

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTÍN

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Morales, 26 de agosto de 2022.

OFICIO N°047-2022-CTVC/SAN MARTÍN

Señora:

María Luisa Chávez Kanashiro

Directora Ejecutiva

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

Asunto: Se ALERTA cinco (05) 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). 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 realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 112-2022-CTVC/SAN
- CASO N° 113-2022-CTVC/SAN
- CASO N° 114-2022-CTVC/SAN
- CASO N° 115-2022-CTVC/SAN
- CASO N° 116-2022-CTVC/SAN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de los mismos.

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

Atentamente,


.....
Jeanette Flores Ruiz
Responsable Regional



¹ Un CASO RESUELTO es aquel que el programa social ha comunicado al Comité -por escrito-, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO; precisando la condición de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como **CASO PARCIALMENTE RESUELTO**.

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. SAN MARTÍN:
942158973 - 920033057
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 114-2022-CTVC/SAN

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. Fecha de REGISTRO:	27/07/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. Apellidos Nombres:	VASQUEZ HUAMAN IRIS GANDY	3. Número-DNI:	74401616
4. Organización/Institución	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA.	5. Cargo:	RESPONSABLE DE CAMPO.
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:			6. Fecha de OCURRENCIA: 26/07/2022
7. Departamento:	SAN MARTÍN	8. Provincia:	RIOJA
9. Distrito:	YURACYACU	10. CCPP/Dirección:	YURACYACU
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?	40967078-USUARIO DESAFILIADO
13. Cantidad de Afectados:	1	14. Cantidad de Puntos Críticos:	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Con fecha 26/07/2022, mediante llamada telefónica, se recibe el reclamo del señor Tomas Rengifo Tello, el cual es atendido y registrado en la ficha de atención A-025-2022-SAN-D, identificándose el siguiente punto crítico:

1.- DESACUERDO CON DESAFILIACION (POSIBLE DESAFILIACION INJUSTA).

El señor Tomas Rengifo Tello, identificado con DNI N° 40967078, es una persona con discapacidad severa que vive en una situación muy vulnerable, además de tener una clasificación socioeconómica vigente según SISFOH de POBRE, indica que ha venido cobrando su pensión del programa CONTIGO con regularidad hasta el primer periodo de pagos enero-febrero del presente año, desconociendo los motivos de su desafiliación. Por lo mismo, refiere que debe existir algún error y que ha sido desafiliado de manera injusta.

Se solicita que el programa reevalúe la situación de afiliación del Sr. Tomas Rengifo Tello y se le informe los motivos de su desafiliación.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El programa establezca estrategias de coordinación, monitoreo y gestión con las OMAPED/OREDIS a fin de informar a los usuarios/as, su condición de afiliados y/o desafiliados y las gestiones, trámites que deben realizar para hacer valer sus derechos que fueron vulnerados.
- Se solicita verificar el caso alertado y se nos pueda informar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios:03)

1. Ficha de Atención: A-025-2022-SAN-D. (01 folio)
2. Consulta Usuario del Programa CONTIGO- 27/07/2022
3. Consulta Hogar – SISFOH- 27/07/2022
4. Fotografía de Carnet de discapacidad.



Iris Gandy Vasquez Human
Responsable de Campo
Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Sede San Martín

