Keila Carmona alcanzó el Formato PC 1000, y copia de DNIs, los mismos que se adjuntan. **VER ANEXOS.**

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 concluir con el trámite de su autorización de cobro, de tal manera que el usuario pueda cobrar regularmente sus pensiones y así mejore su calidad de vida.
- 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-004-2021-ICA-D (folio 1)
- Anexo 2: Captura de pantalla del portal web de consulta de usuario (folio 1)
- Anexo 3: Copia del Formato PC 1000 (folio 1)
- Anexo 4: Copia de DNI y Carnet de discapacidad de C.E.V.C (folio 1)

5. Anexo 5: Copia de DNI de Madre Keyla Tatiana Carmona Aparcana, quién es autorizada para el cobro (folio 1)
6. Anexo 6: Fotografía del usuario C.E.V.C (folio 1)



Jhony Rojas Inga
Responsable de Regional

ANEXO 01:

Ficha de Atención N° A-004-2021-ICA-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N°	
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 MÁS () FONCODES () JUNTOS () PAIS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA ()		2. FECHA de REGISTRO: 10/02/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		Carmona Aparcana Keyla Tatiana		4. Documento-DNI: 41733478	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento: 20-02-1993	
7. Es Usuario(a)?:		SI (X) Fecha Afiliación: / / NO ()		8. Tiempo Residencia: () MESES 25 años	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal: 939264765	
11. Institución/Cargo:				12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:		ICA		14. Provincia:	
15. Distrito:		San Jose de los Morinos		16. CCPP/Dirección: calle Pachacutec/Cerro Salvador	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 10/02/2021	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		ICA		19. Provincia:	
20. Distrito:		San Jose de los Morinos		21. CCPP/Dirección: Cerro Salvador	
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?					
Siendo en el mes de febrero del 2020 presente los documentos para el programa Contigo y hasta la fecha no tengo respuesta positiva del programa para poder cobrar las pensiones, en varias oportunidades acudí a consultar a la Municipalidad de San Jose de los Morinos a la señora Maritza Muñoz en cargo de OMAPED siendo su respuesta que ya envío a la central del programa Contigo, sin embargo, no encuentro respuesta.					
Yo me encuentro en condición pobre, no tengo ingresos económicos con lo poco que puedo conseguir de dinero compro pañales, leche especial y a veces no me alcanza por eso necesito la pensión del programa contigo de mi hijo CRISTÓFERO ELIAS UENTURA CARMONA.					
También fui al banco de la nación para ver si puedo cobrar la pensión de mi hijo y tampoco en el banco me dan solución, en el banco están acumulados las pensiones del el primer depósito hasta la actualidad.					
23. TIPO de ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo () Queja () Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS: 04	
25. Dtos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacimto () Copia DNI (X) DJ () Otros (X)			
26. OBSERVACIONES: Adjunto el formato PC 1000 solicitando autorización para cobro.					
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:			NOMBRES APELLIDOS: Keyla Tatiana Carmona Aparcana		
DNI:			DNI: 41733478		
CARGO:			CARGO:		

ANEXO 02:

Formato PC 1000, donde se enmarca la autorización de cobro.

CRISTHOFR ELIAS VENTURA CARMONA
78214887



Número de pensiones recibidas **10** **Padrón Actual** **PADRON 1-2021**

Afiliado: 04/12/2019 Estado en Padrón: **CONTINUADOR**

Estado de Autorización: **PENDIENTE DE ENTREGA**

Indicaciones: Se deberá realizar el procedimiento de autorización de cobro de la pensión no contributiva, el mismo que se puede realizar de manera personal o a través de la OMAPEL de su distrito, para ello deberá remitir al Programa CONTIGO, una solicitud adjuntando el Formato PC 1000 correctamente llenado.

Región/Provincia/Distrito: ICA/ICA/SAN JOSE DE LOS MOLINOS

Dirección: CALLE. PACHACUTEC NRO. PUERTA SN PISO.01 MZA. G LOTE.2

Clasificación Socioeconómica: POBRE

BONO 600
gob.pe

Verifica si tu hogar ha sido beneficiado con el Bono600. Conoce los grupos y las fechas de pago ingresando a bono600.gob.pe o llamando al 101.

#NoVayasAlBanco

Para actualizar los datos, puede usar el Formato de Actualización de Datos FAD que puede [descargar aquí](#) y remitir con un oficio al correo mesadepartes@contigo.gob.pe

Número de pensiones recibidas

10

Padrón Actual

PADRON 1-2021

Afiliado: 04/12/2019

Estado en Padrón:

CONTINUADOR

Estado de Autorización:

PENDIENTE DE ENTREGA

Indicaciones

Se deberá realizar el procedimiento de autorización de cobro de la pensión no contributiva, el mismo que se puede realizar de manera personal o a través de la OMAPEL de su distrito, para ello deberá remitir al Programa CONTIGO, una solicitud adjuntando el Formato PC 1000 correctamente llenado.

Región/Provincia/Distrito:

ICA/ICA/SAN JOSE DE LOS MOLINOS

ANEXO 03:

Formato PC 1000, donde se enmarca la autorización de cobro.

