

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

**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**

Huánuco, 25 de octubre de 2022

OFICIO N° 0163-2022-CTVC/HUANUCO

Sra.

Nancy Nérida Aucahuasi Dongo

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 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° 0127-2022-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



JUAN JOSE PARDAVE TREJO

Responsable Regional

¹Para 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

Jr. 28 de julio N° 1388 – Huánuco Teléfono Celular: 942161082

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / huanuco.rrctvcperu@gmail.com Página

Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Huánuco 942154740 Teléfono Nacional: 942160511		CASO		N° 0127-2022-CTVC/HUA	
PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO: 28/09/2022	
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 – EQUIPO TECNICO DE LA SEDE REGIONAL HUANUCO		5. CARGO: RC-CTVC	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO				6. FECHA DE OCURRENCIA: 28/09/2022	
7. DEPARTAMENTO:		HUANUCO		8. PROVINCIA: HUAMALIES	
9. DISTRITO:		PUNCHAO		10. CCPP/DIRECCIÓN: PUNCHAO	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA		GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 60267871-RESPONSABLE OMAPED-MUNICIPALIDAD DE PUNCHAO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:				14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02 Puntos Críticos	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):					

El 28/09/2022, se realizó la entrevista a la Señorita Yolinda Jaimes Olortegui, identificada con DNI N° 60267871, responsable del OMAPED de la Municipalidad distrital de Punchao, registrándose la información en la Ficha de Vigilancia V-215-2022-HUA-D, donde se identificó los siguientes puntos críticos:

- 1. PERSONAL DE OMAPED/MUNICIPALIDAD/OREDIS NO RECIBIO CAPACITACION CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS / TRAMITES QUE BRINDA EL PROGRAMA.** - Durante la entrevista realizada a la señorita Yolinda Jaimes Olortegui, responsable de OMAPED del mencionado distrito, se pudo evidenciar que, cuando se le pregunta si conoce la finalidad del programa y las modalidades de afiliación, responde de manera inexacta las definiciones de cada una de las preguntas.

Cabe resaltar que, mediante Oficio N° 207-2022-MDP/A, la Municipalidad Distrital de Punchao envía al programa Contigo, el expedientes de 02 ciudadanos, para solicitar afiliación a la pensión no contributiva; uno de los expedientes, es del menor Chávez Ramos Arturo, identificado con DNI N° 63566934, solicitando afiliación al programa; sin embargo, el certificado de discapacidad del menor tiene como gravedad la discapacidad moderada, no cumpliendo con los criterios y/o requisitos establecidos por el programa.

Esta situación podría contravenir la **RDE N° 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE** que aprueba la **Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación**, que en el numeral: "7.3. Del proceso de gestión de articulación a la letra dice "(...) Fortalecimiento de Capacidades: Se involucra a los/las aliados/as estratégicos priorizados en acciones de fortalecimiento que contribuyan y permitan el mayor acceso a los servicios para las personas con discapacidad severa. Asistencia técnica: Son acciones de apoyo y orientación técnica a los/las aliados estratégicos/as priorizados/as, que permitan hacer posible el acceso a los servicios y el ejercicio real de los derechos de las personas con discapacidad severa. (...)" y el numeral: "6.3. Del proceso de gestión de articulación a la letra dice "(...) El proceso de gestión de la articulación vertical y horizontal está dirigido al trabajo con los/las aliados/as estratégicos/as, a fin de fortalecer sus capacidades, establecer acuerdos y promover el acceso a servicios complementarios presentes en el territorio con éntasis en salud y educación. Con la finalidad de contribuir a la inclusión y el ejercicio de los derechos de la persona con discapacidad severa en el territorio.

- 2. NO SE BRINDA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A USUARIOS/AS.-** Durante la entrevista realizada al responsable de OMAPED refiere, que durante los últimos 06 meses el programa Contigo, no ha brindado servicios complementarios especializados a sus usuarios/as, que contribuya a la mejora de la calidad de vida; ni ha desarrollado acciones de articulación intersectorial e interinstitucional en el distrito a favor del usuario/a.

