

**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, 29 de octubre de 2021

OFICIO N° 128-2021-CTVC/HUANUCO

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 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° 176-2021-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: 942160416	CASO	N° 176-2021-CTVC/HUA
PROGRAMA SOCIAL:	CONTIGO	1. FECHA DE REGISTRO: 14/10/2021
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	HUERTA BRICEÑO ISABEL CELINA	3. NÚMERO-DNI: 70232710
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PUERTO INCA-OMAPED	5. CARGO: RESPONSABLE DE OMAPED
II. IDENTIFICACION DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 14/10/2021
7. DEPARTAMENTO:	HUANUCO	8. PROVINCIA: PUERTO INCA
9. DISTRITO:	PUERTO INCA	10. CCPP/DIRECCIÓN: PUERTO INCA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTION DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 48981778-USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

El 14/10/2021, mediante llamada telefónica de la Srta. Isabel Celina Huerta Briceño identificada con DNI N° 70232710, Responsable del OMAPED de la municipalidad provincial de Puerto Inca, trasladó información, siendo registrado en la ficha de atención A-086-2021-HUA-D, donde manifestó lo siguiente:

NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA COBRO / RENOVACION / REVOCATORIA.- En entrevista realizada a la responsable de OMAPED de la municipalidad provincial de Puerto Inca manifestó que, el 09 de Setiembre del 2021, mediante oficio N° 663-2021-MPPI/ALC, la municipalidad provincial de Puerto Inca presentó de manera virtual al programa Contigo el expediente del ciudadano Haddon Ed Rivera Gonzales con DNI N° 48981778 con la finalidad de solicitar su autorización de cobro, quien a la actualidad de acuerdo a la página del programa Contigo se encuentra con 13 transferencias la misma que no pudo ser cobrado porque presenta dificultades para su desplazamiento, Además manifiesta que el ciudadano cumple con todos los requisitos que el programa exige para solicitar la autorización de cobro incluyendo su clasificación socioeconómica de nivel pobre extremo con una vigencia desde el 09/09/2021 hasta 09/09/2025 donde está incluido como integrante del hogar el padre el Sr. Ignacio Rivera Ochavano quien solicita la autorización de cobro para hacer efectivo el cobro de la pensión.

Cabe mencionar que el caso ya fue alertado obteniendo como respuesta el oficio N° 001024-2021-MIDIS/PNPDS-DE, con fecha 06 de octubre del 2021 donde indica que la solicitud de autorización de cobro presentada al programa Contigo fue declarado improcedente porque según el programa, el solicitante de la autorización de cobro, no habita el mismo hogar que el usuario, sin embargo, el padrón general de hogares indica que ambos viven en el mismo hogar. **(Ver ficha de Atención)**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda que, el programa CONTIGO promueva el estricto cumplimiento de la **Resolución de Dirección Ejecutiva N° 095-2020-MIDIS/PNPDS-DE**, que en su numeral 7.2.2.1 a la letra dice: "Es una estrategia que reúne cuatro herramientas: Contigo SMS, Contigo Usuario/a, Contigo OMAPED y Contigo TEL, que permiten una comunicación directa, rápida y oportuna a los usuarios/as, los miembros del hogar, autorizados al cobro y aliados estratégicos en territorio a nivel nacional.
2. Se recomienda que, el programa Contigo pueda actuar de forma inmediata para brindar la solución del problema por tratarse de una población altamente vulnerable.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (11))

1. Anexo N° 01: Ficha de Atención A-086-2021-HUA-D (01 folio).
2. Anexo N° 02: Oficio N° 663-2021-MPPI/ALC (05 folio)

3. **Anexo N° 03:** Captura de pantalla de la Clasificación Socioeconómica **(01 folio)**.
4. **Anexo N° 04:** Oficio de respuesta del programa OFICIO N° 001024-2021-MIDIS/PNPDS-DE **(04 folio)**.



