

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad la paz y el desarrollo"

Nieva, 14 de abril del 2023

OFICIO N° 0021-2023-CTVC/AMAZONAS-CONDORCANQUI.

Señor(a)

JAVIER ROLDAN NUÑUVERO.

Jefe de la UT Amazonas Condorcanqui-JUNTOS.

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 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 el Equipo Técnico Regional de Amazonas Condorcanqui del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente el siguientes CASOS¹:

- CASO N° 014-2023-CTVC/AMAZONAS-CONDORCANQUI.

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de este CASO y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,



OSCAR MEZA GRANDA
Responsable Regional
Sede, Amazonas-Condorcanqui
Cel: 970951576.

Se adjunta (06 folios)

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 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. AMAZONAS COND: 970951576
Telf. Nacional: 942160511

CASO

0014-2023-CTVC-CON

PROGRAMA SOCIAL:	JUNTOS	1. FECHA DE REGISTRO:	22/03/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	TRIGOSO KININ LIVIA LOYDIT	3. NÚMERO-DNI:	74033137
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE KUSUKUBAIM	5. CARGO:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	22/03/2023
7. DEPARTAMENTO:	AMAZONAS	8. PROVINCIA:	CONDORCANQUI
9. DISTRITO:	EL CENEPA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CC.NN KUSUKUBAIM
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PROCESO DE AFILIACION Y MANTENIMIENTO DE PADRON DE HOGARES	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	77493782-POTENCIAL USUARIO
13. CANTIDAD DE AFECTADOS		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Durante las acciones de veeduría/vigilancia al programa JUNTOS, La presidenta del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, de Kuskubaim la Sra. Loydit Trigoso Kinin con DNI N° 74033137 y mediante Ficha de Atención A-014-2023-CON, evidencio el punto crítico descrito a continuación:

1. HOGAR EN CONDICION DE POBRE Y/O POBREZA EXTREMA NO ES COBERTURADO POR EL PROGRAMA.

El 22/03/2023 la Presidenta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana recibió el reclamo de la Sra, Rosmary Agkuash Kajekui identificada con DNI N° 77493782; quien mencionó que tiene 07(siete) meses de gestación y que sus controles lo viene haciendo en el establecimiento de salud de Kuskubaim, por lo que solicita ser afiliada al programa Juntos. Además, la Sra Rosmary de acuerdo al SISFOH su CSE es POBRE cabe manifestar que el programa ha establecido los criterios para la elegibilidad de los hogares y el hogar de la señora Rosmary cumple con los criterios.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones y en cumplimiento a la Directiva N° 07-2021-MIDIS/PNADP-DE del Proceso de Afiliación del Programa Juntos se sugiere lo siguiente.

- Verificar el caso a la brevedad, e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del hecho alertado en el presente caso, en relación a los principios y estándares ofrecidos por el Programa Juntos.

- Se solicita se pueda verificar el caso e informar el caso al CTVC en el plazo establecido y acciones implementadas a la solución del hecho alertado.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 01)

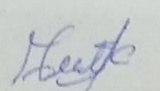
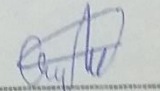
- Copia Ficha de Atención A-014-2023-CON (Anexo 01)
- Citas de Control.
- Plan de Parto.



OSCAR MEZA GRANDA
Responsable Regional
Sede, Amazonas-Condorcanqui
Cel: 970951576

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la unidad la paz y el desarrollo"