Esta situación podría contravenir **RDE N° 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE** que aprueba la **Directiva de Gestión del Acompañamiento y Articulación**, en el numeral 4 inciso 4.1 lo cual establece que, en la Unidad de Acompañamiento: Unidad técnica encargada de promover el acceso a servicios complementarios especializados otorgados por otros sectores públicos o privados, adicionales a las que otorga el programa Contigo, que contribuyan a la elevar en la calidad de vida de las personas con discapacidad severas usuarias (os) del programa, a través de los subprocesos de articulación intersectorial, intergubernamental e interinstitucional y acompañamiento al usuario, así como implementar los mecanismos para el monitoreo de uso de la pensión.

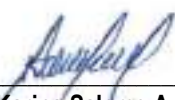
Esta Situación también podría vulnerar la **RDE N° 044-2022-MIDIS/PNPDS-DE**, “Plan de Trabajo 2022 Unidad de Acompañamiento” en el numeral V inciso 5.1 Objetivo General que a la letra dice: Brindar servicio de acompañamiento a las/os usuarias/os contribuyendo al acceso a servicios complementarios y al ejercicio de sus derechos.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Programa Social se promueva el estricto cumplimiento del **RDE N° 091-2020-MIDIS/PNPDS-DE**
2. Se sugiere al Programa Social se promueva el estricto cumplimiento del **RDE N° 044-2022-MIDIS/PNPDS-DE**
3. Se recomienda fortalecer las líneas de comunicación entre programa Contigo-OMAPED.
4. Se recomienda fortalecer la articulación con los aliados estratégicos a fin de que reciban capacitación e información completa para brindar una atención oportuna.
5. 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: (04))

1. **Anexo N° 01:** Ficha de Vigilancia V-215-2022-HUA-D **(03 folios)**.
2. **Anexo N° 02:** Fotografía del OFICIO N° 207-2022-MDP/A, que evidencia solicitud de afiliación del menor que no cumple con los requisitos establecidos por el programa **(01 folio)**.



Sherli Karina Salome Arzapalo
Responsable de Campo.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA									
SEDE REGIONAL HUANUCO									
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO									
Teléfono Regional:		942154740		FICHA DE ENTREVISTA OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO				CODIGO N° V-215-2022-HUA-D	
Teléfono Nacional:		942160511							
				(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA			
1		FECHA INICIAL de la entrevista:		28/09/2022		2		HORA INICIAL de la entrevista:	
								12:30 p. m.	
NOTA IMPORTANTE:									
A) La aplicación de la entrevista debe ser únicamente al responsable de la OMAPED, con una antigüedad no menor a 3 meses en el cargo.									
C) PRECISE EL BIMESTRE DE PAGO QUE SE VIGILA: (a) Enero - Febrero (b) Marzo - Abril (c) Mayo - Junio (d) Julio - Agosto (e) Setiembre - Octubre (f) Noviembre - Diciembre									
I. DATOS GENERALES DE LA OMAPED:									
3		DEPARTAMENTO:		HUANUCO		4		PROVINCIA:	
5		DISTRITO:		PUNCHAO		6		Dirección de la Municipalidad:	
								HUAMALIES PUNCHAO	
I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE (Representante de la OMAPED):									
7		N° DNI del Informante:		60267871		8		Apellidos y nombres del Informante:	
9		Edad del Informante:		24		10		Sexo del Informante	
								Femenino () Masculino ()	
11		Teléfono/celular del Informante:		916968616		12		Presenta alguna discapacidad: marque	
								SI () NO ()	
13		Fecha que inició labores en OMAPED		1/04/2022					
14		Nivel de instrucción del Informante:		(a) Sin nivel (b) Inicial (c) Primaria (d) Secundaria (e) Básica especial (f) Técnico (g) Superior					
15		Idioma predominante del Informante:		(a) Castellano/Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro: _____					
II. PROCESO: GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA									
A. GESTION DE AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA									
16		¿Usted conoce cuál es la finalidad del Programa Contigo?				(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)			
						SI NO NS/NR			
17		¿Usted conoce los requisitos para ser usuario del Programa Contigo?				(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)			
						SI NO NS/NR			
18		¿Usted conoce las modalidades de afiliación al Programa Contigo?				(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)			
						SI NO NS/NR			
19		¿Usted conoce el formato para la afiliación de usuarios (formato PC 1000)?				(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)			
						SI NO NS/NR			
20		¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de afiliación al Programa Contigo?				(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)			
						SI NO NS/NR			
21		¿Usted ha realizado algún trámite de afiliación al Programa Contigo?				(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)			
						SI NO NS/NR			
(De marcar NO, pase a la pregunta 23 y siguientes)									
22		¿Es gratuito el trámite de la solicitud de afiliación?				SI NO NS/NR			
22.1		De marcar NO, diga cuánto es el costo:				(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más			
B. GESTION DEL COBRO DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA: SOBRE LA AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN									
23		¿Usted conoce las pautas para enviar solicitudes de autorización de cobro al Programa Contigo?				(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)			
						SI NO NS/NR			
24		¿Usted ha realizado algún trámite de autorización de cobro al Programa Contigo?				(Para confirmar la respuesta pida al informante que explique brevemente el punto)			
						SI NO NS/NR			
De marcar NO, pase a la pregunta 26 y siguientes									
25		¿Es gratuito el trámite para la autorización de cobro?				SI NO NS/NR			
25.1		De marcar NO, diga cuánto se paga:				(a) 1 a 10 soles (b) 11 a 20 soles (c) 21 a 50 soles (d) 51 soles a más			
C. VERIFICACION Y SEGUIMIENTO DEL COBRO: SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL BIMESTRE)									
26		¿En su distrito se realizó la entrega de la pensión, correspondiente al bimestre?				SI NO NS/NR			
		26.1 De marcar NO precise ¿Por qué no se realizó? —→ Pase a la Pregunta 28 y siguientes:							
C.1. INCIDENCIAS RELACIONADAS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL BIMESTRE									
27		¿Llegaron quejas/reclamos a la OMAPED sobre el cobro de la pensión de Usuarios?				SI NO NS/NR			
De marcar NO Pase a la Pregunta 28 y siguientes									