Fiorela L. Lorenzo Santa Cruz
Responsable de Campo.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCION		FICHA N°: A-086-2021-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 CANALIZACION 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	
				14/10/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos y Nombres:		HUERTA BRICEÑO ISABEL CELINA		4. Documento - DNI	
				70232710	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino (X)		6. Fecha-Nacimiento:	
				19/12/1997	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación ___/___/___ NO (X)		8. Tiempo Residencia:	
9. Correo Electrónico:		isahuerta97@gmail.com		10. Telef. Personal:	
				998888509	
11. Institucion/Cargo:		Municipalidad Distrital de Puerto Inca-Responsable de OMAPED		12. Telef. Institucional:	
				989050729	
13. Departamento:		HUANUCO		14. Provincia:	
				PUERTO INCA	
15. Distrito:		PUERTO INCA		16. CCPP/Dirección:	
				AV. SANCHEZ CERRO MZ 34	
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA:	
				14/10/2021	
A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:					
18. Departamento:		HUANUCO		19. Provincia:	
				PUERTO INCA	
20. Distrito:		PUERTO INCA		21. CCPP/Dirección:	
				AV. SANCHEZ CERRO MZ 34	
B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>					
<p>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>La ciudadana Isabel Celina Huerta Briceño identificada con DNI N° 70232710, responsable de OMAPED de la municipalidad provincial de Puerto Inca manifestó que, el 09 de Setiembre del 2021, mediante oficio N° 663-2021-MPPI/ALC, la municipalidad provincial de Puerto Inca presentó de manera virtual al programa Contigo el expediente del ciudadano Haddon Ed Rivera Gonzales con DNI N° 48981778 con la finalidad de solicitar su autorización de cobro, quien a la actualidad de acuerdo a la página del programa Contigo se encuentra con 13 transferencias la misma que no pudo ser cobrado porque presenta dificultades para su desplazamiento, Además manifiesta que el ciudadano cumple con todos los requisitos que el programa exige para solicitar la autorización de cobro incluyendo su clasificación socioeconómica de nivel pobre extremo con una vigencia desde el 09/09/2021 hasta 09/09/2025 donde está incluido como integrante del hogar el padre el Sr. Ignacio Rivera Ochavano quien solicita la autorización de cobro para hacer efectivo el cobro de la pensión.</p> <p>Cabe mencionar que el caso ya fue alertado obteniendo como respuesta el informe N° 000580-2021-MIDIS/PNPDS-UOT con fecha 06 de octubre del 2021 donde indica que la solicitud de autorización de cobro presentada al programa Contigo fue declarado improcedente porque según el programa, el solicitante de la autorización de cobro, no habita el mismo hogar que el usuario, sin embargo, el padrón general de hogares indica que ambos viven en el mismo hogar.</p>					
23. TIPO DE ATENCION:				24. TOTAL FOLIOS	
Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()				1	
ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacimiento () Copia DNI (X) DJ () Otros ()			
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) Ó INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL		
NOMBRES y APELLIDOS:			NOMBRES y APELLIDOS: Isabel Celina Huerta Briceño		
DNI:			DNI: 70232710		
CARGO:			CARGO: Responsable del OMAPED		



**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PUERTO INCA
DEPARTAMENTO - HUANUCO**



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

Puerto Inca, 09 de Septiembre del 2021

OFICIO N° 663 - 2021-MPPI/ALC.

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.

Av. Faustino Sánchez Cerrión N° 417.

Magdalena del Mar, Lima.

Asunto: Expedientes para solicitar la Autorización de Cobro de la pensión no contributiva.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarla cordialmente a nombre de la Municipalidad Provincial de Puerto Inca, departamento de Huánuco, que represento y a la vez remitir las solicitudes de autorización de cobro de los usuarios del Programa CONTIGO a fin de que se pueda iniciar con el trámite correspondiente.