	PERÚ	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	Viceministerio de Prestaciones Sociales	Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza - CONTIGO
FORMATO PC 1000				
FECHA: 10.02.2021				
PROCEDIMIENTO DE: ☐ AFILIACIÓN ☒ AUTORIZACIÓN DE COBRO ☐ RENOVACIÓN				
1. INFORMACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA (completar con letra impresa)				
1.1 DNI:	48214887	1.2 DEPARTAMENTO:	JCA	
1.3 PROVINCIA:	JCA	1.4 DISTRITO:	San Jose de los Molinos	
1.5 DIRECCIÓN:	Calle Pachacutec S/W	1.6 REFERENCIA:	Entrega San Jose de los Molinos	
1.7 APELLIDO PATERNO:	UENTUPA			
1.8 APELLIDO MATERNO:	CARMONA			
1.9 NOMBRES:	CRISTHOFR ELIND			
1.10 CORREO ELECTRÓNICO:		1.11 TELÉFONO: (CELULAR)	939267765	
- Expreso mi consentimiento para que el Programa CONTIGO use, en el marco de sus funciones, los datos personales. Considerando que la atención de la solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para el acceso a base de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles. - Autorizo que el resultado de la presente solicitud, como también la creación de cuentas, o en su defecto las observaciones que se formulen; sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono celular señalado en el presente formulario vía SMS, y/o a la Municipalidad distrital de mi jurisdicción (OMAPED, ULE u otros).		1.12 ¿ADJUNTA CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD? ☐ SI ☒ NO		
		 FIRMA O HUELLA DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA		
2. INFORMACIÓN DEL/ DE LA AUTORIZADO/A (solo en casos que sea cuidador de la persona con discapacidad severa menor de 18 años o adulto que no exprese voluntad)				
2.1 DNI:	41733478	2.2 RELACIÓN DE PARENTESCO:	☒ MADRE(1) ☐ OTRO(3) especificar _____ ☐ PADRE(2)	
2.3 APELLIDO PATERNO:	CARMONA			
2.4 APELLIDO MATERNO:	APARCANA			
2.5 NOMBRES:	KEYLA TATIANA			
2.6 CORREO ELECTRÓNICO:		2.7 TELÉFONO:	939267765	
2.8 DECLARACIÓN JURADA PARA AUTORIZACIÓN				
1. Yo declaro que realizo tareas permanentes de apoyo y cuidado a la persona con discapacidad severa identificada en el presente formulario, y que resido con el/ella en la misma vivienda. 2. Conozco las responsabilidades que asumo al solicitar la autorización de cobro de la pensión por discapacidad severa, y expreso mi compromiso de utilizar el monto recibido cada dos meses íntegramente en gastos propios de la mejora de la calidad de vida del usuario (salud, alimentación, movilidad, entre otros). 3. Expreso mi consentimiento para que el Programa CONTIGO use, en el marco de sus funciones, los datos personales. Considerando que la atención de la solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para el acceso a base de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles. 4. Autorizo que el resultado de la presente solicitud, como también la creación de cuentas o en su defecto las observaciones que se formulen; sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono celular señalado en el presente formulario vía SMS, y/o a la Municipalidad distrital de mi jurisdicción (OMAPED, ULE u otros). 5. En caso se compruebe que las autorizaciones y declaraciones proporcionadas en la presente solicitud no corresponden a la realidad o sean falsas, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes (Artículo IV, Numeral 1.7 de Principios de Procedimiento Administrativo y Artículo 32, numeral 32.3 de la Ley N°27444).				
 FIRMA DEL/ DE LA DECLARANTE		 HUELLA DIGITAL DEL/ DE LA DECLARANTE		



REPÚBLICA DEL PERÚ	
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DNI 78214887 - 2 CUI	
78214887	Foto de la persona
	Primer Apellido VENTURA
	Segundo Apellido CARMONA
	Pre Nombres CRISTHOFER ELIAS
Nacimiento:	Fecha y Ubigeo: 02-08-2013 100101
Sexo M	
I<PER78214887<9<<<<<<<<<<<<< 1308024M2108287PER<<<<<<<<<<0 VENTURA<<CRISTHO FER<ELIAS<<<<	Fecha Inscripción: 19-08-2013 Fecha Emisión: 07-02-2020 Fecha Caducidad: 28-08-2021

República del Perú	
Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad	
03315-2020	
Foto de la persona	Apellidos: VENTURA CARMONA
	Nombres: CRISTHO FER ELIAS
	DNI: 78214887
	Discapacidad (CIDDM-OMS): Conducta, Comunicación, Cuidado personal, Locomoción, Disposición corporal, Destreza, Situación
Diagnóstico (CIE 10): F80.9, G40.2	
ORIGINAL	
CARNE DE REGISTRO DEL CONADIS	

Madre: CAMARONA APARCANA KEVLA IXTIANA OMS.E.: 111000079	Fotografía biométrica
Padre: VENTURA PABLO JESUS OMERTIAN JOHOLI OMS.E.: 801000001	
Domicilio del Afiliado: CALLE PADINADUTEO SUN	Inscripción Digital
Centro: SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS RIA	Provincia: ICA
Observaciones: DISCAPACIDAD FISICA	
[Barcode]	

CONADIS

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

RESOLUCIÓN: 03315-2020

El titular de este carnet se encuentra autorizado a usar gratuitamente el transporte público (Ley 30412)

Inscripción: 04/02/2020	Firma digitalizada	QR Code
Emisión: 05/02/2020		
Caducidad: 05/02/2030		

CRISTINA ILDEFONSA RODRIGUEZ ASTETE
Directora I(e) de la Sub Dirección de Investigación

El presente carnet, es personal e intransferible.
Informes Av. Arequipa Nº 375 Santa Beatriz - Lima 1

ANEXO 05:

DNI de la madre del usuario, persona para la autorización de cobro



ANEXO 06:

Imágenes de Cristhofer Elias Ventura Carmona en su domicilio.