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL HUANUCO

VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

Teléfono Regional:		942154740	FICHA DE ENTREVISTA OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO		CODIGO N° V-215-2022-HUA-D	
Teléfono Nacional:		942160511				
			(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA		
1	FECHA INICIAL de la entrevista:	28/09/2022		2	HORA INICIAL de la entrevista:	12:30 p. m.
27.1	¿Cuáles son las principales quejas/reclamos que llegaron a OMAPED sobre el cobro de la pensión de usuarios? <i>(Puede marcar más de una opción:)</i>	(a) La OMAPED no envió la solicitud de autorización de cobro al Programa				
		(b) El Programa Contigo demora el trámite de autorización de cobro				
		(c) Dificil acceso al banco/cajero				
		(d) Banco/cajero cerrado/no atiende				
		(e) No abonaron la cuenta del usuario				
		(f) Bloquearon la cuenta del usuario				
		(g) Pérdida de tarjeta del usuario				
		(h) Otros Precise: _____				

III. PROCESO: GESTION DEL ACOMPAÑAMIENTO

VERIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA OMAPED (ACCESO Y SOPORTE DE LA APLICACIÓN USUARIO OMAPED DEL PROGRAMA CONTIGO)

28	¿Usted sabe en qué consiste la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?	SI	NO	NS/NR			
De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 29 y siguientes							
28.1	Si la respuesta es "SI", usted cuenta con usuario y contraseña para ingresar aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?	SI	NO	NS/NR			
28.2	Si la respuesta es "SI", el Programa le brindó asistencia técnica para el correcto llenado del módulo de registro de información para el acceso	SI	NO	NS/NR			
28.3	Si la respuesta es "SI", el Programa le brindo asistencia técnica para el correcto uso de la aplicación USUARIO OMAPED.	SI	NO	NS/NR			
28.4	Si la respuesta es "SI" el Programa le brindo asistencia técnica sobre el uso de la información de los/las usuarios/as, potenciales usuarios/as, además del uso correcto de sus datos personales.	SI	NO	NS/NR			
28.5	Si la respuesta es "SI", el Programa le brindo materiales informativos para el uso correcto de los datos contenida en la aplicación?	SI	NO	NS/NR			
28.6	Si la respuesta es "SI", Cómo califica la aplicación web USUARIO OMAPED del Programa Contigo?:	(a) Muy mala	(b) Mala	(c) Regular	(d) Buena	(e) Muy Buena	NS/NR
		Explique: _____					
29	¿El ultimo año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AFILIACION A LA PENSION NO CONTRIBUTIVA del Programa Contigo?	SI	NO	NS/NR			
De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 30 y siguientes							
29.1	¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial	(b) Virtual				
29.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) 1 sola vez	(b) 2 veces	(c) 3 veces	(d) 4 veces a más	NS/NR	
29.3	¿Lo capacitaron en el Idioma que usted usa?	SI	NO	NS/NR			
29.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?:	(a) Muy mala	(b) Mala	(c) Regular	(d) Buena	(e) Muy Buena	NS/NR
30	¿El ultimo año, usted recibió capacitación sobre el trámite de AUTORIZACIÓN DEL COBRO DE LA PENSIÓN ?	SI	NO	NS/NR			
De marcar NO - NS/NR Pase a la Pregunta 31 y siguientes							
