



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional
Cuna Más

Programa Nacional
**CUNA
MAS**

Firmado digitalmente por
MONTALVÁN SAAVEDRA Walter
Nemesio FAU 20546537782 soft
Cargo: Coordinador(A) De Unidad
Territorial
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.08.2023 12:11:47 -05:00

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Iquitos, 04 de Agosto del 2023

OFICIO N° 000073-2023-MIDIS/PNCM-UTLRT

Señor(a)

ELVA ROSA CARMONA DE CHU

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

URB JARDIN 32. CALLE MORONA CDRA 07, LORETO-MAYNAS-IQUITOS

Presente. -

Asunto : REMITO RESPUESTA A OFICIO N°0052-2023-CTVC/LORETO-IQUITOS

Referencia : REFERENCIA CASO N° 0085-2023-CTVC/IQUITOS

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 28 de junio del 2023, la Unidad Territorial Loreto, recibió la Alerta registrada de un (01) Caso N°0085-2023-CTVC/IQ, referido al funcionamiento del Servicio de Acompañamiento a Familias, del Comité de Gestión “JUNTOS POR LOS NIÑOS” de CCPP.YANASHI-PUERTO FUJIMORI-RIO OOROZA, Distrito LAS AMAZONAS, provincia de Maynas.

TERCERO: Al respecto, es preciso señalar que el Comité de Gestión “Juntos por los Niños” del SAF, reconocido con RDE N°031-2023-MIDIS/PNCM-DE, está ubicado en el distrito de Las Amazonas, provincia de Maynas, de la Unidad Territorial Loreto. Este Comité de Gestión viene atendiendo de manera ininterrumpida a 200 niños y niñas menores de 36 meses.

CUARTO: Teniendo en consideración lo antes señalado, y en respuesta al punto crítico que recoge el aludido caso reportado por el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana se precisa lo siguiente:

DEL PUNTO CRÍTICO:

Con fecha 08/05/2023, durante las acciones de vigilancia a la Prestación de Servicios Presenciales del PNCM, se entrevistó a la Señora María Cahuachi López, con DNI N°48776170, Cuidadora Principal de la menor de iniciales AARC, perteneciente al Comité de Gestión “Juntos por los Niños”, información recogida mediante Ficha de Atención N° A-029-2023 IQU-C identificándose el punto crítico descrito a continuación:

1. PROGRAMA NO CUMPLE CON FRECUENCIA ESTABLECIDA PARA VISITAS DOMICILIARIAS A FAMILIA USUARIA.

La señora María Cahuachi López, refirió al señor Arnulfo Rojas Gutiérrez, representante del CTVC; que el 11 de diciembre del 2022, tomo conocimiento que la Sra. Mirna Cahuachi Gutiérrez, facilitadora que atendía a su niño de iniciales AARC (2 años de edad), quien producto de un accidente se fracturó la pierna, lo cual motivo que deje de visitar los hogares a su cargo. A la fecha los niños usuarios del



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional
Cuna Más

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

programa en la zona no estarían gozando del servicio de atención a familias con la visita que corresponde

Lo mencionado, pone de manifiesto que no se estaría cumpliendo con la frecuencia de visitas domiciliarias establecida por el Programa; según la RDE 000026-2022-MIDIS/PNCM-DE- “Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más”, señalado en el Numeral 4.2.4 Frecuencia de Visitas a la Familia y Sesiones de Socialización: Durante la gestación y desde el nacimiento hasta los 36 meses: Cuatro (04) visitas domiciliarias mensuales, además Sesiones de Socialización: Mensuales, a partir de 12 meses de edad del niño/de la niña y hasta su egreso.

En el marco de la RDE N° 026-2022-MIDIS/PNCM, se aprobó la DIRECTIVA “PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS” que señala en el numeral:

4.2. La prestación del servicio de Acompañamiento a Familias

(...)

4.2.1. Actividades de prestación en el SAF

(...)

4.2.2. Consideraciones para el desarrollo de la visita domiciliaria y sesiones de socialización

- *El SAF atiende durante los 12 meses del año, pudiendo suspender la atención para permitir el descanso de las/los actores comunales, así como ante otros eventos no programados de fuerza mayor.*

(...)

4.2.4 Frecuencia de las visitas a la familia y sesiones de socialización:

La frecuencia de las visitas y las sesiones de socialización es de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de la edad gestacional:

- Durante la gestación y desde el nacimiento hasta los 36 meses: Cuatro (04) visitas domiciliarias mensuales
- Sesiones de Socialización: Mensuales, a partir de 12 meses de edad del niño/de la niña y hasta su egreso.

4.4. Ratio:

- Por renuncia, remoción o inasistencia justificada de los actores comunales, la ratio podrá ser de hasta un máximo de 02 familias adicionales, de manera temporal, hasta por un mes.
- Por casos de necesidad excepcional identificados por el Coordinador del servicio y validados por la /el JUT o COCT, la ratio podrá incrementarse hasta un máximo de 02 familias adicionales.

