

Arequipa, 29 de noviembre de 2021  
**OFICIO N° -2021-MIDIS/PNCM-UTAREQ**

Señor(a)  
**VALDIVIA HUAMANI JESSICA DILU**  
**RESPONSABLE REGIONAL AREQUIPA DEL**  
**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**CALLE VICTOR MORALES 107 LA VICTORIA**  
**AREQUIPA-AREQUIPA-AREQUIPA**

Presente. -

**Asunto : Caso N°134-2021-CTVC/ARE**

**Referencia : OFICIO N° 059 - 2021 CTVC/AREQUIPA**

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 16 de noviembre del 2021, la Unidad Territorial recibió vía correo electrónico la Alerta registrada como Caso N° 134-2021-CTVC/ARE, referida al funcionamiento del Servicio de Cuidado Diurno del Comité de Gestión "Virgen María".

**TERCERO:** Al respecto, es preciso señalar que el Comité de Gestión "Virgen María" del SCD, reconocido con RD 1518 -2021-MIDIS/PNCM, está ubicado en el distrito de Sachaca, Provincia de Arequipa de la Unidad Territorial de Arequipa. Este CG viene atendiendo de manera ininterrumpida a 93 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 niña usuaria del Programa consumió suplemento de hierro desde los 8 meses, solo por 3 meses, desde entonces no consume el suplemento de hierro y la madre indica que "no es necesario porque su hija tiene hemoglobina de 13.5".

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

Así mismo, se debe precisar que 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.

Cabe precisar que el PNCM en el marco de La RDE N°766-2021-MIDIS/PNCM, se 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, una de los objetivos 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.

El punto crítico se considera **INFUNDADO**

Respecto al punto crítico se señala que, la niña de iniciales C.M.A.V. de 33 meses de edad con Seguro Es Salud, recibe atención en el Hospital de Yanahuara – Arequipa, con resultado de 12.7 g/dl en el mes de junio del presente año (Anexo 1: Foto de carnet de la niña). La niña del Programa **NO** dispone de los suplementos porque no fueron entregados por la IPRESS, porque no tiene diagnóstico de anemia, lo cual difiere de lo establecido por MINSA según 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"; pero que en esta institución se viene manejando de esta manera.

De parte del Programa se viene entregando mensajes referidos al consumo de suplementos de hierro, con el objetivo de **realizar el seguimiento al "paquete integrado de servicios priorizados para niñas y niños**, según corresponda. (Anexo 2: Foto de envió de mensajes a familia usuaria).

## CONCLUSION

De la observación realizada por el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana de Arequipa, del CASO N° 134-2021-CTVC/ARE, se precisa:

El punto crítico 01 se considera **INFUNDADO**, en coherencia con los lineamientos establecidos por el Programa.

