



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional  
CUNA MÁS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Moyobamba, 25 de enero de 2022

**OFICIO N° -2022-MIDIS/PNCM-UTSMAR**

**JEANETTE FLORES RUIZ**

Responsable Regional del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana  
Urbanización Jaime Baltazar Martínez de Compañón (FONAVI) Mz. A – Lt. N° 1 - Morales  
Presente.-

Asunto : Caso N°004-2022-CVTC/SAN  
Referencia : Oficio N° 001-2022-CTVC/SAN MARTIN

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted en atención al documento de la referencia a fin de informarle:

**PRIMERO:** Se entiende por Alerta, al aviso o comunicación formal presentado por el Comité de Transparencia Ciudadana a los Programas Sociales y al MIDIS, sobre casos que afectaron, están afectando o pueden afectar la adecuada implementación de los Programas Sociales, así como los derechos o intereses de los usuarios, y que ameritan atención inmediata.

**SEGUNDO:** Con fecha 14 de enero de 2022, la Unidad Territorial recibió la Alerta registrada como Caso N° 004-2022-CVTC/SAN, referida al funcionamiento del Servicio de Acompañamiento a Familias del Comité de Gestión “Niños Valientes”

**TERCERO:** Al respecto, es preciso señalar que el Comité de Gestión “Niños Valientes” del SAF reconocido con RDE N° 1150-2021-MIDIS/PNCM, está ubicado en el distrito de Cuñumbuqui, Provincia de Lamas, de la Unidad Territorial de San Martín. Este CG viene atendiendo de manera ininterrumpida a 78 niños y niñas menores de 36 meses de edad.

**CUARTO:** Teniendo en consideración lo antes señalado, y en respuesta a los puntos críticos que recoge el aludido caso reportado por el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana se precisa lo siguiente:

**DEL PUNTO CRÍTICO:**

1. **NIÑOS/AS USUARIOS/AS DEL SERVICIO NO ESTAN CONSUMIENDO UN SUPLEMENTO DE HIERRO (GOTAS, JARABE, TABLETAS, POLVO)** La cuidadora principal menciona que en el establecimiento de salud del distrito donde se atiende su menor hijo no le han entregado el suplemento de hierro, manifestándole “que en febrero del 2022 le van a entregar”, y que por dicha razón su menor hijo no está consumiendo un suplemento de hierro. Menciona además que su niño consumió suplemento de hierro sólo hasta los 08 meses de edad.

De acuerdo a la RDE N° 668-2018-MIDIS/PNCM aprueba la “Estrategia para la prevención y reducción de la anemia en niños y niñas usuarios del Programa Nacional Cuna Más – MIDIS en el marco de la Implementación del Plan Multisectorial de lucha contra la anemia, promueve el cumplimiento de la suplementación preventiva y terapéutica de acuerdo a la norma técnica vigente del MINSA. Las niñas y niños usuarios del Programa deberán cumplir la



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

suplementación con hierro, sea de preventiva o terapéutica, de acuerdo a las indicaciones del personal de salud<sup>1</sup>.

Así también, la Resolución Ministerial N° 275-2020-MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de anemia en el contexto del COVID-19"; la misma que garantiza la continuidad de la atención, monitoreo y seguimiento del manejo preventivo y terapéutico de la anemia a través de la adecuación progresiva de los servicios.

Por otro lado, cabe precisar que el PNCM en el marco de la RDE N°766-2021-MIDIS/PNCM, aprobó la Directiva denominada "Prestación de servicios del Programa Nacional Cuna Más en contextos no presenciales, en el numeral 4.2 c. establece que uno de los objetivos del Acompañamiento Familiar No Presencial, es realizar el seguimiento al "paquete integrado de atención a las gestantes o al paquete integrado de servicios priorizados para niñas y niños, según corresponda", a través de la entrega de mensajes o consejería telefónicas realizadas por los actores comunales de manera semanal.