Respecto a ello, remito adjunto al presente 02 expedientes correspondientes a 02 usuarios en 6 folios, la cual se detalla a continuación:

N°	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	DNI DE USUARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUTORIZADO	DNI DE AUTORIZADO	FOLIOS
1	HUÁNUCO	PUERTO INCA	PUERTO INCA	HADDON ED RIVERA GONZALES	48981778	IGNACIO RIVERA OCHAVANO	23150868	Del 4 al 6
2	HUANUCO	PUERTO INCA	PUERTO INCA	ANTONY NATIVIDAD SIMON	46522735	JULIANA GRACIELA SIMON RETIS	23171115	Del 1 al 3

Para las coordinaciones que fueran necesarias agradeceré comunicarse con el responsable de OMAPED, la Sra. Isabel Cellina



**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PUERTO INCA
DEPARTAMENTO - HUANUCO**



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

Huerta Briceño al teléfono 998888509 y al correo electrónico
Isahuerta97@gmail.com.

Esperando la atención en beneficio de los usuarios, aprovecho la
oportunidad expresar mi estima personal.

Atentamente,


Municipalidad Provincial Puerto Inca
WALTER RIVERA SALDMAN
Alcalde



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza - CONTIGO

FORMATO PC 1000

FECHA: 09-09-2021

PROCEDIMIENTO DE: AFILIACIÓN AUTORIZACIÓN DE COBRO RENOVACIÓN

1. INFORMACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA (complete con letra imprenta)

1.1 DNI: 48981778 1.2 DEPARTAMENTO: Huanuco

1.3 PROVINCIA: Puerto Inca 1.4 DISTRITO: Puerto Inca

1.5 DIRECCIÓN: Av. Hanco Capac s/n 1.6 REFERENCIA:

1.7 APELLIDO PATERNO: RIVERA

1.8 APELLIDO MATERNO: GONZALES

1.9 NOMBRES: HADDON ED

1.10 CORREO ELECTRÓNICO: 1.11 TELÉFONO: (CELULAR)

- Expreso mi consentimiento para que el Programa CONTIGO use, en el marco de sus funciones, los datos personales. Considerando que la atención de la solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para el acceso a base de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles.

- Autorizo que el resultado de la presente solicitud, como también la creación de cuentas, o en su defecto las observaciones que se formulen, sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono celular señalado en el presente formulario vía SMS, y/o a la Municipalidad distrital de mi jurisdicción (DINAPED, ULE u otros).

1.12 ¿ADJUNTA CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD? SI NO



FIRMA O HUELLA DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA

2. INFORMACIÓN DEL/ DE LA AUTORIZADO/A (solo en caso que sea cuidador de la persona con discapacidad severa menor de 18 años o adulto que no exprese voluntad)

2.1 DNI: 23150868 2.2 RELACIÓN DE PARENTESCO: MADRE(1) PADRE(2) OTRO(3) _____

2.3 APELLIDO PATERNO: RIVERA

2.4 APELLIDO MATERNO: OCHAVANO

2.5 NOMBRES: IGNACIO

2.6 CORREO ELECTRÓNICO: 2.7 TELÉFONO: 973715768

2.8 DECLARACIÓN JURADA PARA AUTORIZACIÓN

- Yo declaro que realizo tareas permanentes de apoyo y cuidado a la persona con discapacidad severa identificada en el presente formulario, y que resido con él/ella en la misma vivienda.
- Conozco las responsabilidades que asumo al solicitar la autorización de cobro de la pensión por discapacidad severa, y expreso mi compromiso de utilizar el monto recibido cada dos meses íntegramente en gastos propios de la mejora de la calidad de vida del usuario (salud, alimentación, movilidad, entre otros).
- Expreso mi consentimiento para que el Programa CONTIGO use, en el marco de sus funciones, los datos personales, considerando que la atención de la solicitud involucra el tratamiento de datos personales, que en algunos casos constituyen datos sensibles, por lo que doy mi libre y expreso consentimiento para el acceso a base de datos personales, ya sean públicas o privadas, incluyendo datos sensibles.
- Autorizo que el resultado de la presente solicitud, como también la creación de cuentas o en su defecto las observaciones que se formulen, sean notificadas a la dirección de correo electrónico (e-mail) o al número de teléfono celular señalado en el presente formulario vía SMS, y/o a la Municipalidad distrital de mi jurisdicción (DINAPED, ULE u otros).
- En caso se compruebe que las autorizaciones y declaraciones proporcionadas en la presente solicitud no corresponden a la realidad o sean falsas, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes (Artículo IV Numeral 1.7 de Principios de Procedimiento Administrativo y Artículo 32, numeral 32.3 de la Ley N°27444).

