

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL SAN MARTÍN**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**OFICIO N°052-2021-CTVC/SAN MARTÍN**

Morales, 09 de julio de 2021

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 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 (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 el siguiente CASO<sup>1</sup>:

- CASO N°123-2021-CTVC/SAN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluidos sus procedimientos, le solicito sirva comunicar los resultados de los mismos.

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

Atentamente,



.....  
**Iris Gandy Vásquez Huaman**  
Responsable Regional (e)



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

37) Una conclusión sobre el CASO; precisando la condición de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.

38) 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.

39) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.

40) 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**

3Telf. SAN MARTÍN:  
942158973 - 920033057  
Telf. LIMA : 945095602

**CASO**

**N° 123-2021-CTVC/SAN**

<b>PROGRAMA SOCIAL:</b>	CONTIGO	<b>1. Fecha de REGISTRO:</b>	25/06/2021
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>			
<b>2. Apellidos Nombres:</b>	PENACHI CHENTA MARIA ESTHER	<b>3. Número-DNI:</b>	42593532
<b>4. Organización/Institución</b>	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SORITOR	<b>5. Cargo:</b>	FISCAL
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>			<b>6. Fecha de OCURRENCIA:</b> 16/06/2021
<b>7. Departamento:</b>	SAN MARTÍN	<b>8. Provincia:</b>	MOYOBAMBA
<b>9. Distrito:</b>	SORITOR	<b>10. CCPP/Dirección:</b>	JR. SAN JOSÉ 889
<b>11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:</b>	GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	<b>12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?</b>	00813239- CIUDADANO
<b>13. Cantidad de Afectados:</b>	01	<b>14. Cantidad de Puntos Críticos:</b>	1
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b>			

El día 16/06/2021 el Comité local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, del distrito de Soritor, verificó las condiciones de vida del señor Nicolas Zuloeta Bazan, identificado con DNI N° 00813239, y en atención al caso, se aplicó la ficha de atención A-036-2021-SAN-P, encontrándose el siguiente punto crítico:

**1. PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA EN CONDICION DE POBREZA NO ESTA EN EL PROGRAMA (POSIBLE CASO DE SUBCOBERTURA)**

El señor Nicolas Zuloeta Bazan, identificado con DNI N° 00813239, de 60 años de edad, quien presenta discapacidad severa y Condición Socio Económico de POBRE, ha solicitado al programa a través de la oficina de OMAPED del distrito de Soritor su afiliación como usuario, sin embargo, hasta la actualidad no se ha dado tramite a su solicitud de afiliación, según se puede verificar en la página web del programa. (Ver anexo 02 de la ficha).

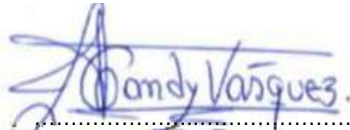
El señor Nicolas Zuloeta, solicita su afiliación al programa contigo, por ser una persona de bajos recursos económicos y por ser una persona con discapacidad severa. (Ver anexos)

**IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

-Se solicita se pueda verificar el caso alertado y se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios:09)**