**PERÚ**Ministerio de Desarrollo
e Inclusión SocialViceministerio
de Prestaciones SocialesPrograma Nacional
Cuna Más

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

-Por situaciones de contextos atípicos (conocimiento de lengua originaria, aspectos culturales propias de la zona por parte del Actor comunal o por la dispersión geográfica de las familias), puede considerarse una ratio de un/n facilitador/a por hasta 05 familias.

El punto crítico se considera **INFUNDADO**

De acuerdo a las indagaciones realizadas, el cuidador principal manifiesta que al momento en que se realizó la entrevista para el llenado de la ficha de veeduría por el señor representante del CTVC Arnulfo Rojas Gutiérrez, a la Sra. María Cahuachi López, (cuidador principal) no se encontraba en el CCPP (Fujimori) donde reside se encontraba en el CCPP Yanashi donde viajo por motivos personales es donde el Sr Arnulfo Rojas Gutiérrez, se acercó para realizar algunas preguntas e indagar por la labor que desarrolla la facilitadora en el CCPP,

La Sra. Mirna Floripes Cahuachi Gutiérrez, sufrió un accidente el 09 de enero del 2023, en su domicilio según la referencia de la IPRESS indica múltiples fracturas donde se tuvo que trasladar a la ciudad de Iquitos para recibir atención en el Hospital Regional de Loreto, se procedió activar la **RED DE EMERGENCIA**, desde ese momento se distribuyeron las 10 familias a las facilitadoras del CCPP Yanashi según dispersión geográfica es la más cercana al CCPP Fujimori para continuar con las visitas domiciliarias, mientras dure el tratamiento de la Sra. Mirna Floripes Cahuachi

En el mes de diciembre del 2022, se puede visualizar en las fichas 03 (tres) visitas domiciliarias por el motivo que las facilitadoras están de descanso por el periodo de una semana, previa coordinación con las familias usuarias

En ese sentido, la Señora María Cahuachi López, Cuidadora Principal de la menor de iniciales AARC, ha recibido la prestación del servicio tal como consta en el registro de las Fichas de Visita Domiciliaria en donde está consignada la Firma de la Cuidadora Principal dando conformidad a la visita recibida, las visitas domiciliarias han estado a cargo de las Facilitadoras: Teresa Tamabi Cahuachi y Sra. Elizabeth Vásquez de Amias , desde el mes de enero a junio 2023 (Ver Anexo N° 01), por una cuestión de orden se ha mantenido en el reporte la identidad de la facilitadora a cargo es decir de la Sra. Mirna Floripes Cahuachi.

Se precisa que, en el mes de diciembre del 2022, la prestación del servicio a la Cuidadora Principal solo contempló 3 semanas debido a la suspensión del servicio para el descanso de los Actores Comunales, en el marco de la normativa del Programa y lo cual fue comunicado en su oportunidad a las Familias Usuaría(Ver anexo N° 2).

MEDIDA PREVENTIVA

El Acompañante Técnico responsable del CG “Juntos por los Niños”, realiza el seguimiento y acompañamiento técnico a las facilitadoras en marco a la ejecución de las cuatro (04) visitas domiciliarias mensuales a cada familia usuaria asignada.



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional
Cuna Más

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

CONCLUSION:

- De las observaciones realizadas por el comité de transparencia y Vigilancia Ciudadana de Maynas del CASO N° 0085- 2023- CTVC/IQUI se precisa.
- El Punto crítico 01, se considera **INFUNDADO**, en coherencia a los criterios técnicos establecidos en el programa.

Sin otro particular aprovecho la ocasión para expresarle mis mayores consideraciones de estima personal.

Atentamente

Se adjunta:

- Anexo 1,2
- Informe de Acompañante Técnico JRM/ hhm



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 de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO 01: FICHAS DE VISITA DOMICILIARIA DE (enero-junio-2023)

DIRECTIVA DE SERVICIO DE ACOMPANAMIENTO A LAS FAMILIAS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS		Versión	01
		Página	43 de 70

Anexo N°03
Ficha de Visita Domiciliaria a Familias con niña o niño menor de 36 meses

FORMATO		Código	UTAJ/MB-037
FICHA DE VISITA DOMICILIARIA A FAMILIAS CON NIÑA O NIÑO MENOR DE 36 MESES		Versión	01
		Página	1 de 1

I. DATOS GENERALES

1.1. Unidad Territorial: LORETO	1.2. Mes: 01	Año: 2023
1.3. Código de la Familia: 190531	1.4. Código de la niña o niño: 620032	1.5. EDAD (Meses): 10
1.6. Código Comité de Gestión: 1666	1.7. Nombre Comité de Gestión: JUNTOS POR LOS NIÑOS	1.8. Centro Poblado de Vivienda: Pujunán
1.9. Nombre y Apellido de la niña o niño: Andrés Ravello	1.10. Número de DNI: 8890440	1.11. Nombre y Apellido de la madre o responsable: Thelma Colunco
1.12. Cód. Facilitador: 6305055		

II. SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA
Completa los datos o marque con una "X" donde corresponde:

2.1. Fecha de la visita (dd/mm/aa)	2.2. Además del Cuidador Principal, que otra persona participó en la visita al hogar: (Puede marcar más de una opción)
a. Código de la cartilla desarrollada: 83F b. Edad de la niña o niño: 19m23	a. Papá ☐ Papá ☐ Papá ☐ Papá ☐ b. Mamá ☒ Mamá ☒ Mamá ☒ Mamá ☒ c. Abuelo/a ☐ Abuelo/a ☐ Abuelo/a ☐ d. Otro familiar ☐ Otro familiar ☐ Otro familiar ☐

2.3. Cuidando la Salud de la niña o niño (marca en la visita que corresponde de acuerdo al esquema MINSA)

a. ¿Llevo a su niño/a a su última Control CRED de acuerdo a su edad?	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒
b. ¿Recibió su niño/a la vacuna de rotavirus? (2do y 4to mes)	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒
c. ¿Recibió su niño/a la vacuna de neumococo? (2do, 4to y 12vo mes)	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒
d. ¿Se le realizó a su niño/a el Dosis de hemoglobina (detección de anemia)? (cada 30 meses hasta los 24 meses y en adelante una vez por año)	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒
e. Si la respuesta fue SI, Responde ¿Su niño/a tiene Anemia?	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒

2.4. Consumo de hierro de la niña o niño

a. ¿La niña o niño consumió hierro (Preventivo "P", desde 4m o por Tratamiento "T" según prescripción médica) en cualquiera de sus tipos de suplementación (Sulfato Ferroso/Complejo Polivitamínico/Micronutrientes) durante la visita al hogar?	P ☒ T ☐	P ☒ T ☐	P ☒ T ☐	P ☒ T ☐
No consume	No consume	No consume	No consume	No consume

Observaciones:
*En caso de reprogramación, indique la fecha cuando se programó la visita:

Visita N°	Visita N°	Visita N°	Visita N°
Firma del Cuidador principal	Firma del Cuidador principal	Firma del Cuidador principal	Firma del Cuidador principal

Av. Arequipa 2637. San Isidro, Lima - Perú
Central telefónica: (51-1) 748-2000
www.gob.pe/cunamas

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Programa Nacional Cuna Más, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.cunamas.gob.pe:8181/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: WESFXMY



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

	DIRECTIVA DE SERVICIO DE ACOMPANIAMIENTO A LAS FAMILIAS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS	Versión	01
		Página	43 de 70

Anexo N°03
Ficha de Visita Domiciliaria a Familias con niña o niño menor de 36 meses

		FORMATO FICHA DE VISITA DOMICILIARIA A FAMILIAS CON NIÑA O NIÑO MENOR DE 36 MESES		Versión: 01 Página: 1 de 1
--	--	---	--	-------------------------------

I. DATOS GENERALES

1.1. Unidad Territorial: LORETO	1.2. Mes: 07	Año: 2012
1.3. Código de la Familia: 1903981	1.4. Código de la niña o niño: 620492	1.5. Sexo (Mujer): 20
1.6. Código Comité de Gestión: 1000	1.7. Nombre Comité de Gestión: JUNTOS POR LOS NIÑOS	1.8. Centro Poblado de Vivienda: Pigamacha
1.9. Nombre y Apellido de la Niña o Niño: Anderson Restrepo	1.10. Número de DNI: 91890140	1.11. Cód. Facilitador: 635055
1.12. Nombre y Apellido del Facilitador: Nancy Luján		

II. SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA
Completa los datos o marque con una "X" donde corresponde

	Visita N° 1	Visita N° 2	Visita N° 3	Visita N° 4
2.1. Fecha de la visita (d/m/año):	1-2-12	8-2-12	5-2-12	22-2-12
a. Código de la cartilla desarrollada:	91F	91F	93F	94F
b. Edad de la niña o niño:	10m 7s	10m 3s	11m 5s	12m 15s
2.2. Además del Cuidador Principal, ¿otra persona participó en la visita al hogar? (Puede marcar más de una opción)	a. Papá ☒ Papá ☐ Papá ☐ b. Mamá ☒ Mamá ☐ Mamá ☐ c. Abuelita ☐ Abuelita ☒ Abuelita ☐ d. Otro familiar ☐ Otro familiar ☐ Otro familiar ☒ Otro familiar ☐			
2.3. Cuidando la Salud de la niña o niño (marcar en la visita que corresponde de acuerdo al esquema MINSA)	a. ¿Lleva a su niño/a a su última Control ONED de acuerdo a su edad? Si ☐ No ☒ No aplica ☒ No aplica ☒ No aplica ☒ b. ¿Recibió su niño/a la vacuna de rotavirus? (24h y 12m mes) Si ☐ No ☒ No aplica ☒ No aplica ☒ No aplica ☒ c. ¿Recibió su niño/a la vacuna de neumococo? (24h y 12m mes) Si ☐ No ☒ No aplica ☒ No aplica ☒ No aplica ☒ d. ¿Se le realizó a su niño/a el Desecho de hemoglobina (prueba de anemia)? Si ☐ No ☒ No aplica ☒ No aplica ☒ No aplica ☒ e. Si la respuesta fue sí, ¿cómo se realizó? (marcar en la visita que corresponde) Si ☐ No ☒ No aplica ☒ No aplica ☒ No aplica ☒			
2.4. Consumo de hierro de la niña o niño	a. ¿La niña o niño consumió hierro (Preventivo "P", dosis de 4 por Trimestre "T" según prescripción médica) en cualquiera de sus tipos de suplementación (Bebido Ferroso/Complejo Polivitamínico/Micronutrientes) durante la visita al hogar? Si ☒ No ☐ No aplica ☐ No aplica ☐ No aplica ☐ No aplica ☐			

Observaciones:
En caso de reprogramación, indique la fecha cuando se programó la visita

Visita N° 1	Visita N° 2	Visita N° 3	Visita N° 4
Firma del Cuidador principal	Firma del Cuidador principal	Firma del Cuidador principal	Firma del Cuidador principal

Toda copia de este documento que se encuentre fuera del entorno del Portal web institucional es una "COPIA NO CONTROLADA".

Av. Arequipa 2637. San Isidro, Lima - Perú
Central telefónica: (51-1) 748-2000
www.gob.pe/cunamas

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Programa Nacional Cuna Más, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.cunamas.gob.pe:8181/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: WESFXMY



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

 Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	DIRECTIVA DE SERVICIO DE ACOMPANIAMIENTO A LAS FAMILIAS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS	Versión 01 Página 43 de 70
---	--	--

Anexo N°03

Ficha de Visita Domiciliaria a Familias con niña o niño menor de 36 meses

 Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	FORMATO FICHA DE VISITA DOMICILIARIA A FAMILIAS CON NIÑA O NIÑO MENOR DE 36 MESES	Código UT/AFR-107 Versión 01 Página 1 de 1
---	---	--

I. DATOS GENERALES

1.1. Unidad Territorial: LORETO	1.2. Mes: 03	Año: 2023
1.3. Código de la Familia: 1909531	1.4. Código de la niña o niño: 6201832	1.5. Edad (Meses): 21
1.6. Código Comité de Gestión: 1066	1.7. Nombre Comité de Gestión: JUNTOS POR LOS NIÑOS	1.8. Centro Poblado de Vivienda: Huayman
1.9. Nombre y apellido de la niña o niño: Andrés José Salcedo	1.10. Número de OMI: 81890540	1.12. Cód. Facilitador: 6305253

II. SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA

Completar los datos o marcar con una "X" donde corresponde

2.1. Fecha de la visita (dd/mm/aa): 17/03/23	Visita N°: 95F	Visita N°: 97F
2.2. Código de la cartilla desarrollada: 21/03	2.3. Edad de la niña o niño: 21/03	2.4. Además del Cuidador Principal, ¿otra persona participó en la visita al hogar? (Puede marcar más de una opción)

a. Papá ☐ Papá ☒ Papá ☐ Papá ☐	b. Mamá ☐ Mamá ☒ Mamá ☐ Mamá ☒	c. Abuelo/a ☐ Abuelo/a ☐ Abuelo/a ☐ Abuelo/a ☐
d. Otro familiar ☐ Otro familiar ☐ Otro familiar ☐ Otro familiar ☐	e. Otro familiar ☐ Otro familiar ☐ Otro familiar ☐ Otro familiar ☐	f. Otro familiar ☐ Otro familiar ☐ Otro familiar ☐ Otro familiar ☐

2.5. ¿Cúntenos la Salud de la niña o niño (marcar en la visita que corresponde de acuerdo al esquema MINSA):

a. ¿Lleve a su niño/a a su último Control ORED de acuerdo a su edad? SI ☒ No ☐ SI ☐ No ☒ SI ☐ No ☐ SI ☐ No ☐	b. ¿Recibió su niño/a la vacuna de rotavirus? (2do y 4to mes) SI ☐ No ☒ SI ☐ No ☐ SI ☐ No ☐ SI ☐ No ☐	c. ¿Recibió su niño/a la vacuna de neumococo? (2do, 4to y 12to mes) SI ☐ No ☒ SI ☐ No ☐ SI ☐ No ☐ SI ☐ No ☐
d. ¿Se le realizó a su niño/a el Deteje de hemoglobina (pantalla de anemia)? (entre 6 meses hasta los 24 meses y en adelante una vez por año) SI ☐ No ☒ SI ☐ No ☐ SI ☐ No ☐ SI ☐ No ☐	e. Si la respuesta fue SI, Responde ¿Su niño/a tiene Anemia? SI ☐ No ☒ SI ☐ No ☐ SI ☐ No ☐ SI ☐ No ☐	f. Si la respuesta fue SI, Responde ¿Su niño/a tiene Anemia? SI ☐ No ☒ SI ☐ No ☐ SI ☐ No ☐ SI ☐ No ☐