FIRMA DEL/ DE LA DECLARANTE

HUELLA DIGITAL DEL/ DE LA DECLARANTE





Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 28973

Establecimiento de Salud

Nro.: 00286399

00000907 - PUERTO INCA

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE

Rivera, González, Haddon Ed

SEXO	EDAD	N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Masculino	Años Meses 35 2	48981778	DNI 48981778 Carnet extranjero
¿Cuenta con certificado emitido anteriormente?			Si

II. DIAGNÓSTICO DE DAÑO	CIE	III. DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO	CIE
Secuelas de enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	G09X	Secuelas de enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	G09X
Parálisis cerebral espástica hemipléjica	G80Z	Parálisis cerebral espástica hemipléjica	G80Z

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	5	2 Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayuda
De La Locomoción	5	3 Requiere además de asistencia momentánea de otra persona
De La Disposición Corporal	5	4 Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo
De La Destreza	5	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 existir.
De Situación	5	6 La actividad no se puede realizar o mantener aun 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	x 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, BIONICÁNICAS Y PERSONALES

De apoyo

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Para terapia y Mantenimiento médico esenciales y de uso permanente | <input type="checkbox"/> Para marcha y transporte |
| <input type="checkbox"/> Otros productos de apoyo | <input type="checkbox"/> Para comunicación, información y socialización |

Personales

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Para asearse, vestirse, cocinar y comer | <input type="checkbox"/> Dependencia de otra persona |
| <input type="checkbox"/> Para efectos educativos u académicos | |
| <input type="checkbox"/> No requiere | |
| <input type="checkbox"/> No requiere | |

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

73,08 %

¿Es diferido?: No

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

1.- SE RECOMIENDA REEVALUACION POR NEUROLOGIA

(*) Registro de certificado físico con fecha anterior.

Este documento tiene una vigencia de **24 meses** desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN	HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL EVALUADO
AV. LA MARINA S/N-PUERTO INCA Huánuco - Puerto Inca - Puerto Inca	11 de Mayo de 2018

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA
FAUSTINO RIMAC, VICTOR SAUL

N° CMP **N° RNE**
71727

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


 MINISTERIO DE SALUD
 Dirección de Salud Huánuco
 MICRORED DE SALUD PUERTO INCA
 Victor S. Faustino Rimac
 C.M.P. 71727
 MEDICO CIRUJANO


 MINISTERIO DE SALUD
 Dirección de Salud Huánuco
 MICRORED DE SALUD PUERTO INCA
 Samuel Panduro Flores
 C.M.P. 73641
 MEDICO CIRUJANO


 MINISTERIO DE SALUD
 Dirección de Salud Huánuco
 MICRORED DE SALUD PUERTO INCA
 Samuel Panduro Flores
 C.M.P. 73641
 MEDICO CIRUJANO

¿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) No

RESULTADO DE CLASIFICACION SOCIOECONOMICA

NOMBRES:HADDON ED APELLIDOS:RIVERA GONZALES FECHA DE NACIMIENTO: 04-JAN-86 SEXO:HOME


1. DATOS DE IDENTIFICACION

HOGAR ID: 12041681
DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): 48981778
APELLIDO PATERNO: RIVERA
APELLIDO MATERNO: GONZALES
NOMBRES: HADDON ED
SEXO: MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO: 04/01/1986
HOGAR ESTADO: VIGENTE
FECHA EMPADRONAMIENTO: 23/08/2021

2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO

DEPARTAMENTO: HUANUCO
PROVINCIA: PUERTO INCA
DISTRITO: PUERTO INCA
UBIGEO: 100901
CENTRO POBLADO: PUERTO INCA
CODIGO CENTRO POBLADO: 0001
DIRECCION: AV. CENTENARIO NRO. PUERTA SN PISO,01 MZA. 07A LOTE. 14
REFERENCIA DE DOMICILIO: AL COSTADO DEL TRANSFORMADOR DE ELECTROCENTRO
TIPO DE CARGA: FSU-2013

