

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

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

Huancavelica, 30 de julio de 2021

OFICIO N° 025-2021-CTVC/HUANCABELICA

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 tres (03) 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 (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.

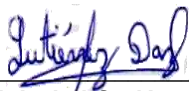
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- **CASO N° 126-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 127-2021-CTVC/HVC**
- **CASO N° 128-2021-CTVC/HVC**

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente.



Yudith Isabel Gutiérrez Daza
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

**Av. Celestino Manchego Muñoz N° 258 2do. Piso, cercado de la Ciudad - Of. de La MCLCP - Hvca (ref.:
Frente a la Municipalidad prov. de Hvca) – Huancavelica**
Teléfono: (01) 422 6900, Celular: 942153032
Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / Huancavelica.rrctvcperu@gmail.com
Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. HUANCVELICA: (#) 942153032
Telf. LIMA: (#)951864589

CASO

N°0128-2021-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO:	16/07/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	EFRAIN ELIODORO YUPANQUI ARAUJO	3. NÚMERO-DNI:	23607862
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	VICE-PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	16/07/2021
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	HUAYTARA
9. DISTRITO:	SANTIAGO DE CHOCORVOS	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SANTIAGO DE CHOCORVOS
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	GESTION DE LA ENREGA DE LA PENSION NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	LLAMADA TELEFONICA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	2	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El señor Efrain E. Yupanqui Araujo, en su calidad de Vice-presidente del Comité Local del distrito de Santiago de Chocorvos, canaliza lo manifestado por la señora Ana Chuco Soto. El hecho se detalla a continuación:

1. USUARIO/O DESCONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN DE COBRO DE LA PENSIÓN

La señora Ana Raquel Chuco Soto con DNI N°21543613, refiere que su padre de nombre Alejandro Chuco Espinoza con DNI N°23552361, era la persona autorizada para el cobro de la pensión no contributiva de sus hermanas: Haydee y Norma Chuco Soto, sin embargo, debido a una infección por Covid 19, dejó de existir el 01/06/2021. Por ello, la señora Ana Raquel, al ser la única persona encargada del cuidado de sus hermanas, **solicita se realicen las gestiones necesarias para que pueda ser la persona autorizada del cobro de su pensión no contributiva.**

Ante lo mencionado por la señora Ana Raquel Chuco Soto, el ETR, realizó las indagaciones necesarias, la misma que se detalla a continuación:

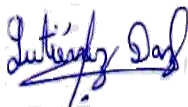
- Los apoderados y las usuarias, tras el fallecimiento del señor Alejandro (padre), aparentemente desconocían los procedimientos a seguir para solicitar la autorización de cobro de la pensión, por ello, tras la orientación del Comité, la documentación en físico habría sido canalizado al señor Gregorio Gutiérrez Contreras, quien es Responsable del OMPAED
- El señor Santos Gregorio Gutiérrez Contreras, quien ocupa el cargo de responsable del área del OMAPED, aparentemente no habría sido capacitado de forma efectiva por los operadores de campo del Programa.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Mediante sus operadores de campo, fortalezcan capacidades al Responsable del OMAPED-Santiago de Chocorvos con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos planteados por el Programa.
- Se garantice el cumplimiento del numeral 8 de la Directiva N° 002-2019-MIDIS/PNPDS-DE, establece los criterios y requisitos para la autorización del cobro de la pensión no contributiva por discapacidad severa de usuarios/as menores de edad y mayores de edad que no puedan manifestar su voluntad o que pudiendo manifestar su voluntad, su condición de discapacidad o la inaccesibilidad geográfica, imposibilite su traslado a un punto de pago; asimismo, se tiene que para la verificación del cumplimiento de los requisitos para ser autorizado al cobro de la pensión no contributiva, se deben realizar las acciones consignadas en el numeral 8.2.3, ..."

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04)

1. Ficha de Atención N° 029-2021-HVC. (01 folio)
2. Captura de imagen de plataforma de consulta usuaria Haydee Zonia Chuco Soto. (01 folio)
3. Captura de imagen de plataforma de consulta usuaria Norma Chuco Soto (01 folio)
4. Fotografías de Acta de defunción del señor Alejandro Chuco Espinoza. (01 folio)