30.1	¿Cuál fue la modalidad?	(a) Presencial	(b) Virtual				
30.2	¿Cuántas veces recibió capacitación sobre el tema, en el último año?	(a) 1 sola vez	(b) 2 veces	(c) 3 veces	(d) 4 veces a más	NS/NR	
30.3	¿Le capacitaron en el Idioma que usted usa?	SI	NO	NS/NR			
30.4	¿Cómo califica la capacitación brindada por el Programa?:	(a) Muy mala	(b) Mala	(c) Regular	(d) Buena	(e) Muy Buena	NS/NR
VERIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL							
31	En los 4 últimos meses ¿El personal de OMAPED, realizó seguimiento a los usuarios para verificar si están cobrando su pensión (vía telefónica, whatsapp u otro medio no presencial)?	SI	NO	NS/NR			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA											
SEDE REGIONAL HUANUCO											
VIGILANCIA AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA ENTREGA Y GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO											
Teléfono Regional:		942154740		FICHA DE ENTREVISTA							
Teléfono Nacional:		942160511		OMAPED-ALIADA DEL PROGRAMA CONTIGO				CODIGO N° V-215-2022-HUA-D			
				(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA					
1	FECHA INICIAL de la entrevista:			28/09/2022			2	HORA INICIAL de la entrevista:			
								12:30 p. m.			
32	En los 4 últimos meses ¿El programa Contigo realizó el monitoreo de entrega de la pensión no contributiva a los usuarios?							SI	NO		
33	En los 6 últimos meses ¿Se brindó algún servicio complementario especializado a los usuarios del Programa, para contribuir a la mejora de su calidad de vida?							SI	NO		
34	¿Hace cuánto tiempo un funcionario del Programa Contigo no se comunica con usted como responsable de la OMAPED?			(a)	15 días	(b)	1 mes	(c)	2 meses	(d)	mas de 3 meses NO
35	¿Le resulta fácil comunicarse con la sede central del Programa Contigo?							SI	NO		
35.1 De marcar NO precise la dificultad:											
IV. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD											
VERIFICACIÓN DE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLITICO DEL PROGRAMA: por parte de algún operador/representante del Programa Contigo											
36	¿Le pidió dinero, regalos o favores a cambio de realizar algún trámite ante el programa?							SI	NO		
								NS/NR			
37	¿Usa políticamente el Programa para favorecer algún candidato?							SI	NO		
								NS/NR			
38	¿Le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato?							SI	NO		
								NS/NR			
39	¿Le pidió que asista alguna reunión o mitin de algún candidato?							SI	NO		
								NS/NR			
40	OBSERVACIONES (o dificultades)										
41	RECOMENDACIONES										
42	FECHA FINAL de la entrevista:			28/09/2022			44	HORA FINAL de la entrevista:			
								1:30 p. m.			
DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN						DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN					
Nombres y Apellidos:		SHERLI KARINA SALOME ARZAPALO				Nombres y Apellidos:		SHERLI KARINA SALOME ARZAPALO			
DNI:		42081603				DNI:		42081603			
Cargo:		ET-RC-CTVC				Cargo:		ET-RC-CTVC			
Correo electrónico:		HUANUCO1.RCVTCPERU@GMAIL.COM				Correo electrónico:		HUANUCO1.RCVTCPERU@GMAIL.COM			
Teléfono:		942154740				Teléfono:		942154740			