2.6. Consumo de hierro de la niña o niño:

a. ¿La niña o niño consumió hierro (Povidina "P", desde 4m o per Tratamiento "T" según prescripción médica) en cualquiera de sus tipos de suplementación (Bifido Ferreo/Complejo Polivitamínico/Micronutrientes) durante la visita al hogar? P ☒ T ☐ P ☐ T ☐ P ☐ T ☐ P ☐ T ☐	No consume SI ☐ No ☒ SI ☐ No ☐ SI ☐ No ☐ SI ☐ No ☐	No consume SI ☐ No ☒ SI ☐ No ☐ SI ☐ No ☐ SI ☐ No ☐
---	---	---

Observaciones:

En caso de no haberse cumplido, indicar la fecha cuando se cumplirá la visita:

Visita N°: 95F	Visita N°: 97F	Visita N°: 97F
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Firma del Cuidador principal: **[Firma]** Firma del Cuidador principal: **[Firma]** Firma del Cuidador principal: **[Firma]**

Toda copia de este documento que se encuentre fuera del entorno del Portal web institucional es una "COPIA NO CONTROLADA".

Av. Arequipa 2637. San Isidro, Lima - Perú
Central telefónica: (51-1) 748-2000
www.gob.pe/cunamas

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Programa Nacional Cuna Más, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.cunamas.gob.pe:8181/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: **WESFXMY**



**BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024**





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 de la unidad, la paz y el desarrollo"

FORMATO
FICHA DE VISITA DOMICILIARIA A FAMILIAS CON NIÑA O NIÑO HASTA 36 MESES

Código: UTA-FR-007
Versión: 02
Página: 1 de 1

I. DATOS GENERALES

1.1. Unidad Territorial: LORETO

1.2. Código de la familia: 1901581

1.3. Código de la niña o niño: 6201 832

1.4. Código de la niña o niño: 6201 832

1.5. Edad de la niña o niño al fin de mes (Meses): 25 m

1.6. Centro Poblado de Vivienda: Fujerayo

1.7. Nombre y Apellido de la Niña o Niño: Andrés Benito Caluag

1.8. Centro Poblado de Vivienda: Fujerayo

1.9. Número de DNI: 81890440

1.10. Nombre y Apellido del Facilitador: Patricia Caluagmas Gutierrez

1.11. Cód. Facilitador: 630505

II. SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA
Complete los datos o marque con una "X" donde corresponde

2.1. Fecha de la visita (dd/mm/aa):
Visita N° 3.9.23 10.9.23 17.9.23 24.9.23
10.9.23 10.9.23 10.9.23 10.9.23
10.9.23 10.9.23 10.9.23 10.9.23

2.2. Además del Cuidador Principal, ¿qué otra persona participó en la visita al hogar? (Puede marcar más de una opción)

a. Papá ☒ Papá ☒ Papá ☒ Papá ☒
b. Mamá ☒ Mamá ☒ Mamá ☒ Mamá ☒
c. Abuelo ☒ Abuelo ☒ Abuelo ☒ Abuelo ☒
d. Otro familiar ☒ Otro familiar ☒ Otro familiar ☒ Otro familiar ☒
e. Ninguno ☒ Ninguno ☒ Ninguno ☒ Ninguno ☒

2.3. Cuidando la Salud de la niña o niño (marque en la visita que corresponde de acuerdo al esquema MUSA)

a. Recibió o último Control CRED programado en la última semana

b. Recibió la niña o el niño la vacuna de rotavirus programada en la última semana

c. Recibió la niña o el niño la vacuna de neumococo programada en la última semana

d. Se le realizó a la niña o niño el Desecho de hemoglobina (tamizaje de anemia) programado en la última semana

e. Si la respuesta en (d) fue SI, Responde ¿Su hijo tiene Anemia?

2.4. Consumo de hierro de la niña o niño

a. ¿La niña o niño consumió hierro (Preventivo "P", desde 4m o por Tratamiento "T" según prescripción médica) en cualquiera de sus tipos de suplementación (Sulfato Ferroso/Complejo Polimaltosado/Microencapsuladas) durante la visita domiciliar?

2.5. Uso de la Lengua materna u originaria en la visita domiciliar

a. ¿El lenguaje/dioma utilizado por esta facilitadora corresponde a la lengua materna del Cuidador Principal durante la visita domiciliar?

b. ¿Cuál es la lengua utilizada durante la visita domiciliar a la familia?