Al respecto, el niño Axel Gael Ishuiza Yshuiza de 19 meses de edad; no dispone de los suplementos de hierro porque no fueron entregados por el personal de la IPRESS de acuerdo a la Resolución Ministerial N°275-2020/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N°099-MINSA/2020/DGIESP. "Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19". De acuerdo a lo manifestado por la cuidadora principal, refiere que el último frasco recibido de sulfato ferroso fue en el mes de junio del 2021 al cumplir un año de edad, el cual fue suministrado hasta el mes de julio. La enfermera responsable del área niño de la Micro Red del Distrito no continuó con la entrega del sulfato ferroso ya que de acuerdo a la última capacitación recibida se indicó que los niños (as) recibirán suplementación ferrosa hasta los once meses y continuarán a partir de los 24 meses en el caso de no presentar anemia, y siendo que en el último tamizaje realizado el 14/06/2021 el menor obtuvo como resultado el valor de 11, lo cual indica que no presenta anemia, no se continuó con la entrega ni se indicó continuar con el consumo, por tal motivo el menor no continuo consumiendo suplementación ferrosa.

El punto Crítico se considera FUNDADO

Por lo expuesto se concluye que el caso es infundado ya que el menor no recibió suplementación ferrosa a partir del año por parte del responsable del área niño de la Micro Red de Cuñumbuqui, quien recalcó que de acuerdo a la última capacitación recibida el esquema de administración de suplementación ferrosa socializada por el ministerio de salud, se realizaría a partir de los 4 a 6 meses en gotas, y desde los 6 meses hasta los 11 meses en jarabe, reanudándose luego a los 24 meses. **Ver anexos.**

- 1.- Registro de consumo de sulfato ferroso en la ficha de recojo de información.
  - 2.- Captura fotográfica del registro de consumo de sulfato ferroso en el padrón nominal desde los 8 meses hasta los 13 meses.
  - 3.- Captura de registro fotográfico de la tarjeta de control CRED.
  - 4.- Captura de registro fotográfico del último tamizaje de hemoglobina del niño
- Medida correctiva:

Se ha coordinado con la responsable del Centro de Salud, para que haga la entrega del sulfato ferroso al cuidador principal, en el mes de febrero, asimismo, se ha sensibilizado a la familia para que acuda al Centro de Salud, a recoger el Sulfato Ferroso y pueda retomar el consumo, tal como lo estipula la Resolución Ministerial N°275-2020/MINSA, que aprueba la Directiva

---

<sup>1</sup> NTS N° 134-MINSA/2017 Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Aprobada mediante RM N° 250-2017/MINSA del 12 de abril de 2017.



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional  
CUNA MÁS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Sanitaria N°099- MINSA/2020/DGIESP. "Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19". Ver anexo (Sensibilización a la familia para que acuda al Centro de Salud a recoger sulfato ferroso).

**CONCLUSION:**

Respecto al punto crítico:

-El punto crítico 1, se considera FUNDADO, ya que el usuario del Programa no dispone de los suplementos porque no fueron entregados por la IPRESS, sin embargo, se ha implementado como medida correctiva, la entrega del sulfato ferroso, por el personal de salud, en el mes de febrero para que retome el consumo.

Atentamente,

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

**MARIELA VELA TIPA**

JEFA DE LA UNIDAD TERRITORIAL

Programa Nacional Cuna Más



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional CUNA MÁS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