---

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

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

Atentamente,

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

**YELITZA LINARES PORTILLA**

JEFE(A) DE UNIDAD TERRITORIAL

Programa Nacional Cuna Más

Se adjunta evidencias



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

**ANEXO 01: foto del carnet de la niña C.M.A.V.**

| MONITOREO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA |                       |                      |          |          |          |          |
|----------------------------------------------|-----------------------|----------------------|----------|----------|----------|----------|
| Descarte de Anemia                           | Dosaje de Hemoglobina | Fecha de examen      | 24/05/20 | 26/2/20  | 08/07/20 | 14/06/20 |
|                                              |                       | Edad                 | 6m       | 1año     | 1a6m     | 2a3m     |
|                                              |                       | Resultado            | 11 g/dl  | 10.7     | 11       | 12.7     |
| Tratamiento de Anemia                        | Medicamento           | Fecha de entrega     |          |          |          |          |
|                                              |                       | N° de Fco.           |          |          |          |          |
|                                              | Examen de Control     | Fecha de entrega     |          |          |          |          |
|                                              |                       | N° de Fco.           |          |          |          |          |
|                                              |                       | Fecha de examen      |          |          |          |          |
|                                              |                       | Resultado            | 12       | 20       | 30       | 40       |
| Alimentación preventiva con Hierro           | Suplemento            | Edad                 | 21/05/19 | 21/05/19 | 20/05/19 | 20/05/19 |
|                                              |                       | Fecha de entrega     | 30       | 60       | 70       | 80       |
|                                              |                       | N° Fco. gotas        |          |          |          |          |
|                                              |                       | Edad                 | 20       | 100      | 110      | 120      |
|                                              |                       | Fecha de entrega     |          |          |          |          |
|                                              |                       | N°                   |          |          |          |          |
|                                              |                       | Edad                 |          |          |          |          |
|                                              |                       | Fecha de entrega     |          |          |          |          |
|                                              |                       | N°                   |          |          |          |          |
|                                              |                       | Edad                 |          |          |          |          |
|                                              |                       | Fecha de entrega     |          |          |          |          |
|                                              |                       | N°                   |          |          |          |          |
| Examen de seriado de heces                   | Test de Graham        | Fecha de examen      |          |          |          |          |
|                                              |                       | Edad                 |          |          |          |          |
|                                              |                       | Resultado            |          |          |          |          |
|                                              |                       | Fecha de examen      |          |          |          |          |
|                                              |                       | Edad                 |          |          |          |          |
|                                              |                       | Resultado            |          |          |          |          |
| Tratamiento de diarreas                      | Medicamento           | Fecha de entrega     |          |          |          |          |
|                                              |                       | tipo de / N° de fco. |          |          |          |          |
|                                              | Examen de control     | Fecha de examen      |          |          |          |          |
|                                              |                       | resultado            |          |          |          |          |
|                                              |                       | Edad                 |          |          |          |          |
|                                              |                       | Fecha de entrega     |          |          |          |          |
|                                              |                       | tipo de / N° de fco. |          |          |          |          |



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio  
de Prestaciones Sociales

Programa Nacional  
CUNA MAS

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

27 MARZO 2020

 **EsSalud**

**CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL  
DE SALUD DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS**

Nombre de la Niña: **CALLA MANZANARES ARIANA Victoria**  
Fecha de Nacimiento: **21/2/2019**  
Nombre de la Madre: **ROQUEL MANZANARES**  
Nombre del Padre: **GERONIMO CALLA**  
Dirección: **PJM2 AREQUIPA S2 6 Ute 6**  
Lugar de Atención: **SUCHICA**  
Teléfono: **977136089-18**

**VACUNAR A TU NIÑA ES UN GESTO DE AMOR**

**CITA**  
CONTROL  
VACUNA  
OTRO

**REC (TUBERCULOSIS) (RN)** **HVB (ANTI-HEPATITIS) (RN)**  
**21/2/19** **21/2/19**

**POLIO**  
1ª dosis (2 meses) INY-IPV **24 ABR 2019** 2ª dosis (4 meses) INY-IPV **27-08-19** 3ª dosis (6 meses) ORAL-APV **29 OCT 2019**

**PAVALENTE (DPT + Hib + HVB)**  
1ª dosis (2 meses) **24 ABR 2019** 2ª dosis (4 meses) **27-08-19** 3ª dosis (6 meses) **29 OCT 2019**

**MOCCO**  
1ª dosis (2 meses) **24 ABR 2019** 2ª dosis (4 meses) **27-08-19** 3ª dosis (12 meses) **27 FEB 2020**

**IRUS**  
1ª dosis (2 meses) **24 ABR 2019** 2ª dosis (4 meses) **27-08-19**

**ENZA**  
1ª dosis (7 meses) **25 OCT 2019** 2ª dosis (8 meses) **29 OCT 2019**

**1 Año** **2 Años** **3 Años** **4 Años**  
**JUN 4 JUN. 2021**

**RAMPIÓN, PAPER, RUBÉOLA**  
1ª dosis (12 meses) **7 FEB. 2020** 2ª dosis (18 meses) **08 SEPT. 2020**

**ANTIAMARILICA**  
(15 meses) **09 OCT 2020**

**ZOS**  
1ª dosis (12 meses) **08 SEPT. 2020** 2ª dosis (18 meses) **09 OCT 2020**

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

## Anexo 2. Foto del envío de mensajes a la familia usuaria

