

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

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

Huaraz, 26 de agosto de 2021

OFICIO N° 112-2021-CTVC/ANCASH

Señor (a)

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 (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° 330-2021-CTVC/ANC

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



MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash
MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

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

Telf. de Ancash: 942154203

Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 330-2021-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:		CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:		25/08/2021	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:							
2. APELLIDOS NOMBRES:		TARAZONA DE RAMÍREZ GENOVEVA FORTUNATA		3. NÚMERO-DNI:		32604064	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN		COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE HUAYLLAN		5. CARGO:		PRESIDENTA	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:						6. FECHA DE OCURRENCIA:	
7. DEPARTAMENTO:		ANCASH		8. PROVINCIA:		POMABAMBA	
9. DISTRITO:		POMABAMBA		10. CCPP/DIRECCIÓN:		HUAYLLAN ALTO	
11. PROCESO:		GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA		12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?		48792707-POTENCIAL USUARIO	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		01		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS		01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):							

Durante las acciones de vigilancia la Sra. Genoveva Fortunata Tarazona de Ramírez, presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Huayllán, informó el reclamo de la Sra. Clementina Gregoria Moreno de Moreno que se registró en la Ficha de Atención N° A-030-2021-ANC-D, informando lo siguiente:

- 1. NO SE RECIBE RESPUESTA A SOLICITUD DE AFILIACIÓN:** La Sra. Clementina Moreno tiene a su cargo a su hijo Juan Carlos Moreno Moreno, identificado con DNI N° 48792707 (ver anexo 02: foto 02), de 31 años de edad con domicilio en el C.P de Huanchabamba quien presenta discapacidad severa (ver anexo 03: foto 03) desde su nacimiento, indicó que su hijo no se vale por si solo y es la encargada de afrontar su cuidado situación que le ha provocado dolores en el cuerpo, por los limitados medios de subsistencia solicitó la afiliación de su hijo al programa Contigo.
Desde el 2019 la Sra. Clementina Moreno en reiteradas oportunidades presentó los requisitos exigidos por el programa Contigo en la OMAPED de la Municipalidad del distrito de Huayllán, desde entonces no ha tenido respuesta a su pedido, a razón de ello en el mes de marzo tramitó nuevamente el certificado de discapacidad de su hijo y lo presento en la OMAPED cuya responsable le indicó que el día 24 de marzo 2021 envió la documentación al programa Contigo, han transcurrido cinco (5) meses y a la fecha no tiene respuesta a su pedido, situación que le preocupa, debido a la emergencia sanitaria la salud de su hijo se ha deteriorado y con ello su situación económica se ha visto fuertemente afectada.
En la verificación realizada en la página web <https://contigo.gob.pe/login-usuario/> se evidencia que el Sr. Juan Carlos Moreno Moreno persona con discapacidad severa a la fecha NO se encuentra afiliado.
Por lo manifestado, se solicita al programa Contigo la urgente afiliación de la persona adulta con discapacidad severa, ya que necesita la ayuda del estado para su supervivencia.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de los lineamientos técnicos del Programa y sus acciones de coordinación se socilita verificar el caso e implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada y eficiente prestacion del servicio, por lo que en ese sentido se recomienda:

- Se exhorta priorizar la afiliación del potencial usuario en situación de vulnerabilidad, así como brindar información clara y oportuna a fin de no generar falsas expectativas en los potenciales usuarios/as y familiares.
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folio: 05)

- 1.- Copia de Ficha de Atención A-030-2021-ANC-D (01 folio).
- 2.- Registro fotográfico (03 folios).
- 3.- Captura de pantalla del portal del programa Contigo (01 folio).



Maritza Malloqui Aguilar
MARITZA MALLOQUI AGUILAR
 Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

1. PROGRAMA pon X				CONTIGO (☐) CUNA MÁS (☐) FONCODES (☐) JUNTOS (☐) PAIS (☐) PENSIÓN 65 (☐) QALI WARMA (☐)		2.FECHA de REGISTRO:		25 /08 / 21	
--------------------------	--	--	--	---	--	----------------------	--	-------------	--

3. Apellidos Nombres:	Tarazona de Ramírez Genoveva Fortunata	4. Documento-DNI:	32604064
------------------------------	--	--------------------------	----------

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. Teléf. Personal:	978458166
------------------------	---	----------------------	-----------

11. Institución/Cargo:	Presidenta del CLTV	12. Teléf. Institucional:	-
-------------------------------	---------------------	----------------------------------	---

13. Departamento:	Ancash	14. Provincia:	Pomabamba
--------------------------	--------	-----------------------	-----------

15. Distrito:	Huayllán	16. CCPP/Dirección:	Huayllán Alto
----------------------	----------	----------------------------	---------------

II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:		17. FECHA OCURRENCIA:	24 /03 / 21
--------------------------------------	--	-----------------------	-------------

A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:

18. Departamento:	Ancash	19. Provincia:	Pomabamba
-------------------	--------	----------------	-----------

20. Distrito:	Huayllán	21. CCPP/Dirección:	Huayllán Alto
---------------	----------	---------------------	---------------

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. 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?