### Anexo N°01 REGISTRO FOTOGRAFICO DEL CONSUMO DE SULFATO FERROSO EN LA FICHA DE RECOJO DE INFORMACIÓN

	FECHA DE RECOJO DE INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES	CODIGO Versión Página	601 UIN FR 208 00 01 de 01	
	<b>I. DATOS GENERALES</b>			
	INSTITUCIÓN S.A.P.	MES DE RECOJO 03 2021	NOMBRE DE LA FAMILIA USUARIA (COMUNIDAD) Yotay Topullima Saragayna	
IDENTIFICACION COMUNAL Facilitadora	NOMBRE DEL ASISTENTE SOCIAL (COMUNIDAD) Axel Gael Parienteon Ishuiza	COMUNIDAD 		
CODIGO FAMILIA USUARIA 322672	CODIGO COMUNIDAD K46902			
<b>II. COMPONENTE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR</b>				
(Marque con X en los espacios correspondientes según frecuencia)				
II.1. ¿Cuántas veces estableció contacto con la familia?	<b>SEMANA 1</b> <input checked="" type="checkbox"/> No	<b>SEMANA 2</b> <input checked="" type="checkbox"/> No	<b>SEMANA 3</b> <input checked="" type="checkbox"/> No	<b>SEMANA 4</b> <input checked="" type="checkbox"/> No
A. Consejería Telefónica	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No
B. Mensajes	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No
C. Medio Comunitario	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No
II.2. ¿Qué contenidos temáticos se entregaron a la familia?	<input checked="" type="checkbox"/> No			<input checked="" type="checkbox"/> No
A. Prácticas de cuidado y aprendizaje - DIT	<input checked="" type="checkbox"/> No			<input checked="" type="checkbox"/> No
B. Covid-19	<input checked="" type="checkbox"/> No			<input checked="" type="checkbox"/> No
C. Salud Mental	<input checked="" type="checkbox"/> No			<input checked="" type="checkbox"/> No
II.3. ¿Qué tipo de medio comunitario utilizó para la entrega de mensajes a la familia?	<input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> No
A. Radio	<input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> No
B. Parifoneo	<input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> No
C. Mural o volanteo	<input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> No
<b>III. COMPONENTE PAQUETE INTEGRADO</b>				
III.1. ¿Dispone la familia usuaria los suplementos con hierro brindados por la IPRESS durante la semana?	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No
III.2. ¿Consumió suplementos con hierro durante la semana? (prevención/terapéutico)	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No
<b>IV. COMPONENTE CONDICIONES DE SERVICIO</b>				
IV.1. ¿La familia recibió alimentos en el mes? (SCD)	fecha:			
IV.2. Familia usuaria reporta que cuenta con el kit de higiene y protección.	fecha: 25 03 2021			
IV.3. Familia usuaria reporta que cuenta con el kit de materiales DIT.	fecha:			
<b>V. Problemática de contacto a la Familia Usuaría</b>				
V.1 Indica el motivo por el que se dificultó el contacto a la Familia Usuaría	<input checked="" type="checkbox"/> MOTIVO TEMPORAL	<input type="checkbox"/> FAMILIA NO RESPONDE AL CONTACTO	<input type="checkbox"/> FAMILIA USUARIA NO DISPONE DE CONTACTO	
	<input type="checkbox"/> FALTA DE COORDINACIÓN TELEFÓNICA	<input type="checkbox"/> BORROR DEL FICHA	<input type="checkbox"/> FAMILIA USUARIA NO TIENE CELULAR	
Firma de Actoría Comunal				





PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional CUNA MÁS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

FICHA DE RECOJO DE INFORMACION DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES

Código: 01 LITA PR 22  
Versión: 00  
Página: 01 de 01

**I. DATOS GENERALES**

SERVICIO PROM: SHF  
MES: 05 AÑO: 2021  
TIPO DE ACTOR COMUNAL: Facilitadora  
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACTOR/A COM. NA: Kaly Paquellina Saucama  
COD. FAMILIA (CAF): 332672 COD. USUARIO: 896803 NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO/A O LA GESTANTE: Axel Gael Pacieton Ishuiza RIM (usuario):

**II. COMPONENTE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR** (marca una X en la respuesta correspondiente según corresponda)

II.1. ¿Cuántas veces estableció contacto con la familia?

SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No
1-1-2-2	0-1-2-X	0-1-2-X	0-1-2-X
0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4	0-1-2-3-4

A. Consejería Telefónica  
B. Mensajes  
C. Medio Comunitario

II.2. ¿Qué contenidos temáticos se entregaron a la familia?

A. Prácticas de cuidado y aprendizaje - DIT	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No
B. Covid-19	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No
C. Salud Mental	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No

II.3. ¿Qué tipo de medio comunitario utilizó para la entrega de mensajes a la familia?

A. Radio  SI  No  
B. Perifoneo  SI  No  
C. Mural o volanteo  SI  No

**III. COMPONENTE PAQUETE INTEGRADO**

III.1. ¿Dispone la familia usuaria los suplementos con hierro brindados por la IPRESS durante la semana?

<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No
--	--	--	--

III.2. ¿Consumió suplementos con hierro durante la semana? (preventivo/terapéutico)

<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No
--	--	--	--

**IV. COMPONENTE CONDICIONES DE SERVICIO**

IV.1. ¿La familia recibió alimentos en el mes? (SCD) fecha:

IV.2 Familia Usuaria reporta que cuenta con el kit de higiene y protección fecha: 26 05 21

IV.3 Familia Usuaria reporta que cuenta con el kit de materiales DIT. fecha:

**V. Problemática de contacto a la Familia Usuaria**

V.1 Indica el motivo por el que se dificultó el contacto a la Familia Usuaria

NO HAY COBERTURA TELEFÓNICA	FAMILIA NO RESPONDE AL CONTACTO	NUMERO EQUIPO TÉCNICO
NO HAY COBERTURA TELEFÓNICA	EGRESO DEL PROM	FAMILIA NO TIENE CELULAR

Firma de Actoría Comunal:



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional CUNA MÁS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Header section containing logos, title 'FICHA DE RECOJO DE INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS EN CONTEXTOS NO PRESENCIALES', and metadata like 'Codigo', 'Versión', 'Página', and 'MOTULAFR 221'.