3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR

FECHA VIGENCIA INICIAL: 09/09/2021
FECHA VIGENCIA FINAL: 09/09/2025
ESTADO VIGENCIA: VIGENTE 
CLASIFICACION SOCIOECONOMICA: POBRE EXTREMO (2)
AREA: URBANO
NRO DE TIPO DE FORMATO: 17959242

(2) Por nueva información proporcionada

4. INTEGRANTES DEL HOGAR

NRO.	NRO.DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CASADA	NOMBRES	SEXO	FECHA NACIMIENTO
1	23150868	RIVERA	OCHAVANO		IGNACIO	MASCULINO	05-SEP-58
2	48981778	RIVERA	GONZALES		HADDON ED	MASCULINO	04-JAN-86



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Entrega de la P
na. Contratos a Personas con Discap
Severo en Situación de Pobreza
CONTIGO



Firmado digitalmente por
PRUDENCIO GAMIO Diana Elizabeth
FAU 20605733281 hard
Cargo: Directora Ejecutiva/A
Motive: Soy el autor del documento
Fecha: 07.10.2021 12:15:01 -05:00

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

Magdalena Del Mar, 07 de Octubre del 2021

OFICIO N° 001024-2021-MIDIS/PNPDS-DE

Señor

JOSE PARDAVÉ TREJO

Responsable Regional – CTVC Huánuco

Jr. 28 de Julio N° 1388 -Huánuco Of. de La MCLCP - Huánuco (Ref. A una cuadra de la Av. Alameda de la República)

Presente. –

Asunto : Respuesta a 02 casos del CTVC de la región de Huánuco

Referencia : a) Oficio N° 110-2021-CTVC/HUANUCO
b) Informe N° 000137-2021-MIDIS/PNPDS-DE-URV

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en atención al documento de la referencia a), en relación a los CASOS N° 162-2021-CTVC/HUA Y N° 163-2021-CTVC/HUA reportadas por el Comité de Transparencia y Vigilancia de la región Huánuco.

Al respecto, cumpla con trasladar el documento de la referencia b) elaborado por la Asesora de Dirección Ejecutiva del Programa, en la cual se da la respuesta para los casos alertados, así como la descripción de las acciones desarrolladas y acciones de mejora para cada alerta.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Firmado digitalmente por
DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO
Directora Ejecutiva – Programa CONTIGO



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Entrega de la Pensión
no Contributiva a Personas con Discapacidad
Severa en Situación de Pobreza
CONTIGO



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

Magdalena Del Mar, 06 de Octubre del 2021

INFORME N° 000580-2021-MIDIS/PNPDS-UOT



Firmado digitalmente por GUZMAN
CASTILLO Frank Jonathan FAU
20605733281 soft
Jefe De Unidad
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06.10.2021 16:10:37 -05:00

A: **DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO**
Directora Ejecutiva

De: **FRANK JONATHAN GUZMÁN CASTILLO**
Unidad de Operaciones y Transferencias

Asunto: Respuesta al caso N° 163-2021-CTVC/HUA.

Referencia: a) OFICIO N° 110-2021-CTVC/HUANUCO (13SET2021)
b) PROVEIDO N° 000260-2021-MIDIS/PNPDS-DE-URV (15SEP2021)

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez informar a su despacho en relación al caso alertado presentado por el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana con documento de la referencia a), lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- 1.1. Mediante el Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP, se crea el Programa para la Entrega de la Pensión no Contributiva para Personas con Discapacidad Severa y en Situación de Pobreza.
- 1.2. Resolución Ministerial N° 012-2020-MIDIS, con fecha del 07 de enero del 2020, que aprueba el Manual de Operaciones – MOP del Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza – CONTIGO.
- 1.3. Mediante Oficio N° 110-2021-CTVC/HUANUCO, el Responsable Regional del Comité de Transparencia – CTVC de la región Huánuco, remite la alerta del caso signado con el número 163-2021-CTVC/HUA.