La Sra. Genoveva Fortunata Tarazona de Ramírez, presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de

Huayllán recibió el reclamo de la Sra. Clementina Gregoria Moreno de Moreno, quien tiene a su cargo a su hijo Juan Carlos Moreno

Moreno, identificado con DNI N° 48792707, de 31 años de edad con domicilio en el C.P de Huanchacabamba, quien manifestó que

su hijo presente discapacidad severa desde su nacimiento por lo que no se vale por sí solo, y es la encargada de atenderlo

producto del esfuerzo que realiza tiene dolores en el cuerpo

La Sra. Clementina Moreno indicó, desde el 2019 realizó los trámites correspondientes ante la OMAPED de la Municipalidad del

La Sra. Clementina Moreno Indaco, desde el 2019 realizó los trámites correspondientes ante la OVIAPED de la Municipalidad del distrito de Uruquellón, desde entonces los responsables de la organización al decidir que en las siguientes meses su hijo sería

distrito de Huayllan, desde entonces los responsables solo le engañaron al decirle que en los siguientes meses su hijo sería

afiliado al programa, al no tener respuesta a su pedido en el mes de marzo nuevamente inicio con los tramites ante la OMAPED

cuya responsable le informó que el 24 de marzo 2021 envió la documentación al programa Contigo, han transcurrido cinco (5)

meses y a la fecha no tiene respuesta a su pedido, situación que le preocupa, debido a la emergencia sanitaria la salud de su hijo

se ha deteriorado y también su situación económica se ha visto afectada.

23.TIPO d ATENCIÓN:	Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (x) Queja () Denuncia ()	24. TOTAL FOLIOS:	04
----------------------------	---	--------------------------	----

25.Dctos. ADJUNTOS:	Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado (x) Partida Nacimiento () Copia DNI (x) DJ () Otros (x) -
---------------------	--

26 OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:	
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)	NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) ó INFORMANTE/SOLICITANTE

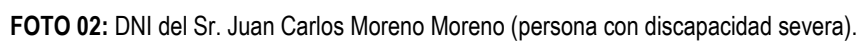
--	--

=====

NOMBRES APELLIDOS: <u>Genoveva Fortunata Tarazona de Ramírez</u>	NOMBRES APELLIDOS: _____
---	---------------------------------

DNI: <u>32604064</u>	CARGO: <u>Presidenta</u>	DNI: _____	CARGO: _____
----------------------	--------------------------	------------	--------------

REGISTRO FOTOGRAFICO



Certificado de Discapacidad: 00285715



PERU Ministerio de Salud

Certificado de Discapacidad

Aplicación de la ley N° 29973

Establecimiento de Salud: _____ Nro.: 00285715
00091772 - HURVILLAN

I. APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES
Moreno, Moreno, Juan Carlos

SEXO	EDAD	N° H.C.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Masculino	Años: 31 Meses: 6	46792707	DNI: 46792707 Carnet: extranjero

¿Cuenta con certificado emitido anteriormente? No

II. DIAGNOSTICO DE DAÑO

Retraso mental, no especificado, deterioro del comportamiento de grado no especificado.	CIE F799	III. DIAGNOSTICO ETIOLOGICO	CIE G824
		Quadriplejia espástica	

IV. DISCAPACIDAD

De La Conducta	1	0	Sin limitación
De La Comunicación	1	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	2	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 y de uso permanente

☐ Otros productos de apoyo

Personales

☒ Para asearse, vestirse, cocinar y comer

☐ Para efectos estéticos o cosméticos

No requiere

☐ No requiere

☒ Para marcha y transporte

☐ Para comunicación, información y señalización

☒ Dependencia de otra persona

VII. PORCENTAJE DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN

61,37 %

¿Es diferido?: No

minsa.gob.pe/certificado/ver?13fd768-8d31-4ebd-b007-a894465a2217/

FOTO 03: Certificado de discapacidad severa del Sr. Juan Carlos Moreno Moreno (anverso).

VIII. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Este documento tiene una vigencia de 36 meses desde la fecha de expedición.

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

OTROS BARRIO DE ATOJPAMPA S/N -
HUAYLLAN NUMERO S/N DISTRITO
HUAYLLAN PROVINCIA POMABAMBA
DEPARTAM
Ancash - Pomabamba - Huayllan

16 de
Marzo
de
2021

HUELLA DIGITAL DEL INDICE DERECHO DEL
EVALUADO



APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA

HUANCA TERRONES, SEGUNDO ROMULO

N° CMP

N° RNE

55674

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

Dr. Segundo Romulo Terrones
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 55674

Dr. Juan A. Alegre Araujo
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 090241

Dr. Juan A. Alegre Araujo
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 090241

¿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

FOTO 03: Certificado de discapacidad severa del Sr. Juan Carlos Moreno Moreno (reverso).



FOTO 04: Registro fotográfico de la situación de la persona con discapacidad severa y su madre.

ANEXO 03

CAPTURA DE PANTALLA DEL PORTAL DEL PROGRAMA CONTIGO

<https://contigo.gob.pe/login-usuario/> 25.08.2021