ANEXO 01 FICHA DE ATENCION.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCIÓN		FICHA N° A-01-0023-0003	
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:		CONTIGO () CUNA MÁS () FONCODES () JUNTOS (X) PAIS () PENSIÓN 65 () QALI WARMA ()		2.FECHA de REGISTRO: 29/03/23	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos Nombres:		AGKUNSH KAJEKUI ROSMARY		4. Documento-DNI: 7749378	
5. Sexo (Género):		Masculino () Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento: 06-08-1979	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación: / / NO (X)		8. Tiempo Residencia: (120) MESES	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal:	
11. Institución/Cargo:				12. Telf. Institucional:	
13. Departamento:		Amazonas		14. Provincia: Condorcanqui	
15. Distrito:		EL CENEPA		16. CCPP/Dirección: CEN. KUSUKUBAIM	
II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:				17.FECHA OCURRENCIA: 29/03/23	
A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:					
18. Departamento:		Amazonas		19. Provincia: Condorcanqui	
20. Distrito:		EL CENEPA		21. CCPP/Dirección: CEN. KUSUKUBAIM	
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?					
Con fecha 23 de marzo del 2023 durante las acciones de Veeduría/Vigilancia en la Comunidad Nativa de Kusukubaim, distrito de El Cenepe, Provincia de Condorcanqui se recibió el reclamo de la Sra. Rosmary Agkuvash Kajekui, identificada con DNI: 77493782. Es madre gestante de 05 meses. Sus controles lo está desarrollando en el establecimiento de salud de Kusukubaim, cumpliendo con los requisitos que establece el Programa además cuenta con Clasificación Socioeconómica de Pobre Extremo lo cual solicita la incorporación al Programa Juntos					
23.TIPO d ATENCIÓN:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo () Queja () Denuncia ()		24.TOTAL FOLIOS:	
25.Dctos. ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros ()			
26.OBSERVACIONES:					
NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL		
 NOMBRES APELLIDOS: LIVIA LOYDIT TRIBOSO KUNI DNI: 74033137 CARGO: PRESIDENTA			 NOMBRES APELLIDOS: ROSMARY AGKUVASH KAJEKUI DNI: 77493782 CARGO:		

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la unidad la paz y el desarrollo"

ANEXO 02 CITAS DE CONTROLES


PERÚ Ministerio de Salud Dirección Regional de Salud Amazonas **RSC** Red de Salud Condorcanqui

CARNÉ DE CONTROL PRE-NATAL

Establecimiento: Noso Kubai.

AGHUSAT Kgeker Rosmary.

APELLIDOS Y NOMBRES

Nº . HC. 215-7

CITA DE CONTROL

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
20	MARZO	2023			
20	ABRIL	2023			

SEMANAS DE AMENORREA

ATENCIÓNES PRENATALES	CONTROL 1	CONTROL 2	CONTROL 3
Fecha y hora atención (a/m/d hh:mm)	22/2/23	20/3/23	
Edad Gest. (Semanas)	18	22	
Peso madre (Kg)	48.7	51.1	
Temperatura (°C)	36.5	37.0	
Presión arter. (mm. Hg)	104/64	90/50	
Pulso materno (por min.)	88	88	
Altura Uterina (cm.)	20	22	
Situación (L/T/NA)	NP	L	
Presentación (C/P/NA)	NP	C	
Posición (D/I/NA)	NP	T	
F.C.F. (Por min/NA)	NP	140	
Mov. fetal (+/+/+++/SM/NA)	+	H	
Edema (+/+/+++/SE)	SE	SE	
Reflejo Osteotendinoso (0,+/+/+++/)	0	0	
Indic. Fierro/Ac Fólico (mayor o igual a 16 sem)	SE1	SE2	
Indic. Calcio	NA	NP	
Indic. Ac. Fólico	NP	NA	
Incremento de peso (kg/Dx Nutricional)	2.5	2.9	
Acumulado de incremento de peso materno	2.3	4.9	
Test. de Acido Sulfasalílico	Negativo	Negativo	
Consejería (PF/ITS/Nut/Inm/VIH/TBC/No se hizo/NA)	PF/No	Nut/PP	
EG de Eco Control (Sem/No se hizo/NA)	NA	24	
Cita (a/m/d)	20-3-23	20-4-23	
Visita domicil. (Si/No/NA)	Si	Si	
Plan Parto (control/visita/No se hizo/NA)	Control	visita	
Estab. de la atención	Hospital	Hospital	
Responsable de la atención	Dr. J. J.	Dr. J. J.	
Nº Formatos SIS			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la unidad la paz y el desarrollo"

ANEXO 03 NUMERO DE HISTORIA CLINICA.