Anexo N° 02:

Fotografía del OFICIO N° 207-2022-MDP/A, que evidencia solicitud de afiliación del menor que no cumple con los requisitos establecidos por el programa

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PUNCHAO
Porque en Panchao el futuro comienza
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Punchao, 09 de setiembre del 2022

OFICIO N° 207-2022-MDP/A

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.

ASUNTO: EXPEDIENTES PARA SOLICITAR AFILIACIÓN A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarla cordialmente a nombre de la Municipalidad Distrital de Punchao del Departamento de Huánuco que represento y a la vez remitir las solicitudes de afiliación a la pensión de usuarios menores de edad y mayores de edad que no pueden expresar su voluntad del Programa Nacional CONTIGO a fin de que se pueda iniciar con el trámite correspondiente para su aprobación.

- Respecto a ello, remito adjunto el presente PC1000, DNIs, certificado de discapacidad, sisfoh, expedientes correspondientes de 02 usuario en 18 folios, el cual se detallan a continuación:

N°	REGION	PROVINCIA	DISTRITO	APELLIDOS NOMBRES USUARIO	Y DEL	DNI	FOLIO
01	Huánuco	Huamalia	Punchao	CHAVEZ RAMOS, Arturo		63566934	9
02	Huánuco	Huamalia	Punchao	SOTERO ROSALES, Luz Evelyn		74465840	9

Para las coordinaciones que fueran necesarias agradeceré comunicarse con el responsable de la CMAPED, la señorita Yonilda Jalmes Olortegui al teléfono 916958516 y al correo electrónico yonilda0998.jalmes@gmail.com

Esperando la atención en beneficio de los usuarios, aprovecho la oportunidad para expresarle mis sentimientos de especial consideración y estima personal.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Punchao Capital Artística y Cultural de la Región Huánuco

Anexo N° 02:

Fotografía del OFICIO N° 207-2022-MDP/A, que evidencia solicitud de afiliación del menor que no cumple con los requisitos establecidos por el programa

Certificado de Discapacidad: 00379423

Certificado de Discapacidad

Aprobación de la ley N° 29873

Establecimiento de Salud: _____

Nro.: 00379423
00000007 - LLATA

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES
CHAVEZ RAMOS, ARTURO

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS NACIMIENTO	ETNIA
	Años	Meses				
Masculino	4	4	8356934	DNILE 8356934	PERU	Mestizo

UBIGEO RENIEC (DPTO/PROVINCIA) DIRECCIÓN RENIEC
Huánuco / Huamantla / Panchao BARRIO TACAJ

UBIGEO ACTUAL (DPTO/PROVINCIA) DIRECCIÓN ACTUAL
Huánuco / Huamantla / Panchao BARRIO TACAJ - PUNCHAO

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO	CE	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CE
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	F009	Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	F009

IV. DISCAPACIDAD

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

V. GRAVEDAD

Discapacidad	1	Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve
Leve	2	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene discapacidad moderada.
Moderada	3	
Discapacidad Severa	4	Si el (los) código(s) son 4, 5 ó 6, en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorableidad la persona tiene discapacidad severa

VI. REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS DE APOYO: AYUDAS TÉCNICAS, BIOMECÁNICAS Y PERSONALES

De apoyo

☐ Para terapia y Mantenimiento médico esencial y de uso permanente

☐ Otros productos de apoyo

Personales

☐ Para asearse, vestirse, cocinar y comer

☐ No requiere

☐ No requiere

☐ Para marcha y transporte

☒ Para comunicación, información y sensibilización

☐ Dependencia de otra persona

minsa.gob.pe/certificado/ver/484dc0e-2173-4ee7-80e5-0e02e11ac5f