

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

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

OFICIO N° 015-2021-CTVC/CUSCO

Cusco, 22 de enero de 2021

Señor:

Miguel Chambi Callo

Jefe de Unidad Territorial

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Cusco. -

Asunto: Se ALERTA (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 (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 realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana y del Equipo Técnico del CTVC Cusco, adjunto al presente le hago llegar los siguiente CASO¹:

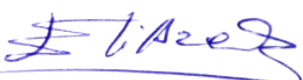
- **CASO N° 066-2021-CTVC-CUS-P**

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,




ELIAZER CUETO VERA CAMPOS
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TECNICO
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

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.

Dirección: Urbanización Mariscal Gamarra A-41 / II Etapa – Cusco (Local de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza) Ref. Espaldas de la Parroquia Santísima Trinidad.
Teléfono: (84) 246521. Celular RPM: 942157052 - 984060861 - 945091660
[http:// www.ctvcperu.org](http://www.ctvcperu.org)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telef. CUSCO: 942157052 Telef. LIMA : 942160416		CASO		N° 066-2021-CTVC/CUS	
PROGRAMA SOCIAL:		PENSION 65		1. FECHA DE REGISTRO:	18/02/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		EDITH GARAY UCHARO		3. NÚMERO-DNI:	23976615
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SANTA ANA		5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA:	18/02/2021
7. DEPARTAMENTO:	CUSCO	8. PROVINCIA:	LA CONVENCION		
9. DISTRITO:	SANTA ANA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SAMBARAY		
11. PROCESO:	AFILIACION DE USUARIOS	12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	QUILLABAMBA- SANBARAY		
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico		
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

Durante las acciones de veeduría/vigilancia Al programa Pensión 65, la Sra. Edith Garay Ucharo presidenta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana de Santa Ana, recibió el reclamo, de la Ex usuaria del programa Pensión 65 Sra. Carlota Mamani Ticona con DNI: 24959680 del distrito de Santa Ana, mediante ficha de atención A-009-2021-CUS-P, donde se identificó el siguiente punto crítico que a continuación se detalla:

1. **DEMORA EN ATENCIÓN A SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN.** - La Sra. Carlota Mamani Ticona tiene 89 años de edad, ex usuaria del programa Pensión 65, manifestó que fue desafiada del programa por cambio de CSE a NO POBRE.

La señora Carlota manifestó que realizó el trámite de reincorporación al programa en diciembre del 2019; así mismo el programa realizó la visita de verificación al hogar el 14/01/2020, pero hasta la fecha no recibe respuesta a la solicitud de reincorporación. Cabe mencionar que actualmente la CSE de la señora Carlota es POBRE EXTREMO y está vigente hasta el 20/11/2025.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Frente a esta situación expresamos nuestra preocupación y sugerimos atender la solicitud reincorporación de manera **PRIORITARIA y URGENTE** del Sra. Carlota Mamani Ticona, quien por su situación de **Longevidad tiene una discapacidad Moderada, su salud física y emocional desmejorada se encuentra en estado de precariedad**
- Solicitamos al programa hacer las verificaciones correspondientes a fin de dar respuesta al presente CASO alertado, y luego se nos pueda informar en el plazo establecido sobre las acciones realizadas para la mejora/solución del hecho.

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

1. Ficha de atención A-009-2021-CUS-P (01)
2. Fotocopia de DNI de adulto mayor (01)
3. Copia del certificado médico de discapacidad. (02)
4. Copia de resolución de emisión de carnet de discapacitado (01)



ROSIO ASCUÑA ARCONDO
Responsable De Campo del Equipo Técnico
CTVC-CUSCO

1. Ficha de atención A-009-2021-CUS-P

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 () / CUNA MÁS () / FONCODES () / JUNTOS () / PAIS () / PENSIÓN 65 () / QALI WARMA ()		2. FECHA de REGISTRO: 13/02/21	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos/nombres:		Mamani Ticona Carlota		4. Documento-DNI:	
5. Sexo (género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha nacimiento:	
7. ¿Es usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación: / / NO (X)		8. Tiempo Residencia: () MESES	
9. Correo electrónico:				10. Teléfono personal:	
11. Institución/cargo:				12. Teléf. Institucional:	
13. Departamento:		Cusco		14. Provincia:	
15. Distrito:		Sta Ana		16. CCPP/dirección:	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: / /	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		Cusco		19. Provincia:	
20. Distrito:		Sta Ana		21. CCPP/dirección:	
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. QUE 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? Realizando monitoreo de mis adultos mayores pertenecientes al Vaso de Leche no se afegaron a inscribirse a la oficina del PVL que queda la oficina en el Colusco, desplazandome a su domicilio frente a la Sta Carlota si es beneficiaria de Pensión 65 plus que era ex beneficiaria y que lo habían retirado por error del Sisfoh. y nuevamente hizo el trámite de reincorporación y el Promotor le hizo visita el año 2020 del mes de Enero y hasta la fecha no se lo ha reincorporado. Por lo cual solicito ya que ha pasado más de un año y hasta la fecha no es reincorporada al Programa y además es adulta mayor presenta una discapacidad y es longeva. Por lo que solicitamos su Priorización					
23. TIPO d ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja (X) Denuncia ()		24. TOTAL FOLIOS:	
25. Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacimiento () Copia DNI (X) DJ () Otros (X) Cert d			
26. OBSERVACIONES:					
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: Garay N. DNI: 23976619 CARGO: Presidente C.V.C.			 NOMBRES APELLIDOS: Carlota Mamani Ticoni DNI: 24959680 CARGO:		