PERÚ Ministerio de Salud Dirección Regional de Salud Amazonas **RSC** Red de Salud Condorcanqui

N° HC 215-7

Establecimiento: Noso Kubait

Apellidos y Nombres: AGUASU Kojehui ROSARIO

Establ. Origen: Noso Kubait

DNI (L.E.) N°: 77493182 FN 6-8-99

Ocupación: Ara de casa **Edad:** 23 < 15 > 35

Localidad: Noso Kubait **Cod. Sect.:**

Departamento: Amazonas **Provincia:** Condorcanqui

Estado Civil: ☒ Casada ☐ Conviviente ☐ Soltera ☐ Otro

Padre RN: KWIN ANITA

Antecedentes Obstétricos

Gestas: 00 **Abortos:** 00 **Vaginales:** 00 **Nacidos vivos:** 00 **Muerto - 1ra sem.:** 00

Partos: 00 **Cesáreas:** 00 **Nacidos muertos:** 00 **Después - 1ra sem.:** 00

Fin Gestación Anterior

Terminación: Fecha: / /

Si fue aborto: Tipo de Aborto

RN de mayor peso: g

Antecedentes Familiares

Antecedentes Personales

Peso y Talla

Peso Habitual: 46.2 kg

Talla: 1.51 cm

Dx Pre Gestacional: BP N SP

Antitética

N° Dosis: 1 **Dosis:** **Sin dosis:** **No aplica:**

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O ☒ **Rh:** Rh (+) Rh (-) Sen No Sen Rh (-) Sen Rh (-) No Sen Rh (-) Sen

Psicoprofilaxis

N° de Sesiones:

F.U.M.

Fecha Última Menstruación: 4/10/22

EG (Ecografía): **Sem Fecha:**

Fecha Probable de Parto: 21/1/23

Serología Luética

Hemoglobina

Hb (g %)

Exámenes

Clinico: Sin Examen Normal Patológico

Glucosa: Sin Examen Normal Anormal

Mamas: Sin Examen Normal Anormal

HIV: Sin Examen Negativo Positivo

PAP: Sin Examen Normal Anormal

Orina: Sin Examen Normal Anormal

BK en esputo: Sin Examen Negativo Positivo No Aplica

Colposc.: Sin Examen Normal Anormal No Aplica

TORCH: Sin Examen Normal Anormal No Aplica

Patologías Maternas (CIE 10)

Patologías Recién Nacido

Terminación

Atención

Parto o Neonato

Recién Nacido

No. HC RN:

NOMBRE RN:

Patologías Recién Nacido

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la unidad la paz y el desarrollo"

ANEXO 04 PLAN DE PARTO



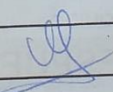
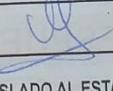
Ministerio de Salud
 Dirección Regional de Salud Amazonas
 Red de Salud Condorcanqui





PLAN DE PARTO

NOMBRE DE LA GESTANTE: Rosmary AGUASH Kojekui
 EDAD: 23 COMUNIDAD: Manu Kibani Dirección de Referencia: _____
 GRUPO SANGUINEO: O+ FECHA PROBABLE DE PARTO 21-7-23
 ESTABLECIMIENTO: Manu Kibani RED: Condorcanqui MICRO RED: Manu PSI
 TELEFONO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____ TELEFONO ALTERNATIVO _____