Observaciones:
"En caso de reprogramación, indique la fecha cuando se programó la visita"

Visita N° 3.9.23 10.9.23 17.9.23 24.9.23
Firma del Cuidador principal Andrés Benito Caluag Firma del Cuidador principal Andrés Benito Caluag Firma del Cuidador principal Andrés Benito Caluag Firma del Cuidador principal Andrés Benito Caluag

Av. Arequipa 2637. San Isidro, Lima - Perú
Central telefónica: (51-1) 748-2000
www.gob.pe/cunamas

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Programa Nacional Cuna Más, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.cunamas.gob.pe:8181/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: WESFXMY



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





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 de la unidad, la paz y el desarrollo"

FORMATO
FICHA DE VISITA DOMICILIARIA A FAMILIAS CON NIÑA O NIÑO HASTA 36 MESES

Código: UTAI-FR-107
Versión: 02
Página: 1 de 1

I. DATOS GENERALES

1.1. Unidad Territorial: LORETO

1.2. Mes: Mayo Año: 2023

1.3. Código de la Familia: 1907591

1.4. Código de la niña o niño: 6201872

1.5. Edad de la niña/o al fin de mes (Meses): 24M 25

1.6. Código Comité de Gestión: 1669

1.7. Nombre Comité de Gestión: JUNTOS POR LOS NIÑOS

1.8. Centro Poblado de Vivienda: Tumbay

1.9. Nombre Apellido de la Niña o Niño: Anderson Alexis Benilla Cahuachi

1.10. Número de DNI: 81890440

1.11. Nombre Apellido de la Facilitadora: Muna Cahuaman Gutierrez

1.12. Cód. Facilitador: 6305055

II. SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA
Completa los datos o marque con una "X" donde corresponde:

2.1. Fecha de la visita (dd/mm/aa)

Visita N°	Visita N°	Visita N°	Visita N°
01.05.23	08.05.23	15.05.23	22.05.23
104F	105F	106F	107F
23M 35	24M 05	24M 15	24M 25

a. Código de la cartilla desarrollada

b. Edad de la niña o niño

2.2. Además del Cuidador Principal, ¿otra persona participó en la visita al hogar? (Puede marcar más de una opción)

	Papá	Mamá	Abuelo/a	Otro familiar	Ninguno
a.	☐	☒	☐	☐	☐
b.	☐	☒	☐	☐	☐
c.	☐	☐	☒	☐	☐
d.	☐	☐	☐	☒	☐
e.	☐	☐	☐	☐	☒

2.3. Cuidando la Salud de la niña o niño (marca en la visita que corresponda de acuerdo al esquema MINSA)

	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
a. Recibió el último Control CRED programado en la última semana	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
b. Recibió la niña o el niño la vacuna de rotavirus programada en la última semana	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
c. Recibió la niña o el niño la vacuna de neumococo programada en la última semana	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
d. Se le realizó a la niña/o el Dosaje de hemoglobina (tamizaje de anemia) programado en la última semana	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
e. Si la respuesta en (d) fue sí, Responde ¿Su niño/a tiene Anemia?	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒

2.4. Consumo de hierro de la niña o niño

	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
a. ¿La niña o niño consumió hierro (Preventivo "P", desde 4m o por Tratamiento "T" según prescripción médica) en cualquiera de sus tipos de suplementación (Sulfato Ferroso/Complejo Polimatados/Micronutrientes) durante la visita domiciliar?	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐
	No Consume	No Consume	No Consume	No Consume	No Consume	No Consume	No Consume	No Consume
	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

2.5. Uso de la Lengua materna u originaria en la visita domiciliar

	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
a. ¿El lenguaje/idioma utilizado por esta facilitadora corresponde a la lengua materna del Cuidador Principal durante la visita domiciliar?	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐
b. ¿Cuál es la lengua utilizada durante la visita domiciliar a la familia?	Castellano	Castellano	Castellano	Castellano	Castellano	Castellano	Castellano	Castellano

Observaciones:
*En caso de reprogramación, indique la fecha cuando se programó la visita:

Visita N°
Firma del Cuidador/a principal

Visita N°
Firma del Cuidador/a principal

Visita N°
Firma del Cuidador/a principal

Visita N°
Firma del Cuidador/a principal

Documento electrónico firmado digitalmente en el marco de la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, su Reglamento y modificatorias.
La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: <https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml>

Av. Arequipa 2637. San Isidro, Lima - Perú
Central telefónica: (51-1) 748-2000
www.gob.pe/cunamas

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Programa Nacional Cuna Más, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.cunamas.gob.pe:8181/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: WESFXMY



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





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 de la unidad, la paz y el desarrollo"