II. DATOS GENERALES

Form fields for general data: 'COD. VIVIENDA USUARIO' (SAF), 'TIPO DE ACTOR COMUNAL' (Facilitadora), 'COD. FAMILIA (SAF)' (332612), 'COD. USUARIO' (396803), 'NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACTOR COMUNAL' (Katy Tapullima Sanjama), 'NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO O LA GESTANTE' (Axel Gael Ispuiza Ispuiza), and 'FUM (Gestante)'.

III. COMPONENTE COMPARTES TEMÁTICAS (Marcar una X en las respuestas positivas a las preguntas según corresponde)

Section III.1: '¿Cuántas veces estableció contacto con la familia?' with sub-questions A, B, C and a 4-week frequency grid.

Section III.2: '¿Qué contenidos temáticos se entregaron a la familia?' with sub-questions A, B, C and a 4-week frequency grid.

Section III.3: '¿Qué tipo de medio comunitario utilizó para la entrega de mensajes a la familia?' with sub-questions A, B, C and a 4-week frequency grid.

IV. COMPONENTE PAQUETE INTEGRADO

Section IV.1 and IV.2: '¿Dispone la familia usuaria los suplementos con hierro...' and '¿Consumió suplementos con hierro durante la semana?' with a 4-week frequency grid.

V. COMPONENTE CONDICIONES DE SERVICIO

Section V.1, V.2, V.3: '¿La familia recibió alimentos en el mes?', 'Familia Usuaría reporta que cuenta con el kit de higiene y protección', and 'Familia Usuaría reporta que cuenta con el kit de materiales DIT', each with a date field.

V. Problemas de contacto con la Familia Usuaría

Section V.1: 'Indica el motivo por el que se dificultó el contacto a la Familia Usuaría' with a grid of reasons like 'MORACIÓN TEMPORAL', 'FAMILIA NO RESPONDE AL CONTACTO', 'AGENDA EQUIPO TÉCNICO', etc., and signature lines.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

FICHA DE REGISTRO DE INFORMACIÓN DE LOS CONTEXTOS NO PRESENCIALES

Fecha: 07/07/21

Página: 01 de 01

**I. DATOS GENERALES**

SERVICIO PNCM: SIAF

TIPO DE ACTOR COMUNITARIO: FACILITADORA

ODD FAMILIA (SAF): 332613

ODD USUARIO: 896803

MES: 07

AÑO: 2021

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACTOR COMUNITARIO: Kater Papullinsa Sarigama

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO O LA GESTANTE: Axel Gael Mhuiza Mhuiza

FLSA (Gestante):

**II. COMPONENTE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR**

II.1. ¿Cuántas veces estableció contacto con la familia?

A. Conexión Telefónica (la respuesta que SI, indica la forma)

SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO
01-07-21	08-14-21	15-21-21	22-28-21
1-1-2	1-1-2	1-1-2	1-1-2
<input checked="" type="checkbox"/> 1-1-2-4	<input checked="" type="checkbox"/> 1-1-2-4	<input checked="" type="checkbox"/> 1-1-2-4	<input type="checkbox"/> 1-1-2-4

B. Mensajes

C. Medio Comunitario

II.2. ¿Qué contenidos temáticos se entregaron a la familia?

A. Prácticas de cuidado y aprendizaje - DIT

SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO

B. Covid-19

C. Salud Mental

II.3. ¿Qué tipo de medio comunitario utilizó para la entrega de mensajes a la familia?

A. Radio

B. Pantomim

C. Mural o volante

**III. COMPONENTE PAQUETE INTEGRADO**

III.1. ¿Dispone la familia usuario los suplementos con hierro involucrados por la IPRESS durante la semana?

SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO

III.2. ¿Consumo suplementos con hierro durante la semana? (preventivo/terapéutico)

SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO

III.3. ¿Recibió atención prenatal durante el mes? (gestante)

SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
<input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO

**IV. COMPONENTE CONDICIONES DE SERVICIO**

IV.1. ¿La familia recibió alimentos en el mes? (SCD):

Fecha: [ ] [ ] [ ]

IV.2 Familia Usuario reporta que cuenta con el kit de higiene y protección

Fecha: 07/07/21

IV.3 Familia Usuario reporta que cuenta con el kit de materiales DIT.

Fecha: [ ] [ ] [ ]

**V. Problemática de contacto a la Familia Usuario**

V.1 Indica el motivo por el que se dificultó el contacto a la Familia Usuario

<input type="checkbox"/> IMPEDIMENTO TEMPORAL	<input type="checkbox"/> FALTA DE RESPUESTA AL CONTACTO	<input type="checkbox"/> ALGUNO DE LOS DOS
<input type="checkbox"/> FALTA DE COBERTURA TELEFÓNICA	<input type="checkbox"/> OTRO DEL MUE	<input type="checkbox"/> FALTA DE FINE DEL MUE

Fecha de Actora Comunal: [ ] [ ] [ ]



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Anexo N°02

CAPTURA FOTOGRAFICA DEL REGISTRO DE CONSUMO DE SULFATO FERROSO EN EL PADRON NOMINAL

PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS  
PADRÓN OFICIAL DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS - MARZO 2021

DATOS DE USUARIO							Familia Usuaría reporta la disponibilidad del suplemento con hierro durante la semana (gestante / niño-niña) 1=Si 0=No				Familia Usuaría reporta el consumo de suplemento con hierro durante la semana (gestante / niño-niña) 1=Si 0=No				INICIO OPORTUNO DE CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO			
Código de Familia	Código de Usuario	Apellido Paterno del Usuario	Apellido Materno del Usuario	Nombre del Usuario	Fecha de Nacimiento del usuario	Edad Niño(a) en meses (Al ultimo día del periodo)	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	NRO DE SEMANAS CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO	NRO DE SEMANAS CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO SEGÚN INTERVENCIONES COMPLETAS	Niños que cumplieron 130 días (4 meses)	Niños de 110 a 130 días de edad (4 meses) que consumen Hierro
332612	896803	PARIENTON	ISHUIZA	AXEL GAEL	14/06/2020	9	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	0	0

PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS  
PADRÓN OFICIAL DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS - ABRIL 2021

DATOS DE USUARIO							Familia Usuaría reporta la disponibilidad del suplemento con hierro durante la semana (gestante / niño-niña) 1=Si 0=No				Familia Usuaría reporta el consumo de suplemento con hierro durante la semana (gestante / niño-niña) 1=Si 0=No				INICIO OPORTUNO DE CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO			
Código de Familia	Código de Usuario	Apellido Paterno del Usuario	Apellido Materno del Usuario	Nombre del Usuario	Fecha de Nacimiento del usuario	Edad Niño(a) en meses (Al ultimo día del periodo)	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	NRO DE SEMANAS CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO	NRO DE SEMANAS CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO SEGÚN INTERVENCIONES COMPLETAS	Niños que cumplieron 130 días (4 meses)	Niños de 110 a 130 días de edad (4 meses) que consumen Hierro
332612	896803	PARIENTON	ISHUIZA	AXEL GAEL	14/06/2020	10	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	0	0



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
 Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

**PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS  
 PADRÓN OFICIAL DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS - MAYO 2021**

DATOS DE USUARIO							Familia Usuaría reporta la disponibilidad del suplemento con hierro durante la semana (gestante / niño-niña) 1=Si 0=No				Familia Usuaría reporta el consumo de suplemento con hierro durante la semana (gestante / niño-niña) 1=Si 0=No				INICIO OPORTUNO DE CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO			
Código de Familia	Código de Usuario	Apellido Paterno del Usuario	Apellido Materno del Usuario	Nombre del Usuario	Fecha de Nacimiento del usuario	Edad Niño(a) en meses (Al último día del periodo)	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	NRO DE SEMANAS CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO	NRO DE SEMANAS CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO SEGÚN INTERVENCIONES COMPLETAS	Niños que cumplieron 130 días (4 meses)	Niños de 110 a 130 días de edad (4 meses) que consumen Hierro
332612	896803	PARIENTON	ISHUIZA	AXEL GAEL	14/06/2020	11	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	0	0

**PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS  
 PADRÓN OFICIAL DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS - JUNIO 2021**