FECHA		1° ENTREVISTA (I TRIMESTRE)	2° ENTREVISTA (II TRIMESTRE)	3° ENTREVISTA (III TRIMESTRE)
1	EDAD GESTACIONAL	18		
2	¿DÓNDE SE ATENDERÁ SU PARTO?	HOSPITAL		
		C.S		
		P.S		
		DOMICILIO	x	
	OTRO			
	3	¿QUIEN ATENDERÁ SU PARTO?	obstetra A.	
4	¿EN QUE POSICIÓN PREFIERE DAR A LUZ?	ECHADA		
		CUCILLAS		
		RODILLAS	x	
		OTRO		
5	¿CÓMO SE VAA TRANSPORTAR EN EL MOMENTO DEL PARTO O EN CASO DE EMERGENCIA?	CARRA		
		ACEMILA		
		CAMILLA	x	
		CHALUPA		
	OTRO			
6	¿QUÉ TIEMPO TARDA EN LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD?	15'		
7	¿QUIÉN AVISARÁ AL PERSONAL DE SALUD EN EL MOMENTO DEL PARTO U EMERGENCIA?	espera		
8	¿QUIÉN CUIDARÁ DE SUS HIJOS, SU CASA Y ANIMALES DURANTE SUS AUSENCIA?	Paula		
9	¿ACEPTARÍA IR A LA CASA DE ESPERA U OTRA CERCA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD?	si		
10	¿SABE CUANDO DEBE IR A LA CASA DE ESPERA?	SI (FECHA)	21-7-23	
		NO		
12	FIRMA DE LA PAREJA ACOMPAÑANTE O FAMILIAR			
13	FIRMA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA VISITA			

¿QUÉ PERSONAS LA ACOMPAÑARÍAN O AYUDARÍAN EN SU TRASLADO AL ESTABLECIMIENTO PARA EL PARTO O EN CASO DE EMERGENCIA?

NOMBRE	PARENTESCO	¿DONARÍA SANGRE SI FUESE NECESARIO? (SI) (NO)	D.N.I	FIRMA

¿QUÉ NECESITO PARA MI PARTO?

Prepa para el bebé
Prepa para el parto
Preparación de la casa

Preparación de la casa
Preparación de la casa

Este plan deberá aplicarse en la 1ra. Atención pre natal y monitorearse mensualmente en las visitas domiciliarias, para tener el plan de Parto final en el tercer trimestre, la segunda entrevista deberá aplicarse en el domicilio.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad la paz y el desarrollo"

RESULTADO DE CLASIFICACION SOCIOECONOMICA.

**NOMBRES:ROSMARY APELLIDOS:AGKUASH
KAJEKUI FECHA DE NACIMIENTO: 06-AUG-99
SEXO:MUJER**

Ingresar el DNI de un integrante del hogar:

77493782 **Buscar**

1. DATOS DE IDENTIFICACION

HOGAR ID: **32852**
CODIGO DE CLASIFICACION: **25211973**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL (DNI): **77493782**
APELLIDO PATERNO: **AGKUASH**
APELLIDO MATERNO: **KAJEKUI**
APELLIDO DE CASADA:
NOMBRES: **ROSMARY**
SEXO: **FEMENINO**
FECHA DE NACIMIENTO: **06/08/1999**
HOGAR ESTADO: **HOGAR SIN RESTRICCION**
FECHA EMPADRONAMIENTO: **01/01/1900**
FUENTE: **FORMATO08-PIND**
UBICACIÓN GEOGRAFICA :

2. DATOS DEL LUGAR DE EMPADRONAMIENTO

DEPARTAMENTO: **AMAZONAS**
PROVINCIA: **CONDORCANQUI**
DISTRITO: **EL CENEPa**
UBIGEO: **010402**
CENTRO POBLADO: **ANEXO PAGATA**
CODIGO CENTRO POBLADO: **0023**
DIRECCION: **CC.NN. KUSU KUBAIM**
REFERENCIA DE DOMICILIO:
NÚCLEO URBANO :
TIPO DE CARGA: **FORMATO08-PIND**

3. DATOS DE LA CLASIFICACION SOCIOECONOMICA DEL HOGAR

FECHA VIGENCIA INICIAL: **30/12/2014**
FECHA VIGENCIA FINAL: **30/09/2023**
ESTADO VIGENCIA: **VIGENTE** 
CLASIFICACION SOCIOECONÓMICA: **POBRE EXTREMO**
AREA: **RURAL**
NRO DE TIPO DE FORMATO: **64154**

4. INTEGRANTES DEL HOGAR

NRO.	NRO. DOCUMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO CASADA	NOMBRES	SEXO	FECHA NACIMIENTO	TRAMITE PENDIENTE
1	77493782	AGKUASH	KAJEKUI		ROSMARY	FEMENINO	06/08/1999	