FORMATO		Código	UTAI-FR-107																																								
FICHA DE VISITA DOMICILIARIA A FAMILIAS CON NIÑA O NIÑO HASTA 36 MESES		Versión	02																																								
		Página	1 de 1																																								
DATOS GENERALES																																											
1. Unidad Territorial: LORETO	2. Mes: Julio	Año: 2023																																									
3. Código de la Familia: 1907581	1.4. Código de la niña o niño: 0201832	1.5. Edad de la niña/o al fin de mes (Meses): 25H 25																																									
4. Código Comité de Gestión: 1665	1.7. Nombre Comité de Gestión: JUNTOS POR LOS NIÑOS	1.8. Centro Poblado de Vivienda: Pujimayo																																									
9. Nombre y Apellido de la Niña o Niño: Anderson Alexis Nentla Calvado		1.10. Número de DNI: 81890446																																									
1.11. Nombre y Apellido de la Facilitadora: Norma Calvaman Gutiérrez		1.12. Cód. Facilitador: 6305055																																									
SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA																																											
Completa los datos o marque con una "X" donde corresponde																																											
1. Fecha de la visita (dd/mm/aa)	2. Código de la cartilla desarrollada	3. Edad de la niña o niño	4. Además del Cuidador Principal, que otra persona participó en la visita al hogar: (Puede marcar más de una opción)																																								
05/06/23	108F	24M 35	<table border="1"> <tr> <td>a. Papá</td> <td>☐</td> <td>Papá</td> <td>☐</td> <td>Papá</td> <td>☐</td> <td>Papá</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>b. Mamá</td> <td>☒</td> <td>Mamá</td> <td>☐</td> <td>Mamá</td> <td>☒</td> <td>Mamá</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>c. Abuelo/a</td> <td>☐</td> <td>Abuelo/a</td> <td>☐</td> <td>Abuelo/a</td> <td>☐</td> <td>Abuelo/a</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>d. Otro familiar</td> <td>☐</td> <td>Otro familiar</td> <td>☐</td> <td>Otro familiar</td> <td>☐</td> <td>Otro familiar</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>e. Ninguno</td> <td>☐</td> <td>Ninguno</td> <td>☐</td> <td>Ninguno</td> <td>☐</td> <td>Ninguno</td> <td>☐</td> </tr> </table>	a. Papá	☐	Papá	☐	Papá	☐	Papá	☐	b. Mamá	☒	Mamá	☐	Mamá	☒	Mamá	☒	c. Abuelo/a	☐	Abuelo/a	☐	Abuelo/a	☐	Abuelo/a	☐	d. Otro familiar	☐	Otro familiar	☐	Otro familiar	☐	Otro familiar	☐	e. Ninguno	☐	Ninguno	☐	Ninguno	☐	Ninguno	☐
a. Papá	☐	Papá	☐	Papá	☐	Papá	☐																																				
b. Mamá	☒	Mamá	☐	Mamá	☒	Mamá	☒																																				
c. Abuelo/a	☐	Abuelo/a	☐	Abuelo/a	☐	Abuelo/a	☐																																				
d. Otro familiar	☐	Otro familiar	☐	Otro familiar	☐	Otro familiar	☐																																				
e. Ninguno	☐	Ninguno	☐	Ninguno	☐	Ninguno	☐																																				
3. Cuidando la Salud de la niña o niño (marca en la visita que corresponda de acuerdo al esquema MNSA)																																											
a. Recibió el último Control CRED programado en la última semana	Si / No	Si / No	Si / No																																								
b. Recibió la niña o el niño la vacuna de rotavirus programada en la última semana	Si / No	Si / No	Si / No																																								
c. Recibió la niña o el niño la vacuna de neumococo programada en la última semana	Si / No	Si / No	Si / No																																								
d. Se le realizó a la niña/o el Dosaje de hemoglobina (tamizaje de anemia) programado en la última semana	Si / No	Si / No	Si / No																																								
e. Si la respuesta en (d) fue si, Responde ¿Su niño/a tiene Anemia?	Si / No	Si / No	Si / No																																								
4. Consumo de hierro de la niña o niño																																											
a. ¿La niña o niño consumió hierro (Preventivo "P", desde 4m o por Tratamiento "T" según prescripción médica) en cualquiera de sus tipos de suplementación (Sulfato Ferroso/Complejo Polimaltosado/Micronutrientes) durante la visita domiciliar?	Si / No	Si / No	Si / No																																								
5. Uso de la Lengua materna u originaria en la visita domiciliar																																											
a. ¿El lenguaje/dioma utilizado por esta facilitadora corresponde a la lengua materna del Cuidador Principal durante la visita domiciliar?	Si / No	Si / No	Si / No																																								
b. ¿Cuál es la lengua utilizada durante la visita domiciliar a la familia?	Castellano Castellano Castellano Castellano																																										
Observaciones: En caso de reprogramación, indique la fecha cuando se programó la visita.																																											
Firma N° Firma del Cuidador principal	Firma N° Firma del Cuidador principal	Firma N° Firma del Cuidador principal	Firma N° Firma del Cuidador principal																																								