II. ANALISIS

- 2.1 El Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza- CONTIGO, tiene por objetivo otorgar una pensión no contributiva de S/. 300 (Trescientos con 00/100 soles) de forma bimestral, a las personas con discapacidad severa que se encuentran en situación de pobreza, con la finalidad de elevar su calidad de vida.
- 2.2 Los requisitos para acceder al programa se encuentran establecidos en el Artículo 59 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, precisado además en el artículo 8 del Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP, siendo los siguientes:
 - ✓ *Contar con un certificado de discapacidad con calificación de severa, emitido de conformidad con la Norma Técnica de Salud para la evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad.*



- ✓ *No percibir ingreso o pensión que provenga del ámbito público o privado, incluyendo las prestaciones económicas que se otorguen a través del Seguro Social de Salud – ESSALUD.*
- ✓ *Encontrarse en situación de pobreza bajo los criterios del Sistema de Focalización de Hogares – SISFOH.*

2.3 El MOP del Programa CONTIGO describe las funciones de las dos unidades de línea, de la Unidad de Operaciones y Transferencia y la Unidad de Acompañamiento:

- ✓ **La Unidad Funcional de Operaciones y Transferencia**, es la unidad técnica responsable de planificar, conducir, organizar, ejecutar y supervisar los procesos de Afiliación, Elaboración de Padrón, Transferencia de la Pensión y Entrega de la Pensión no contributiva, así como la implementación de procesos para el cobro de la Pensión a través de la Autorización, Renovación y Revocatoria.
- ✓ **La Unidad de Acompañamiento** es la 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 elevar la calidad de vida las personas con discapacidad severa a usuarios (as) del Programa, a través de los subproceso de articulación intersectorial, intergubernamental e interinstitucional y acompañamiento al usuarios, así como implementar los mecanismos para el monitoreo de uso de la pensión.

2.4 Al respecto, se presenta en el anexo N° 01, la síntesis de las alertas remitidas por el CTVC de la Región de Huánuco, acciones desarrolladas, acciones de mejora de ser el caso y conclusión de la alerta.

III. CONCLUSIONES

3.1. Del caso alertado por el CTVC, se ha determinado que la alerta ha sido declarada infundada, de acuerdo a las razones descritas en el anexo N° 01.

IV. RECOMENDACIONES

4.1. Remitir el presente informe al Responsable Regional del Comité de Transferencia y Vigilancia Ciudadana - CTVC de la región Huánuco, para los fines pertinentes.

Es cuanto tengo que informar para los fines que estime conveniente.

(FGC/rst)



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional de Entrega de la Pensión no Contributiva a Pensionados con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza CONTIGO



Consulta Usuario del Programa

[Volver a Portada](#)



**HADDON ED
RIVERA GONZALES**
DNI N° 48981778

Edad: 35 años
Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 1986-01-04
Afilación: 4/12/2019

Número de pensiones recibidas

13

Último padrón abonado
PADRON 4-2021

Última Actualización:

correspondiente al periodo mayo - junio

Estado en el Padrón:

USUARIO



Estado de Autorización:

✓ IMPROCEDENTE

Motivo:

SEGÚN LA CONFORMACION DEL HOGAR REMITIDA POR EL SISFOH, EL SOLICITANTE DE LA AUTORIZACION NO RESIDE EN EL HOGAR QUE HABITA EL USUARIO.

Indicaciones:

Producto de la verificación del cumplimiento de los requisitos, se ha identificado que la solicitud de autorización de cobro de la pensión no contributiva no cumple con los requisitos establecidos en la normatividad vigente, por tal motivo debe acercarse a la OMAPED de su distrito para subsanar las observaciones encontradas, o en caso contrario solicite una nueva autorización de cobro llenando el Formato PC1000. Si el usuario viene realizando el cobro con normalidad, enviar un documento al Programa CONTIGO informando el caso identificado.

Región / Provincia / Distrito / Centro Poblado:

HUANUCO/PUERTO INCA/PUERTO INCA

Dirección:

AV. MICAELA BASTIDAS NRO. PUERTA SN PISO.01

Clasificación Socioeconómica:

POBRE EXTREMO