1. Ficha de atención: A-036 -2021-SAN-P (06 folios)



**Iris Gandy Vasquez Human**

Responsable de Campo

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana

Sede San Martin



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 ( ) CUNAMÁS ( ) FONCODES ( ) CONTIGO ( X )	2.FECHA de REGISTRO:	<u>16/06/2021</u>	
<b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>				
3. Apellidos Nombres:	Zuloeta Bazan, Nicolas A	4. Documento-DNI:	00813239	
5. Sexo (Género):	Masculino ( X ) Femenino ( )	6. Fecha-Nacimiento:	31/10/1961	
7. Es Usuario(a)?:	SI ( ) Fecha Afiliación	NO ( X )	8. Tiempo Residencia:	----
9. Correo Electrónico:	-----	10. Teléf. Personal:	990 561 977	
11. Institución/Cargo:	Ciudadano	12. Telf. Institucional:	-	
13. Departamento:	San Martin	14. Provincia:	Moyobamba	
15. Distrito:	Soritor	16. CCPP/Dirección:	Jr. San José 889	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:			17.FECHA OCURRENCIA: <u>16/06 2021</u>	
<b>A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:</b>				
18. Departamento:	San Martin	19. Provincia:	Moyobamba	
20. Distrito:	Soritor	21. CCPP/Dirección:	Jr. San José 889	
<b>B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:</b>				
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?				
<p>En el distrito de Soritor, el señor <b>Nicolas A Zuloeta Bazan</b>, identificado con DNI N° 00813239, de 60 años de edad, quien presenta discapacidad severa, como muestra su carnet emitido por CONADIS, manifiesta que, ha acudido en reiteradas oportunidades a la oficina de OMAPED del distrito de Soritor, para solicitar su afiliación al programa CONTIGO, sin embargo, no ha recibido la información y atención que corresponde, ni se ha dado tramite a su solicitud.</p> <p>El señor Nicolas A Zuloeta, solicita su afiliación al programa contigo, por ser una persona de bajos recursos económicos y por ser una persona con discapacidad severa. (Ver anexos)</p> <p>- Se sugiere al programa y a la OMAPED del distrito de Soritor verificar el caso, y brindar una atención de calidad al señor Nicolas A Zuloeta, asegurando el inicio del trámite de afiliación.</p>				
23.TIPO DE ATENCIÓN:	Consulta ( ) Sugerencia ( X ) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )	24.TOTAL FOLIOS:	07	
25. Dctos. ADJUNTOS:	Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( X ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( X ) DJ( ) Otros ( )			
26.OBSERVACIONES:				
<b>NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)</b>		<b>NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL</b>		
<p>-----</p> <p><b>NOMBRES APELLIDOS:</b> MARIA ESTHER PENACHI CHENTA <b>DNI:</b> <u>42593532</u> <b>CARGO:</b> Fiscal CLTVC Soritor</p>		<p>-----</p> <p><b>NOMBRES APELLIDOS:</b> NICOLAS A ZULOETA BAZAN <b>DNI:</b> <u>00813239</u> <b>CARGO:</b> <u>CIUDADANO</u></p>		

1. Captura de pantalla de consulta del padrón general de hogares - SISFOH

17:52     76% 

  operaciones.sisfoh.gob.pe  

 **PERÚ** Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

**RESULTADO DE CONSULTA MI HOGAR**

Estimado(a) ciudadano(a): ZULOETA BAZAN NICOLAS A a continuación se muestra el resultado de la Clasificación Socioeconómica (CSE) de su hogar.  
Fecha y Hora de la consulta: 16/06/2021 a las 17:52:01

1. Código de Hogar : 9891423  
2. Código Clasificación Socioeconómica : 24161982  
3. Clasificación Socioeconómica : POBRE  
4. Vigencia de Clasificación Socioeconómica : Desde 22/03/2019 Hasta 22/03/2023  
5. Fuente(\*) : ULF  
6. Departamento : SAN MARTIN  
7. Provincia : MOYOBAMBA  
8. Distrito : SORITOR  
9. Centro Poblado : SORITOR  
10. Núcleo Urbano : No hay información  
11. Dirección de la Vivienda : JR. SAN JOSE NRO.889 BLOQUE. PISO.01 INTERIOR. MZA. LOTE.  
12. Referencia de la Dirección :  
13. Estado de la CSE : VIGENTE  
14. Integrantes del Hogar :