.....
Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

1. Ficha de Atención N° 029-2021-HVC. (01 folio)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-029-2021-HVC	
El Veedor del Comité facilita el llenado de esta Ficha de Atención cuando el(la) Usuario(a) o informante quiere hacer una Consulta, Sugerencia, Pedido, Reclamo, Queja, o Denuncia. EL TRAMITE ES GRATUITO Y LA ATENCIÓN NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO					
PROGRAMA por X: JUNTOS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA () CUNA MÁS () FONCODES ()		FECHA de REGISTRO: 16.07.21			
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
Apellidos Nombres: Yupanqui Araujo Estrada E.		Documento-DNI: 23607862			
Sexo (Género): Masculino (X) Femenino ()		Fecha-Nacimiento:			
Es Usuario(a)? SI () Fecha afiliación: / / NO (X)		Telef. Personal: 920723484			
Correo Electrónico:		Tiempo Residencia: () MESES			
Institución/Cargo: Vice-presidente		Telef. Institucional:			
Departamento: Huancavelica		Provincia: Huaytará			
Distrito: Santiago de Chocorvos		Comunid/Dirección: Santiago de Chocorvos			
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO O EVENTO:				FECHA OCURRENCIA: 16.07.21	
LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO O EVENTO:					
Departamento: Huancavelica		Provincia: Huaytará			
Distrito: Santiago de Chocorvos		Comunid/Dirección: Santiago de Chocorvos			
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO O EVENTO: Precisar bien lo siguiente:					
LOS HECHOS Y EVIDENCIAS QUE PRESENTA EL INFORMANTE. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (ADJUNTAR UNA LISTA CON NOMBRES, APELLIDOS, DNI Y OBSERVACIONES). QUIÉNES SON LOS RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. ¿QUÉ SE HIZO PARA RESOLVERLO?					
La señora Dña Raquel Chuco Araujo, manifiesta que su padre plejuyetro Chusco Espinoza falleció el 01/06/21, por ello no puede cobrar la pensión de sus hijos Haydee y Norma Chusco Soto, por ello solicitan se le apoyen en el cambio de persona autorizada a nombre de Dña Raquel Chuco Araujo.					
TIPO d ATENCIÓN: Consulta () Sugerencia () Pedido (X) Reclamo () Queja () Denuncia () TOTAL FOLIOS:					
Dctos. ADJUNTOS: Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Copia DNI () Partida Nacmto () Otros (X)					
OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL VEEADOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DE INFORMANTE PRINCIPAL SOLICITANTE O USUARIO(A)		
NOMBRES APELLIDOS:			NOMBRES APELLIDOS: Wilber Carhuapoma Quispe		
DNI:			DNI: 23272674		
CARGO:			CARGO: responsable de campo		

2. Captura de imagen de plataforma de consulta usuaria Haydee Zonia Chuco Soto. (01 folio)

Consulta Usuario del Programa

Haydee Zonia Chuco Soto
DNI N° 80175335

Edad: 44 años
Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 1977-01-26
Afiliación: 5/05/2016

Número de pensiones recibidas: 33
Última Actualización:

Estado en el Padrón: USUARIO

Estado de Autorización: NO INICIO PROCEDIMIENTO
Indicaciones: Aplica solo para el caso de los mayores de edad. Se identifica aquellos usuarios que no han solicitado autorización de cobro de la pensión no contributiva. En caso de que el usuario requiera una autorización de cobro deberá remitir, al Programa CONTIGO, una solicitud adjuntando el Formato PC 1000 correctamente llenado.

Región/ Provincia/ Distrito/ Centro Poblado: HUANCVELICA/HUAYTARA/SANTIAGO DE CHOCORVOS
Dirección: SANTIAGO DE CHOCORVOS
Clasificación Socioeconómica: POBRE EXTREMO
Última visita: 15/julio/2020

HAYDEE ZONIA CHUCO SOTO
80175335

Número de pensiones recibidas: 31
Padrón Actual: PADRON 1-2021

Estado en Padrón: CONTINUADOR

Estado de Autorización: VIGENTE
Indicaciones: Su autorización puede acercarse a una agencia bancaria, agente Multired o cajero automático del Banco de la Nación para hacer el cobro de su pensión no contributiva.

Autorizado: ALEJANDRO CHUCO ESPINOZA
DNI: 23952361
Resolución: RESOLUCION DE DIRECCION EJECUTIVA N° 048-2019-MIDIS/PNPD-DE

Región/Provincia/Distrito: HUANCVELICA/HUAYTARA/SANTIAGO DE CHOCORVOS
Dirección: CALLE LIBERTAD NRO. PUERTA 54 PISO 01
Clasificación Socioeconómica: POBRE EXTREMO
Última visita: 15/julio/2020

BONO 600
Verifica si tu hogar ha sido beneficiado con el Bono600. Conoce los grupos y las fechas de pago ingresando a bono600.gob.pe o llamando al 101.
#NoVayasAlBanco

3. Captura de imagen de plataforma de consulta usuario Norma Chuco Soto (01 folio)

Consulta Usuario del Programa

[Volver a Portada](#)

USUARIO

NORMA CHUCO SOTO
DNI N° 44620171

Edad: 40 años
Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 1981-02-17
Afiliación: 5/05/2016

Número de pensiones recibidas: 33
Último padrón abonado: PADRON 3-2021
Última Actualización: correspondiente al periodo mayo - junio

Estado en el Padrón: USUARIO

Estado de Autorización: NO INICIO PROCEDIMIENTO

Indicaciones: Aplica solo para el caso de los mayores de edad. Se identifica aquellos usuarios que no han solicitado autorización de cobro de la pensión no contributiva. En caso de que el usuario requiera una autorización de cobro deberá remitir, al Programa CONTIGO, una solicitud adjuntando el Formulario PC 1000 correctamente llenado.