DATOS DE USUARIO							Familia Usuaría reporta la disponibilidad del suplemento con hierro durante la semana (gestante / niño-niña) 1=Si 0=No				Familia Usuaría reporta el consumo de suplemento con hierro durante la semana (gestante / niño-niña) 1=Si 0=No				INICIO OPORTUNO DE CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO			
Código de Familia	Código de Usuario	Apellido Paterno del Usuario	Apellido Materno del Usuario	Nombre del Usuario	Fecha de Nacimiento del usuario	Edad Niño(a) en meses (Al último día del periodo)	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	NRO DE SEMANAS CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO	NRO DE SEMANAS CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO SEGÚN INTERVENCIONES COMPLETAS	Niños que cumplieron 130 días (4 meses)	Niños de 110 a 130 días de edad (4 meses) que consumen Hierro
332612	896803	ISHUIZA	YSHUIZA	AXEL GAEL	14/06/2020	12	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	4	1	0	0



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
 Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

**PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS**  
**PADRÓN OFICIAL DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS - JULIO 2021**

DATOS DE USUARIO							Familia Usuaría reporta la disponibilidad del suplemento con hierro durante la semana (gestante / niño-niña) 1=Si 0=No				Familia Usuaría reporta el consumo de suplemento con hierro durante la semana (gestante / niño-niña) 1=Si 0=No				INICIO OPORTUNO DE CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO			
Código de Familia	Código de Usuario	Apellido Paterno del Usuario	Apellido Materno del Usuario	Nombre del Usuario	Fecha de Nacimiento del usuario	Edad Niño(a) en meses (Al último día del periodo)	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	NRO DE SEMANAS CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO	NRO DE SEMANAS CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO SEGÚN INTERVENCIONES COMPLETAS	Niños que cumplieron 130 días (4 meses)	Niños de 110 a 130 días de edad (4 meses) que consumen Hierro
332612	896803	ISHUIZA	YSHUIZA	AXEL GAEL	14/06/2020	13	1	1	1		1	1	1		3	1	0	0



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional CUNA MÁS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Anexo N°03

CAPTURA DE REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA TARJETA DE CONTROL CRED

MONITOREO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO			
Detección de Anemia	Dosis de Hemoglobina	Fecha de examen	
		Edad	
Tratamiento de Anemia	Medicamento	Resultado	
		Fecha de entrega	
	Examen de Control	N° de Fco.	
		Fecha de entrega	
Suplementación Preventiva con Hierro	Suplemento	N° de Fco.	
		Fecha de examen	
		Resultado	
		Edad	9m.
		Fecha de entrega	10m.
		N° Fco. gotas	11m.
		Edad	05-3-01
		Fecha de entrega	17-7-01
		N°	14-5-7
		Edad	SPG
Fecha de entrega	SPG		
N°			
Detección de Parasitosis	Examen de estado de heces	Fecha de examen	
		Edad	
	Test de Graham	Resultado	
		Fecha de examen	
Tratamiento de Parasitosis	Medicamento	Edad	
		Resultado	
Desparasitación profiláctica	Medicamento	Fecha de entrega	
		tipo (de / N° de fco.	
		Fecha de examen	
		resultado	
Suplementación Preventiva con Vitamina "A"	Medicamento	Edad	
		Fecha de entrega	
		Tipo y dosis	
		Fecha de entrega	
Visita Domiciliaria	Medicamento	Edad	
		Fecha de administración	
		Fecha de administración	
		Edad	
Visita Domiciliaria	Medicamento	Fecha de visita	
		Edad	
		Fecha de visita	
Visita Domiciliaria	Medicamento	Edad	
		Edad	



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

**Anexo N°04**  
**CAPTURA DE REGISTRO FOTOGRÁFICO DEL ÚLTIMO TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA DEL NIÑO.**

Niño : AXEL GAEL  
ISHUIZA ISHUIZA  
EDAD = 1 año / 7 meses  
# ONI = 63442484

\* El niño consumió su  
Suplemento de Hierro.  
a partir de los 4 meses  
a 6 meses.

\* y de 6 meses al  
año siguiendo el  
esquema del Ministerio  
de Salud.

\* Tamizaje de anemia = 11. n/d/dl.  
14-06-21

Rosario G. Cajahuasán Arroyo  
LIC. EN ENFERMERIA  
GER 000015



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

Programa Nacional CUNA MÁS

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