Av. Arequipa 2637. San Isidro, Lima - Perú
Central telefónica: (51-1) 748-2000
www.gob.pe/cunamas

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Programa Nacional Cuna Más, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.cunamas.gob.pe:8181/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: WESFXMY



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO 02: FICHAS DE VISITA DOMICILIARIA DE (diciembre 2022)

Anexo N°03
Ficha de Visita Domiciliaria a Familias con niña o niño menor de 36 meses

FORMATO
FICHA DE VISITA DOMICILIARIA A FAMILIAS CON NIÑA O NIÑO MENOR DE 36 MESES

Código: JTA-PR-107
Versión: 01
Página: 1 de 1

I. DATOS GENERALES

1.1. Unidad Territorial: **LORETO**

1.2. Mes: **12** Año: **2022**

1.3. Código de la Familia: **190753**

1.4. Código de la niña o niño: **6201397**

1.5. EDAD (Meses): **8**

1.6. Código Comité de Gestión: **1666**

1.7. Nombre Comité de Gestión: **JUNTOS POR LOS NIÑOS**

1.8. Centro Poblado de Vivienda:

1.9. Nombre y Apellido de la Niña o Niño: **Andreson Ruallo**

1.10. Número de DNI: **81390490**

1.11. Nombre y Apellido del/a Facilitador/a: **Elvira Caluagman**

1.12. Cód. Facilitador: **6305055**

II. SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA
Completa los datos o marque con una "X" donde corresponde

2.1. Fecha de la visita (dd/mm/aa)

Visita N°	Visita N°	Visita N°	Visita N°
1.12.22	2.12.22	15.12.22	
83P	81P	83P	
18m15	18m25	18m33	

a. Código de la cartilla desarrollada

b. Edad de la niña o niño

2.2. Además del Cuidador Principal, que otra persona participó en la visita al hogar: (Puede marcar más de una opción)

a. Papá ☒ Papá ☒ Papá ☒ Papá ☒
b. Mamá ☒ Mamá ☒ Mamá ☒ Mamá ☒
c. Abuelo/a ☐ Abuelo/a ☐ Abuelo/a ☐ Abuelo/a ☐
d. Otro familiar ☐ Otro familiar ☐ Otro familiar ☐ Otro familiar ☐

2.3. Cuidando la Salud de la niña o niño (marca en la visita que correspondió de acuerdo al esquema MINSA)

a. ¿Llevo a su niño/a a su último Control CRED de acuerdo a su edad?

Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

b. ¿Recibió su niño/a la vacuna de rotavirus? (2do y 4to mes)

Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

c. ¿Recibió su niño/a la vacuna de neumococo? (2do, 4to y 12vo mes)

Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

d. ¿Se le realizó a su niño/a el Deseche de hemoglobina (tamizaje de anemia)? (cada 6 meses hasta los 24 meses y en adelante una vez por año)

Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

e. Si la respuesta fue sí, Responde ¿Su niño/a tiene Anemia?

Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

2.4. Consumo de hierro de la niña o niño

a. ¿La niña o niño consumió hierro (Preventiva "P", desde 4m o por Tratamiento "T" según prescripción médica) en cualquiera de sus tipos de suplementación (Sulfato Ferroso/Complejo Polimaltoado/Micronutrientes) durante la visita al hogar?

P	I	T	P	I	T	P	I	T
No Consume	No Consume	No Consume	No Consume	No Consume	No Consume	No Consume	No Consume	No Consume
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

Observaciones:
*En caso de reprogramación, indique la fecha cuando se programó la visita:

Visita N° **1** Firma del Cuidador principal **Elvira Caluagman**

Visita N° **2** Firma del Cuidador principal **Elvira Caluagman**

Visita N° **3** Firma del Cuidador principal **Elvira Caluagman**

Visita N° **4** Firma del Cuidador principal **Elvira Caluagman**

Toda copia de este documento que se encuentre fuera del entorno del Portal web institucional es una "COPIA NO CONTROLADA".

Av. Arequipa 2637. San Isidro, Lima - Perú
Central telefónica: (51-1) 748-2000
www.gob.pe/cunamas

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Programa Nacional Cuna Más, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.cunamas.gob.pe:8181/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: **WESFXMY**



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





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 de la unidad, la paz y el desarrollo"

Atentamente,

Firmado por
WALTER NEMESIO MONTALVAN SAAVEDRA
COORDINADOR UNIDAD TERRITORIAL DE LORETO
Programa Nacional Cuna Más

Documento electrónico firmado digitalmente en el marco de la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, su Reglamento y modificatorias.
La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: <https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml>

Av. Arequipa 2637. San Isidro, Lima - Perú
Central telefónica: (51-1) 748-2000
www.gob.pe/cunamas

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Programa Nacional Cuna Más, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.cunamas.gob.pe:8181/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: **WESFXMY**



**BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024**