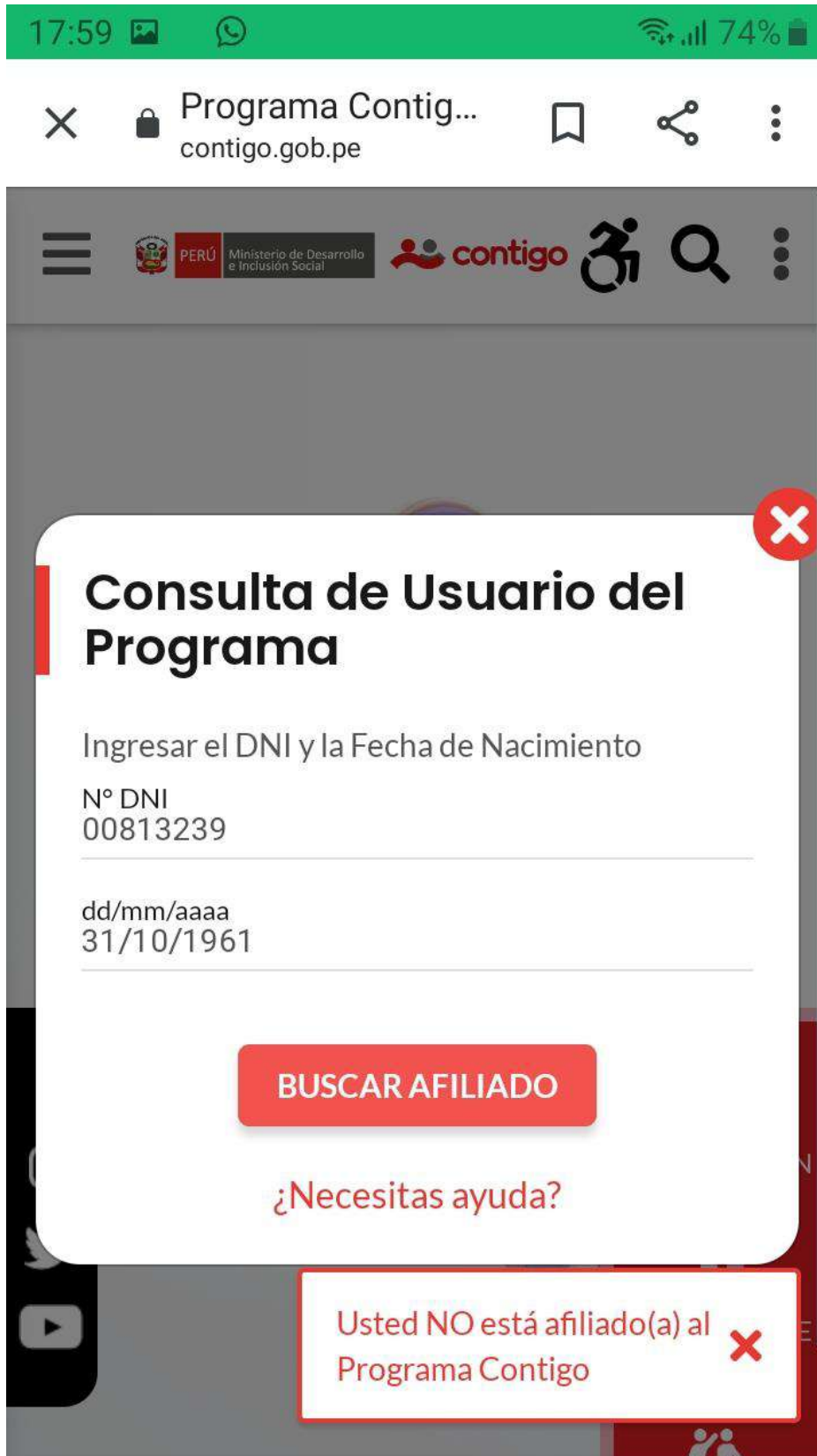
Tipo Documento	Nº Documento	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
DNI	00813239	NICOLAS A	ZULOETA	BAZAN
DNI	73133257	NILSA AYDE	ZULOETA	VASQUEZ
DNI	42861873	MARIA LUZ	VASQUEZ	ESTELA

Enviar resultado por Correo:

***¡Ciudadano!***

Si es usuario de alguna Intervención Pública Focalizada del MIDIS (Juntos, Pensión 65, CONTIGO), FISE o SIS y su clasificación socioeconómica se encuentra próxima a vencer hasta el 31 de julio del 2021, deberá registrarse en el Aplicativo Web SIGTAL a través del siguiente enlace: <https://operaciones.sisfoh.gob.pe/sigtal/ciudadano>

2. Captura de pantalla – Consulta de usuario programa CONTIGO



Fuente: <https://contigo.gob.pe/>

3. Fotografías que evidencia su discapacidad.







