

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huánuco, 16 de abril de 2021

OFICIO N° 063-2021-CTVC/HUANUCO

Señora
DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO
Directora Ejecutiva
Programa CONTIGO
Presente. -

Asunto : Se ALERTA uno (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° 113-2021-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

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: 942160511	CASO	N° 113-2021-CTVC/HUA
PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO: 13/04/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	QUISPE CALLA MAURO TULIO	3. NÚMERO-DNI: 23175216
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE PANAÓ	5. CARGO: PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 13/04/2021
7. DEPARTAMENTO:	HUÁNUCO	8. PROVINCIA: PACHITEA
9. DISTRITO:	PANAÓ	10. CCPP/DIRECCIÓN: ÑUCUY
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA/ATENCIÓN? SR - HUANUCO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 punto crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

El 13/04/2021, el Presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Panoa, mediante llamada telefónica, informó la situación de una ciudadana, que se plasmó en la Ficha de Atención A-046-2021-CTVC-HUA-D, con el siguiente punto crítico:

1. **NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACION/DESAFILIACION.-** El 13/04/2021, se identificó a la ciudadana, Teodomira Morales Ramirez con DNI 23144814, adulta mayor de 62 años de edad, quien reside en el distrito de Panoa, tiene discapacidad severa (no puede desplazarse) y su hogar se encuentra en situación de pobreza extrema.

La ciudadana en mención no se encuentra incorporado al programa CONTIGO, pese a que cuenta con todos los requisitos exigidos y refiere que, en marzo del 2019, presentó sus documentos al OMAPED de la Municipalidad Provincial de Pachitea, sin obtener resultados a su solicitud de afiliación. Nuevamente en diciembre del 2020, realizó su trámite, sin embargo, hasta la fecha no obtiene resultados de esta gestión realizada. **(Ver ficha de Atención).**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda que el Programa CONTIGO aplique la Directiva N° 002-2019-MIDIS/PNPDS-DE sobre "Afiliación, elaboración del padrón general de usuarios/as y autorización para el cobro de la pensión no contributiva", aprobada con RDE N° 049-2019-MIDIS/PNPDS-DE.


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

1. Anexo N° 01: Ficha de Atención A-049-2021-HUA-D (01 folio).
2. Anexo N° 02: Fotografía de DNI de Teodomira Morales Ramirez (01 Folio)
3. Copia de Certificado de discapacidad de Teodomira Morales Ramirez (01 folio)



Juan José Pardavé Trejo
Responsable Regional

Anexo 01: Ficha de Atención A-046-2021-HUA-D

COMITÉ DE TRANSPARENCIA VIGILANCIA CIUDADANA		Y		FICHA DE ATENCION		FICHA N°: A-046-2021-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 () PAIS () CONTIGO (X) PENSION 65 () QALIWARMA () CUNA MÁS () FONCODES ()		2. FECHA DE REGISTRO		13/04/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)							
3. Apellidos y Nombres:		Quispe Calla Mauro Torio		4. Documento - DNI		23175216	
5. Sexo (Género):		Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento:		10-06-1952	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación ___/___/___ NO (X)		8. Tiempo Residencia:			
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal:		962360340	
11. Institucion/Cargo:		CETUC		12. Telef. Institucional:			
13. Departamento:		Huanuco		14. Provincia:		Pachitea	
15. Distrito:		Panao		16. CCPP/Dirección:		Nucuy	
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA:			
A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:							
18. Departamento:		Huanuco		19. Provincia:		Pachitea	
20. Distrito:		Panao		21. CCPP/Dirección:		Nucuy	
B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:							
<p align="center">22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando son mas 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?</p>							
<p>El presidente del Comité local del distrito de Panao, Mauro Torio Quispe Calla, mediante llamada telefónica, informó sobre la situación de la Sra. Teodora Morato Ramirez identificada con DNI 23144814, quien es una persona con discapacidad y que presentó en marzo 2019 sus documentos al OMBUD de la Municipalidad para su afiliación al programa CONTIGO y no obtuvo respuesta. y en diciembre nuevamente obtuvo certificado de discapacidad para ingresar al programa, tampoco obtiene respuesta a la fecha.</p>							
23. TIPO DE ATENCION:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()				24. TOTAL FOLIOS	
25. Docs ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacimiento () Copia DNI (X) DJ () Otros ()					
26. OBSERVACIONES:							
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR COMITÉ LOCAL)		(MIEMBRO DEL		NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) O INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL			
							
NOMBRES y APELLIDOS:		NOMBRES y APELLIDOS: Juan Carlos Mejía					
DNI:		CARGO:		DNI: 22498426		CARGO: CETUC.	

Anexo 03: Fotografía de certificado de discapacidad

00000000

Certificado de Discapacidad 00200003



PERÚ Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 20973

Establecimiento de Salud

Nro.: 00200003
0000077B - PANAO

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

Morales, Ramirez, Teodora

SEXO	EDAD		N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
Femenino	Años	Meses	23144814	DNI	Carnet extranjería
	60	4		23144814	-

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?
No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

Defecto por reducción del miembro inferior, no especificado
CIE Q729
Mononeuropatía del miembro inferior, sin otra especificación
CIE G579

III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO

Traumatismo por aplastamiento de otras partes y de las no especificadas de la pierna
CIE S87B

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	0	0	Sin limitación
De La Comunicación	0	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	4	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	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 terapia y Mantenimiento médico esenciales Para marcha y transporte
y de uso permanente Para comunicación, información y señalización
Otros productos de apoyo

Personales

Para asearse, vestirse, cocinar y comer Dependencia de otra persona
Para efectos estéticos o cosméticos

No requiere

No requiere

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

23/12/2020

Certificado de Discapacidad: 00268983

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
PACIENTE CON DISCAPACIDAD DESDE HACE 10 AÑOS

Este documento tiene una vigencia de **12 meses** desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

JR.GRAU S/N-PANAO 6 de Diciembre de
Huánuco - Pachitea - 2020
Panao

**HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL
EVALUADO**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA
SAMANAMU LEANDRO, JOSE ALFREDO

N° CMP **N° RNE**
65785

**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**



Nino Hilario Martel
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 72842



Nino Hilario Martel
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 72842

¿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