2. Fotocopia de DNI de adulto mayor



3. Copia del certificado médico de discapacidad.

PERÚ		Ministerio de Salud		Certificado de Discapacidad	
Establecimiento de Salud		Nro.: 00169537		Aplicación de la ley N° 29973	
I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES		Nro. H.C.		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
Mamani, Ticona, Carlota		24959680		DNI 24959680 Carnet extranjera	
¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?		No			
II. DIAGNOSTICO DE DAÑO		CIE		III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	
Demencia vascular, no especificada		F019		Demencia vascular, no especificada	
				CIE F019	
IV. DISCAPACIDAD					
De La Conducta	3	0	Sin limitación		
De La Comunicación	2	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	3	4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo		
De La Destreza	3	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	3	6	La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal		
V. GRAVEDAD					
Sin Discapacidad		0	Si el código es 0, la persona no tiene discapacidad		
Discapacidad Leve		1	Si el código es 1, la persona tiene discapacidad leve		
Discapacidad Moderada	x	2-3	Si el (los) código(s) son 2 ó 3, la persona tiene discapacidad moderada		
Discapacidad Severa		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 marcha y transporte		
☒ Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente			☒ Para comunicación, información y señalización		
□ Otros productos de apoyo					
Personales			☒ Dependencia de otra persona		
☒ Para aseo, vestirse, cocinar y comer					
□ Para efectos estéticos o cosméticos					
No requiere					
□ No requiere					
VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN					
- %		¿Es diferido?: Sí			
VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES					
CONTROLES POR NEUROLOGÍA PERIÓDICAMENTE					
TERAPIAS GRUPALES FAMILIARES					
Este documento tiene una vigencia de 12 meses desde la fecha de expedición.					
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN					
AVENIDA GENERAL GAMARRA S/N° SANTA ANA, LA CONVENCION				26 de Marzo de 2019	
Cusco - La Convención - Santa Ana					

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

DELGADO VALENZUELA, PAMELA

N° CMP

42523

N° RNE

31463

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE
CERTIFICA

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO
O DEPARTAMENTO

FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR
DEL ESTABLECIMIENTO



GOBIERNO REGIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA

PAMELA DELGADO VALENZUELA
CMP N° 42523 RNE N° 31463
NEUROLOGO



GOBIERNO REGIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA

Dra. Lourdes Pineda Segura
CMP 42487
URSO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION



GOBIERNO REGIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA

Med. Francisco D. Valcarcel Salas
CMP 24113
DIRECTOR EJECUTIVO

¿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)

SI

4. Copia de resolución de emisión de carnet de discapacitado

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"


Resolución Directoral
N° 13164-2019-CONADIS/DIR-SDR

Lima, jueves 30 de mayo de 2019

VISTOS

El expediente N° 00320944 presentado por el(la) Sr(a). **CARLOTA MAMANI TICONA**, y

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 63 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, establece que el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, especializado en materia de discapacidad, con autonomía técnica, administrativa, de administración, económica y financiera, y constituye pliego presupuestal;

Que, el literal o) del artículo 64 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, contempla que el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad tiene, entre sus funciones dirigir el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad; así también, el artículo 78 de la referida norma, dispone que el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad contiene, entre otros, el Registro de Personas con Discapacidad, y cuya inscripción es gratuita; debiendo cumplir con los requisitos y procedimientos establecidos en el numeral 72.1 del artículo 72 del Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP;

Que, mediante documentos de vistos, el (la) administrado(a) **CARLOTA MAMANI TICONA** solicita su inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, acreditando para tal fin su condición de persona con discapacidad, con **DIAGNOSTICO DE DAÑO: DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA (F01.9)**, conforme lo acredita con el Certificado de Discapacidad 159537 de fecha 26 de marzo de 2019, emitido por el **HOSPITAL QUILLABAMBA**; por tanto, resulta procedente su inscripción al citado Registro;

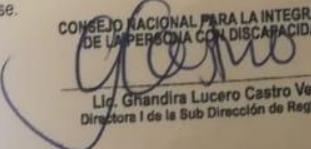
De conformidad con las disposiciones contempladas en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento, aprobado con Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, el Reglamento de Organización y Funciones del CONADIS, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2016-MIMP, el Reglamento del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad del CONADIS, aprobado por la Resolución de Presidencia N° 020-2017-CONADIS/PRE, y las facultades delegadas a través del artículo 3 de la Resolución de Presidencia N° 008-2019-CONADIS/PRE;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- INCORPORAR al "Registro de Personas con Discapacidad" del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad a cargo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS, a **CARLOTA MAMANI TICONA**, identificado con el D.N.I. N° 24959680; quien acredita, nivel de gravedad de la DISCAPACIDAD **MODERADO**; por los fundamentos antes expuestos.

Artículo 2.- NOTIFICAR la presente Resolución a el(la) interesado(a).

Regístrese, comuníquese y cúmplase.


CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD
Lic. Ghandira Lucero Castro Vela
Directora I de la Sub Dirección de Registro