ANEXOS

Anexo 01: Ficha de Atención: A-025-2022-SAN-D.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	FICHA DE ATENCIÓN	FICHA N° <u>A-025-2022-SAN-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 pon X:	JUNTOS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES () CONTIGO (X)	2.FECHA de REGISTRO: <u>26/07/2022</u>
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)		
3. Apellidos Nombres:	RENGIFO TELLO TOMAS	4. Documento-DNI: 40967078
5. Sexo (Género):	Masculino (X) Femenino ()	6. Fecha-Nacimiento: 01/02/1976
7. Es Usuario(a)?:	SI () Fecha Afiliación NO (X)	8. Tiempo Residencia: ----
9. Correo Electrónico:	sanmartin.1rctvcperu@gmail.com	10. Telef. Personal: 961998406
11. Institución/Cargo:	-----	12. Telf. Institucional: 920033057
13. Departamento:	San Martin	14. Provincia: Rioja
15. Distrito:	Yuracyacu	16. CCPP/Dirección: Barrio Bajo
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:		17.FECHA OCURENCIA: <u>26/07/2022</u>
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:		
18. Departamento:	San Martin	19. Provincia: Rioja
20. Distrito:	Yuracyacu	21. CCPP/Dirección: Yuracyacu
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 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 AHORA PARA RESOLVER?		
<p><i>Con fecha 26/07/2022, la responsable de campo del Comité de Transparencia y vigilancia Ciudadana, atendió la comunicación del señor Tomas Rengifo Tello, quien manifiesta que: Ha sido desafiliado del programa Contigo y que no ha recibido información sobre los motivos de la desafiliación. Manifiesta que es una persona con discapacidad severa que cumple con los requisitos establecidos por el program y que viene afrontando momentos muy difíciles ante muchas carencias que tiene y que con el subsidio del estado contrarrestaba alguna necesidades. Sin embargo, en el mes de julio, acudió a retirar el subsidio económico y se dio con la sorpresa que no le hicieron el deposit correspondiente al periodo marzo-abril.</i></p> <p><i>Frente a ello, se hizo las consultas correspondientes en las plataformas de acceso a información:</i></p> <p><i>Anexo 01: Consulta Usuario del Programa CONTIGO</i></p> <p><i>Anexo 02: Consulta Hogar – SISFOH</i></p> <p><i>Anexo 3: Fotografía de Carnet de discapacidad.</i></p>		
El señor Tomas Rengifo Tello, pide que se verifique su caso y se le comunique los motivos de su desafiliación, así mismo manifiesta que se trataría de una desafiliación injusta por lo cual, solicita su reincorporación al programa.		
23.TIPO DE ATENCIÓN:	Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()	24.TOTAL FOLIOS: <u>03</u>
25.Dctos. ADJUNTOS:	Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado (X) Partida Nacmto () Copia DNI () DJ() Otros (X)	
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: DNI: CARGO:		 NOMBRES APELLIDOS: IRIS GANDY VASQUEZ HUAMAN DNI: 74401616 CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO

ANEXO 02: Consulta Usuario del Programa CONTIGO.

Consulta Usuario del Programa

Ver Perfil

19 (Número de usuario)
PADRON T-2022

TOMAS RENCIFO TELLO
080314035 TELLO

Estado: Inactivo
Fecha de nacimiento: 2025-07-01
Activado: 2023-05-04

19 (Número de usuario)
PADRON T-2022

DEPARTAMENTO

Región / Provincia / Distrito / Centro Poblado:
SAN MARTIN / RIOJA / YURACYACU / CERCAS AL RIO YURACYACU

Distrito:
CERCAS AL RIO YURACYACU

Clasificación Socioeconómica:
POBRE

Fuente: <https://contigo.gob.pe/usuario-contigo-detalle/>

ANEXO 03: Consulta Hogar - SISFOH

PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social

RESULTADO DE CONSULTA MI HOGAR

Estimado(a) ciudadano(a) RENCIFO TELLO TOMAS a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.
Fecha y Hora de la consulta: 27/07/2022 a las 18:10:32

1. Código de Hogar: 12080047
2. Código Clasificación Socioeconómica: 27701647
3. Clasificación Socioeconómica: POBRE
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica: Desde 30/09/2021 Hasta 30/09/2025
5. Fuente(s): ULF
6. Departamento: SAN MARTIN
7. Provincia: RIOJA
8. Distrito: YURACYACU
9. Centro Poblado: YURACYACU
10. Núcleo Urbano: No hay información
11. Dirección de la Vivienda: AV. RIOJA NRO. FUERTASIN FISO 01
12. Referencia de la Dirección: CERCA AL RIO YURACYACU
13. Estado de la CSE: VIGENTE
14. Integrantes del Hogar:

Tipo Documento	N° Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	40957078	TOMAS	RENCIFO	TELLO

Generar PDF | Volver

Fuente: <https://operaciones.sisfoh.gob.pe:450/cse/>

ANEXO 04: Fotografía de Carnet de discapacidad.