Región / Provincia / Distrito / Centro Poblado: HUANCAYELICA/HUAYTARA/SANTIAGO DE CHOCORVOS
Dirección: SANTIAGO DE CHOCORVOS
Clasificación Socioeconómica: POBRE EXTREMO

Última visita: 17/julio/2020

NORMA CHUCO SOTO
44620171

Número de pensiones recibidas: 31
Padrón Actual: PADRON 1-2021
Atilado: 05/05/2016
Estado en Padrón: CONTINUADOR

Estado de Autorización: VIGENTE

Indicaciones: Su autorización puede acercarse a una agencia bancaria, agente Multired o cajero automático del Banco de la Nación para hacer el cobro de su pensión no contributiva.

Autorizado: ALEJANDRO CHUCO ESPINOZA
DNI: 23552361
Resolución: RESOLUCION DE DIRECCION EJECUTIVA N° 048-2019-MIDIS/PNPD5-DE

Parentesco: -

Región/Provincia/Distrito: HUANCAYELICA/HUAYTARA/SANTIAGO DE CHOCORVOS
Dirección: CALLE. LIBERTAD NRO. PUERTA SIN PISO.01
Clasificación Socioeconómica: POBRE EXTREMO
Última visita: 17/julio/2020

BONO 600
Verifica si tu hogar ha sido beneficiado con el Bono600. Conoce los grupos y las fechas de pago ingresando a bono600.gob.pe o llamando al 101.
[#NoVayasAlBanco](#)

Para actualizar los datos, puede usar el Formulario de Actualización de Datos FAD que puede [descargar aquí](#) y remitir con un oficio al correo: mesadepartes@contigo.gob.pe

4. Fotografías de Acta de defunción del señor Alejandro Chuco Espinoza. (01 folio)

 2000557185		 REPUBLICA DEL PERU	 INEI	 PERU Ministerio de Salud
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL				
El que suscribe certifica:		SOLO CONSTATAR LA DEFUNCIÓN		
1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO				
1.1 Condición de identificación:	PERSONA IDENTIFICADA			
1.2 Documento de identidad:	DNI/LE 23552361			
1.3 Prenombres:	ALEJANDRO			
1.4 Primer Apellido:	CHUCO			
1.5 Segundo Apellido:	ESPINOZA			
1.6 Sexo:	MASCULINO	1.7 Edad:	74 AÑOS Aprox.	1.8 Nacionalidad:
PERUANA				
2. DATOS DEL FALLECIMIENTO				
2.1 Fecha:	01/06/2021	2.2 Hora:	09:05:00	
2.3 Sitio de ocurrencia:	ESTABLECIMIENTO DE SALUD - REGIONAL DE ICA - PROLONG. AYABACA S/N - AMERICA / PERU / ICA / ICA / ICA			
2.4 Causa básica del fallecimiento:	INFECCION POR COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO			
3. DATOS DEL PERSONAL DE LA SALUD QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN				
3.1 Documento de identidad:	DNI/LE 43514326			
3.2 Prenombres:	ARTURO LEONIDAS			
3.3 Primer Apellido:	FERREL			
3.4 Segundo Apellido:	OLIVEIRA			
3.5 N° de registro del colegio profesional:	061931	3.6 Profesión:	MEDICO	
3.7 Sitio y fecha de certificación:	REGIONAL DE ICA - 1 DE JUNIO DE 2021			
 Arturo L. Ferrel Oliveira CATEDRATICO EN MEDICINA INTERNA C.M.P. 61931				
 PARA EL INTERESADO				
INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL				
4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO				
4.1 Nombres y Apellidos:	ALEJANDRO, CHUCO ESPINOZA			
4.2 Grupo étnico:	MESTIZO			
4.3 Documento de identidad:	DNI/LE 23552361			
4.4 Sexo:	MASCULINO	4.5 Edad:	74 AÑOS	
5. DATOS DEL FALLECIMIENTO				
5.1 Lugar:	ESTABLECIMIENTO DE SALUD - REGIONAL DE ICA - PROLONG. AYABACA S/N - AMERICA / PERU / ICA / ICA / ICA			
5.2 Fecha:	01/06/2021	5.3 Hora:	09:05:00	
6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN				
6.1 Documento de identidad:	DNI/LE 43514326			
6.2 Nombres y Apellidos:	ARTURO LEONIDAS, FERREL OLIVEIRA			
6.3 N° de registro del colegio profesional:	061931	6.4 Profesión:	MEDICO	
6.5 El que certifica declara:	SOLO CONSTATAR LA DEFUNCIÓN			
 Arturo L. Ferrel Oliveira CATEDRATICO EN MEDICINA INTERNA C.M.P. 61931 profesional				
 PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD				